



**Programa de Monitoramento  
da Garantia de Atendimento:**

**Resultados do  
15º ciclo**

# 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:

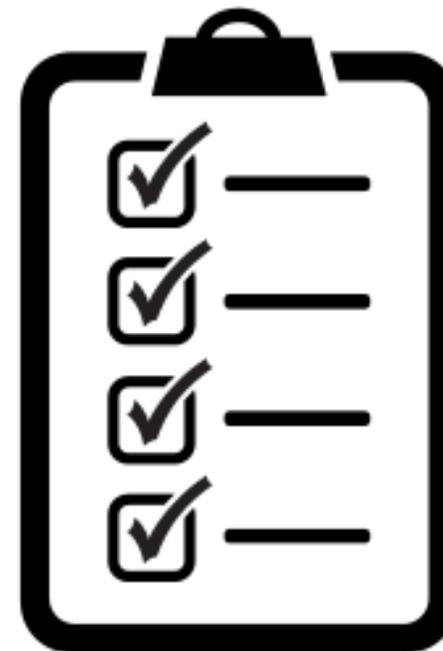
- ✓ Descumprimento dos prazos máximos para marcação de consultas, exames e cirurgias
- ✓ Negativas indevidas de cobertura



# 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 – Setembro 2015

## Operadoras: 1.173 com beneficiários

- ✓ 843 médico-hospitalares
- ✓ 330 exclusivamente odontológicas

## Usuários:

- ✓ 50,3 milhões de beneficiários em planos de assistência médica
- ✓ 21,9 milhões de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos

# Resultados do 15º ciclo de monitoramento

A suspensão passa a valer a partir do dia **19/11** até o próximo ciclo de monitoramento

Para este ciclo, foram consideradas as reclamações recebidas no período de **19/06 a 18/09**



## Resultados do 15º ciclo de monitoramento

**16** operadoras terão **43** planos suspensos

- ✓ **10 operadoras** continuam com produtos suspensos e **6** entram na lista
- ✓ **13 planos** permanecem e **30 novos** integram a lista

Mais de 610,8 mil beneficiários diretamente protegidos

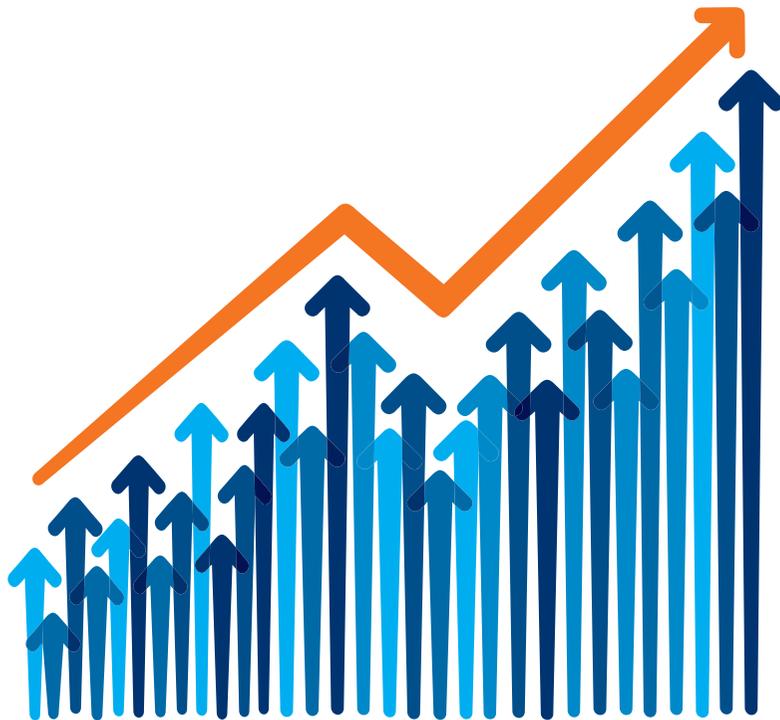
# Resultados do 15º ciclo de monitoramento

## 38 planos de 14 operadoras foram reativados

- ✓ 6 operadoras com 16 planos tiveram reativação total e saíram da lista
- ✓ 8 operadoras tiveram reativação parcial e podem voltar a comercializar 22 planos

