



Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento:

**Resultados do
1º trimestre/2016**

Monitoramento da Garantia de Atendimento

O programa leva em consideração as reclamações dos beneficiários sobre cobertura assistencial, como o **descumprimento de prazos máximos para a marcação de consultas, exames e cirurgias e negativas de cobertura.**

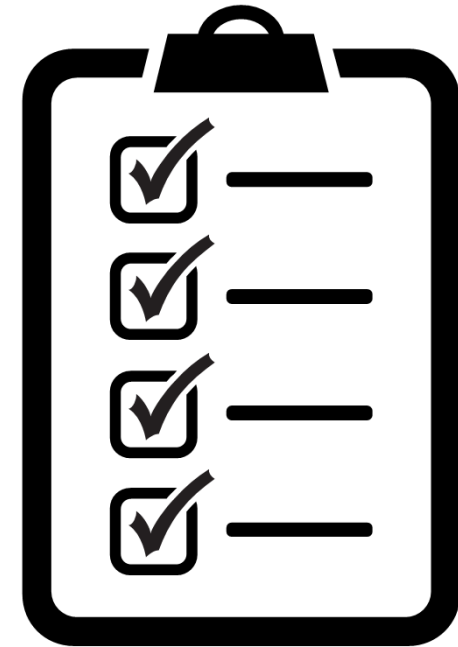
A sociedade tem acesso a um **panorama geral** dos resultados das operadoras.

As operadoras com pior desempenho têm a comercialização de seus planos suspensa, como uma **medida preventiva**. O objetivo é **melhorar o acesso** do cidadão aos serviços contratados.

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 – Abril 2016

Operadoras: 1.118 operadoras com beneficiários

- ✓ 804 médico-hospitalares
- ✓ 420 exclusivamente odontológicas

Usuários:

- ✓ **48,5 milhões** de beneficiários em planos de assistência médica
- ✓ **21,5 milhões** de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos

Metodologia

- Este é o segundo 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: 1º trimestre 2016

A suspensão passa a valer a partir do dia **10/06/2016** até o próximo ciclo de monitoramento

Para este ciclo, foram consideradas as reclamações recebidas no período de **01/01/2016 a 31/03/2016**



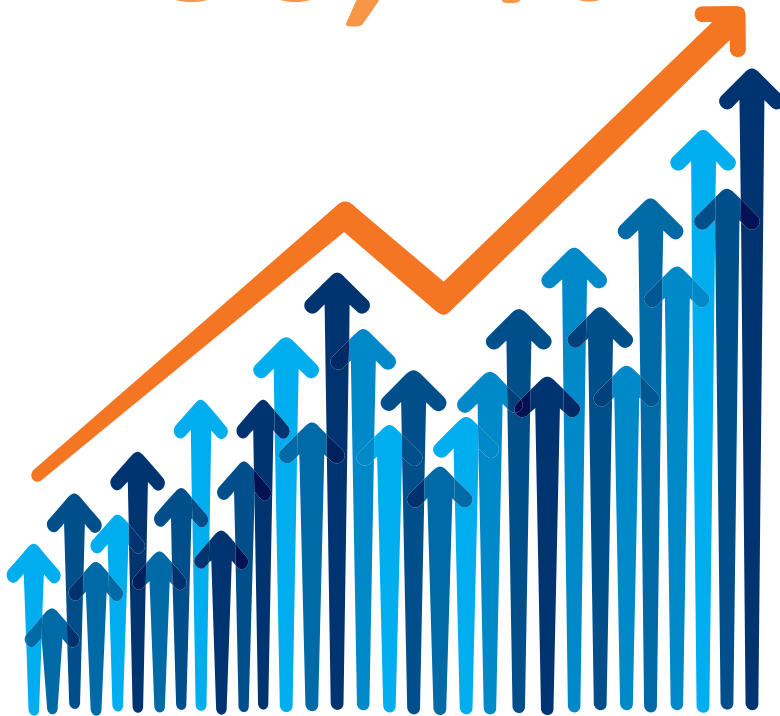
Resultados deste ciclo

- **8 operadoras** com planos suspensos
- **35 planos** com comercialização suspensa
- **35 planos** reativados
- **5 operadoras** com reativação total de planos (14 produtos)
- **2 operadoras** com reativação parcial de planos (21 produtos)

