



Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento:

Resultados do 3º trimestre/2016

Monitoramento da Garantia de Atendimento

A suspensão da comercialização dos planos é uma **medida preventiva**. O objetivo é **melhorar o acesso** do cidadão aos serviços contratados.

Motivos das suspensões:

- ✓ Descumprimento dos prazos máximos para marcação de consultas, exames e cirurgias
- ✓ Negativas indevidas de cobertura



Critérios de suspensão

Desde março de 2013, além do descumprimento dos prazos máximos de atendimento, **outras queixas de natureza assistencial** passaram a ser consideradas para a suspensão de planos, relacionadas a:

- ✓ Rol de procedimentos
- ✓ Período de carência
- ✓ Rede conveniada
- ✓ Reembolso
- ✓ Mecanismos de autorização para procedimentos



Panorama do setor – Outubro 2016

Operadoras: 1.101 operadoras com beneficiários

- ✓ **795** médico-hospitalares
- ✓ **306** exclusivamente odontológicas

Usuários:

- ✓ **48,2 milhões** de beneficiários em planos de assistência médica
- ✓ **22,1 milhões** de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos

Metodologia

- Este é o quarto ciclo em que o cálculo do monitoramento passa a ser feito com **nova metodologia** (estabelecida pela instrução normativa nº 48/2015)
- As mudanças dão **mais eficácia e qualidade ao processo**, garantindo a proteção dos direitos dos consumidores
- Uma das principais novidades da nova metodologia é a divulgação da situação de **todas as operadoras** de planos de saúde no programa. Dessa forma, é possível observar as empresas que prestam melhor assistência e aquelas que apresentam maior risco em relação ao serviço que prestam aos seus consumidores
- Essas informações ajudam a **subsidiar melhor a decisão do consumidor** no momento de escolher um plano de saúde e **incentivam as operadoras a melhorar seus resultados** em relação aos ciclos anteriores

Resultados: 3º trimestre 2016

A suspensão passa a valer a partir do dia **09/12/2016** até o próximo ciclo de monitoramento

Para este ciclo, foram consideradas as reclamações recebidas no período de **01/07/2016 a 30/09/2016**



Resultados deste ciclo

- **11 operadoras** com planos suspensos
- **69 planos** com comercialização suspensa
- **22 planos** reativados
- **7 operadoras** com reativação total de planos (18 produtos)
- **1 operadora** com reativação parcial de planos (04 produtos)

692.454 mil beneficiários diretamente protegidos

Índice de solução de conflitos

90,4%

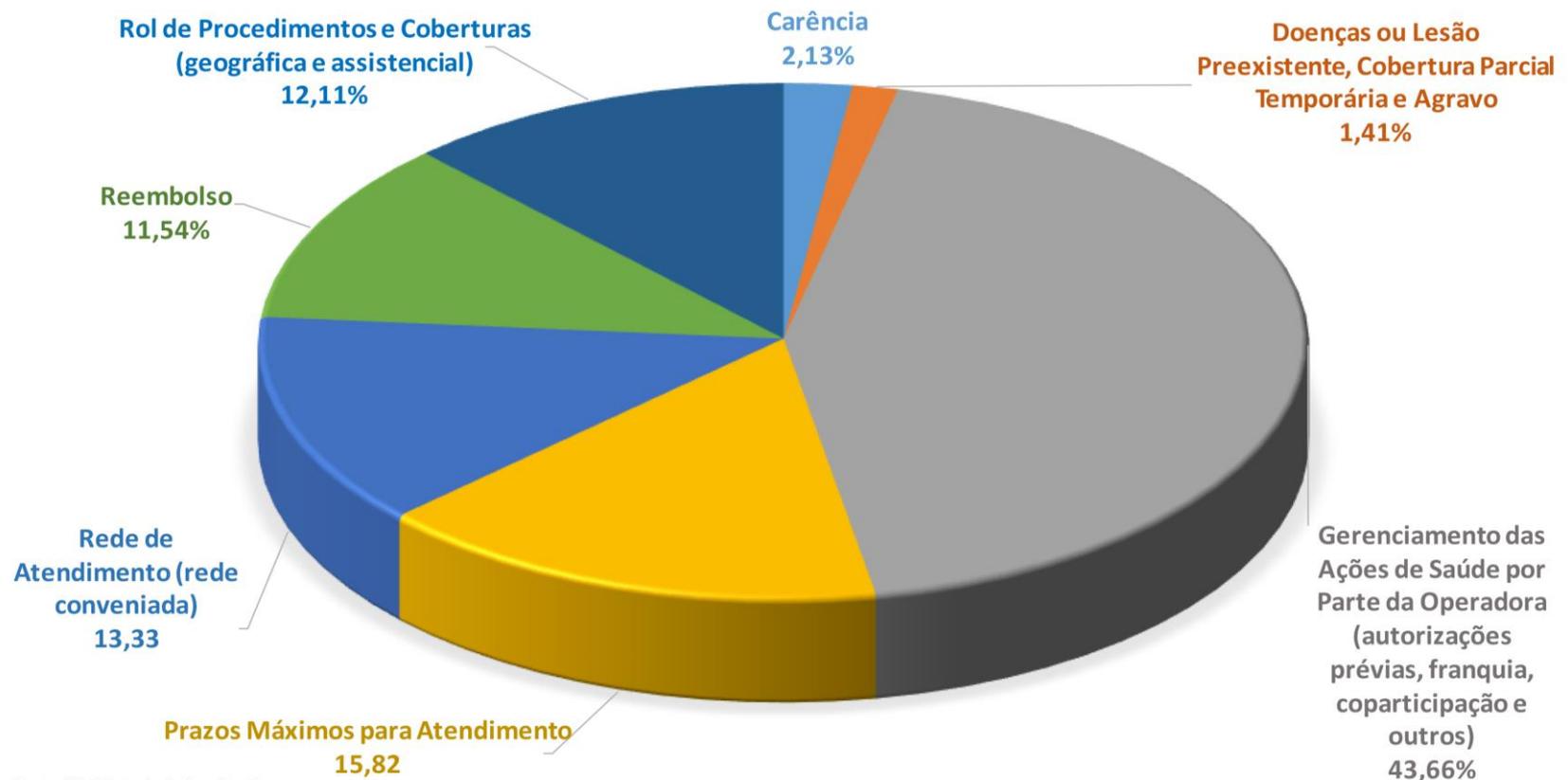


A mediação de conflitos **agiliza a solução de problemas do beneficiário** de planos de saúde.

Com a notificação, as operadoras são comunicadas **diretamente pelo portal da ANS**.

O prazo máximo para a adoção das medidas necessárias à solução da reclamação é de **até 5 dias úteis em casos assistenciais** e de **até 10 dias úteis para não assistenciais**.

Classificação das demandas assistenciais, por subtema (em %)



Fonte: ANS/Diretoria de Fiscalização



Ministério da
Saúde