# Índice de solução de conflitos

87,6%

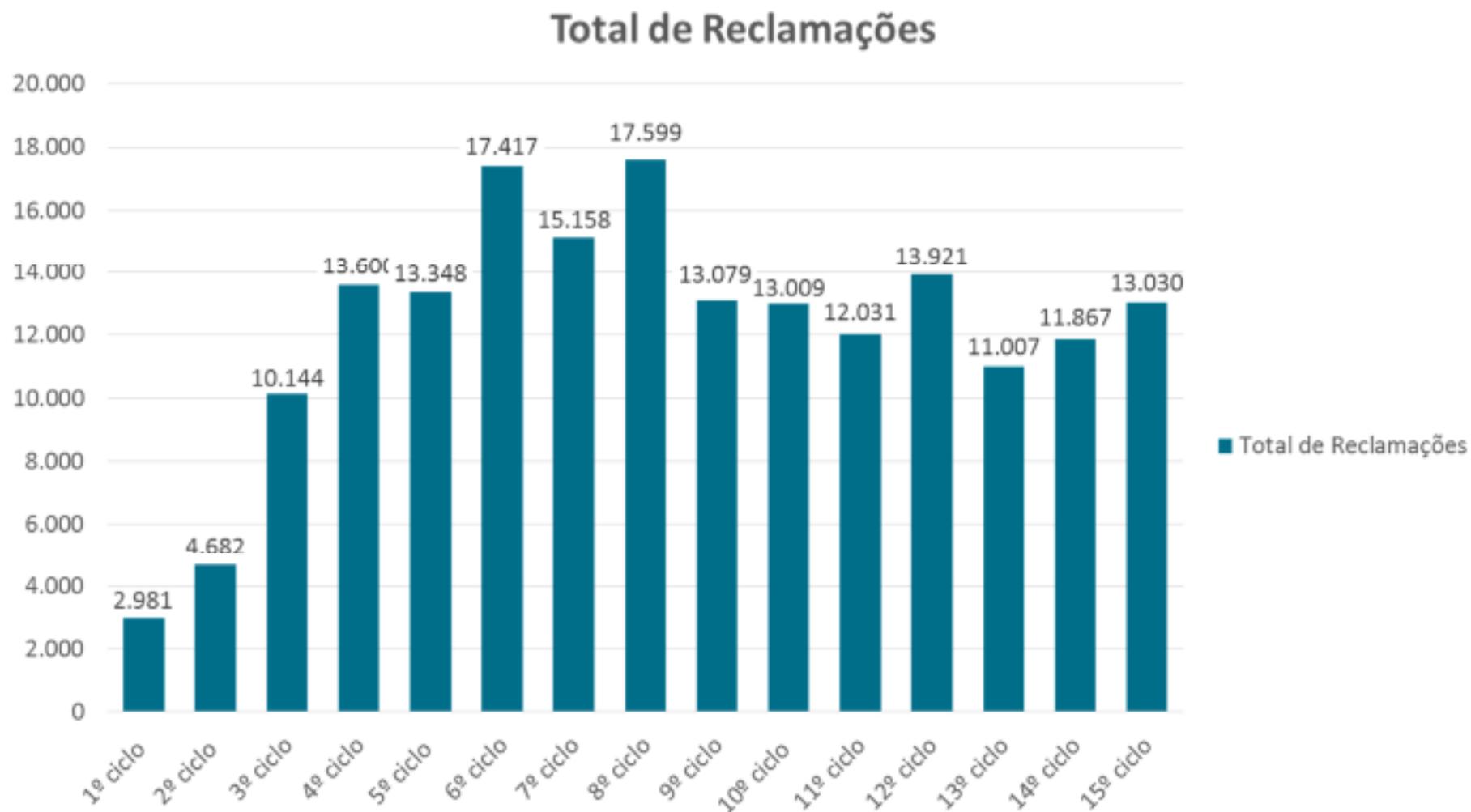


A mediação de conflitos **agiliza a solução de problemas do beneficiário** de planos de saúde.