272.139 mil beneficiários diretamente protegidos

Índice de solução de conflitos

90,1%

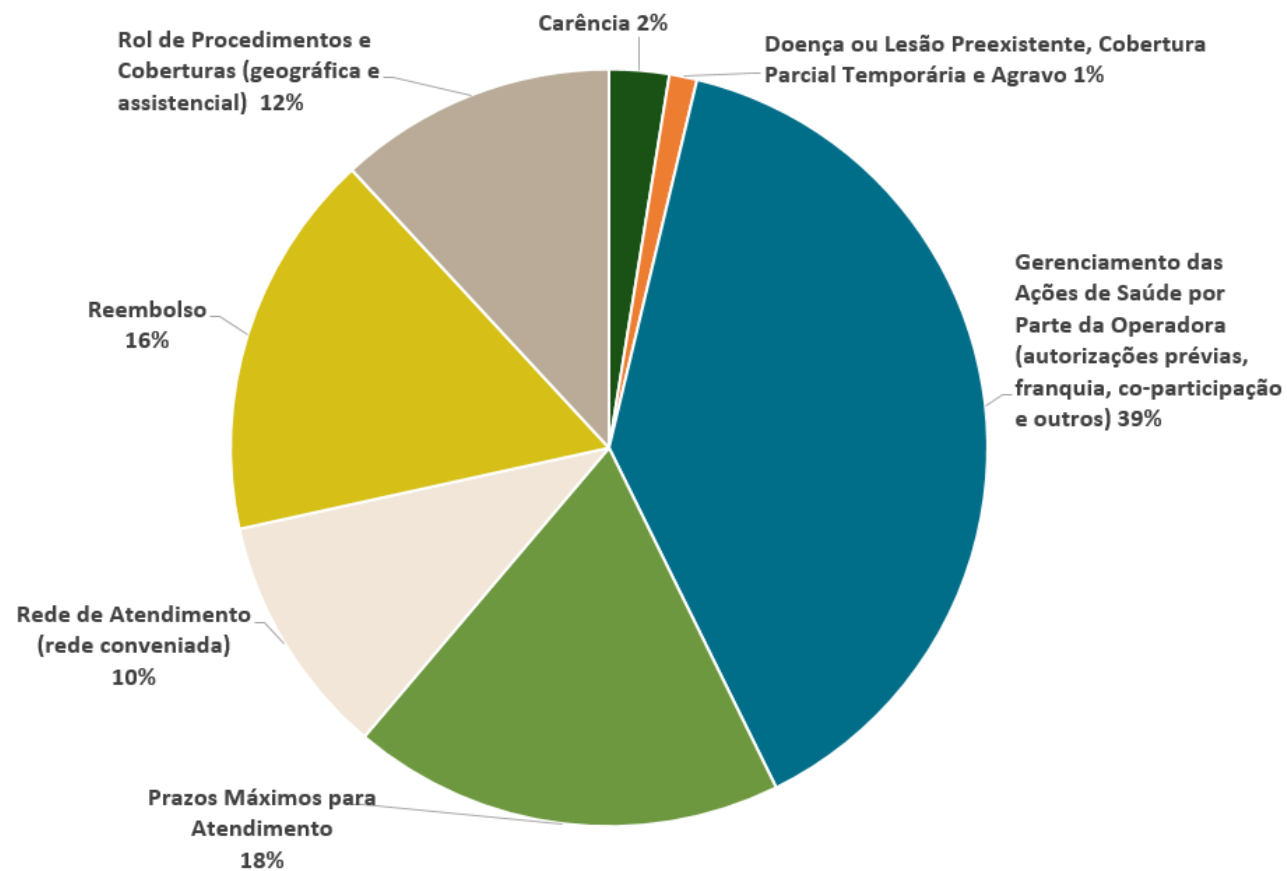


A mediação de conflitos **agiliza a solução de problemas do beneficiário** de planos de saúde.

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**.

Perfil de reclamações deste ciclo (%)





Ministério da
Saúde