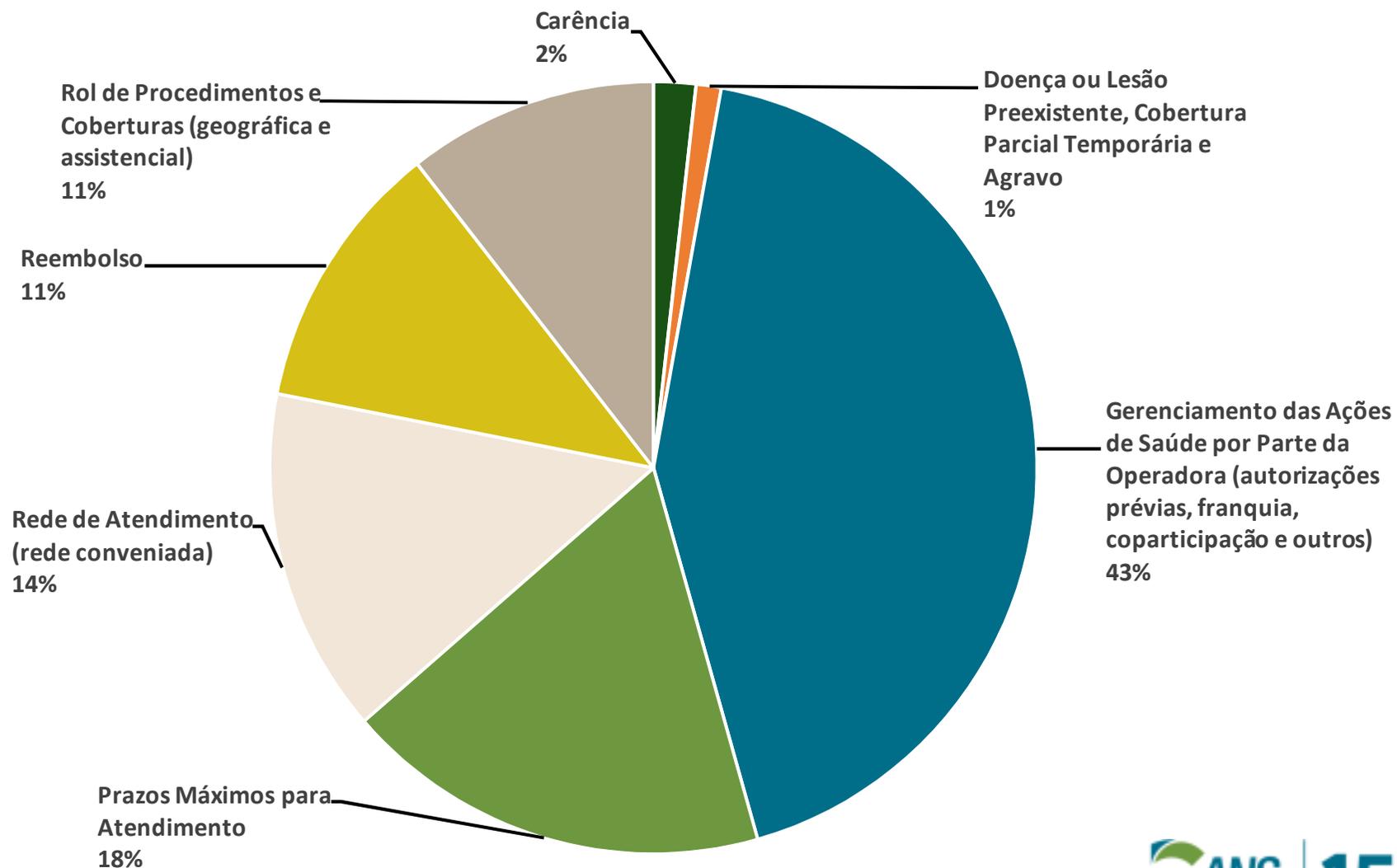
Com a notificação, as operadoras são comunicadas **diretamente pelo portal da ANS**.

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**.

# Histórico das reclamações assistenciais



# Perfil de reclamações do 15º ciclo (%)



# Histórico do monitoramento

Ciclo	Período	Total de Reclamações	Operadoras com planos suspensos no período	Planos suspensos no período
1º ciclo	19/12/2011 a 18/03/2012	2.981	0	0
2º ciclo	19/03/2012 a 18/06/2012	4.682	37	268
3º ciclo	19/06/2012 a 18/09/2012	10.144	38	301
4º ciclo	19/09/2012 a 18/12/2012	13.600	29	225
5º ciclo	19/12/2012 a 18/03/2013	13.648	0	0
6º ciclo	19/03/2013 a 18/06/2013	17.417	26	246
7º ciclo	19/06/2013 a 18/09/2013	15.158	41	150
8º ciclo	19/09/2013 a 18/12/2013	17.599	47	111
9º ciclo	19/12/2013 a 18/03/2014	13.079	36	161
10º ciclo	19/03/2014 a 18/06/2014	13.009	28	123
11º ciclo	19/06/2014 a 18/09/2014	12.031	16	65
12º ciclo	19/09/2014 a 18/12/2014	13.921	11	70
13º ciclo	19/12/2014 a 18/03/2015	10.007	22	87
14º ciclo	19/03/2015 a 18/06/2015	11.867	15	73
<b>15º Ciclo</b>	<b>19/06/2015 a 18/09/2015</b>	<b>13.030</b>	<b>16</b>	<b>43</b>

# Balanço de todos os ciclos do monitoramento

Desde que a medida foi implantada, em 2011:

- ✓ **1.170** planos de saúde de **158 operadoras** foram suspensos
- ✓ **1.014** planos foram reativados por comprovarem melhoria do atendimento





**15**  
anos

Ministério da  
**Saúde**

