

**Portabilidade
Planos de Saúde**

Análise de UX

Portabilidade de planos: análise de UX

Coordenação-Geral de Projetos Estratégicos
Secretaria de Governo Digital
Ministério da Economia

INTRODUÇÃO

O presente relatório é resultado da análise de experiência do usuário do **Guia de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde**, disponibilizado no site <https://www.ans.gov.br/gpw-beneficiario/pages/inicial.xhtml>.

A análise foi realizada por especialistas em experiência do usuário. O relatório está dividido em 7 seções, sendo elas:

- Achados principais;
- Adequação ao design system;
- Achados relacionados à busca pelo guia;
- Telas iniciais;
- Achados relacionados à portabilidade de carências;
- Erros e outro achados.

Os achados foram marcados com categorias que ajudam leitor a entender o tipo de ajuste necessário. As categorias são as seguintes:

- negócio
- navegação
- linguagem
- design

ACHADOS PRINCIPAIS

Os **principais achados** da análise estão descritos abaixo.

1. A revisão do Guia de Planos de saúde é uma oportunidade para adequá-los aos padrões de design system do Governo Federal
2. O Guia de Planos de saúde não é fácil de encontrar.
3. Navegação pelos fluxos é confusa: há campos e botões ambíguos, que podem induzir usuário ao erro.
4. A interface não é clara quanto ao serviço que entrega, deixando risco de o usuário pode passar pelos fluxos da pesquisa e da portabilidade sem compreender bem o que está realizando: não entende se é apenas uma simulação ou se está de fato solicitando a contratação ou a troca de plano.
5. Sistema não comunica bem com os usuários:
 - a. página inicial não traz título nem breve descrição sobre o que é o “Guia de Planos;
 - b. cards da página inicial não enuncia com clareza a funcionalidade que iniciam;
 - c. formulários de pesquisa apresentam campos e mensagens ambíguas;
 - d. mensagem e protocolo final são difíceis de entender.

ADEQUAÇÃO AO DESIGN SYSTEM

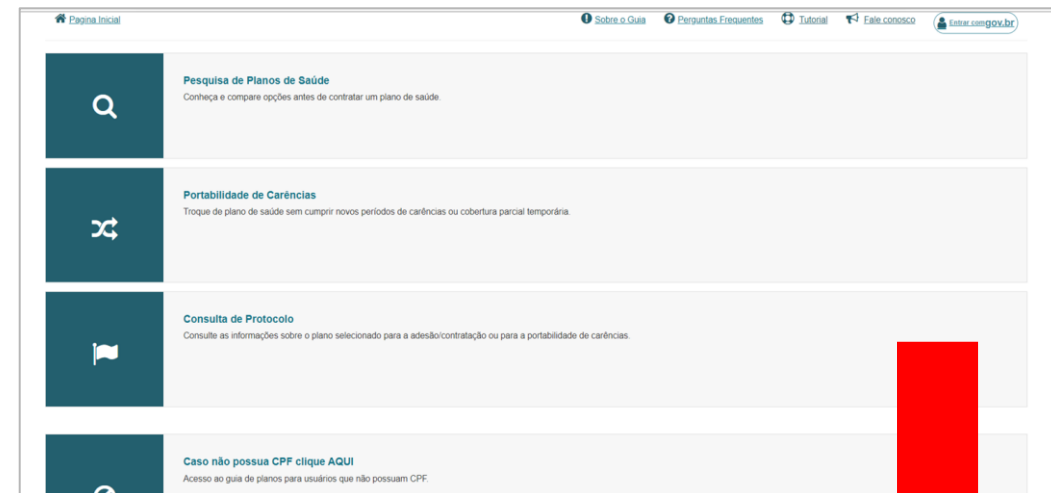
Achado:

A revisão do Guia de Planos de Saúde é uma oportunidade para adequá-lo ao design system do Governo Federal.

Produzido antes da publicação do design system do Governo Federal, o Guia de Planos de Saúde ainda não encontra nos padrões visuais do design system do Governo Federal. A revisão do plano é uma oportunidade para adequá-lo ao design system. A adequação é importante porque o design system estabelece padrões visuais e de navegação, garantindo que a experiência única em todos as interfaces de governo: além de reconhecê-las com facilidade, usuário também desenvolve familiaridade com seu modo de navegação.

Sugestão:

Aplicar o padrão design system do gov br: <https://www.gov.br/ds/home>



ACHADOS RELACIONADOS À BUSCA PELO GUIA

Problema:

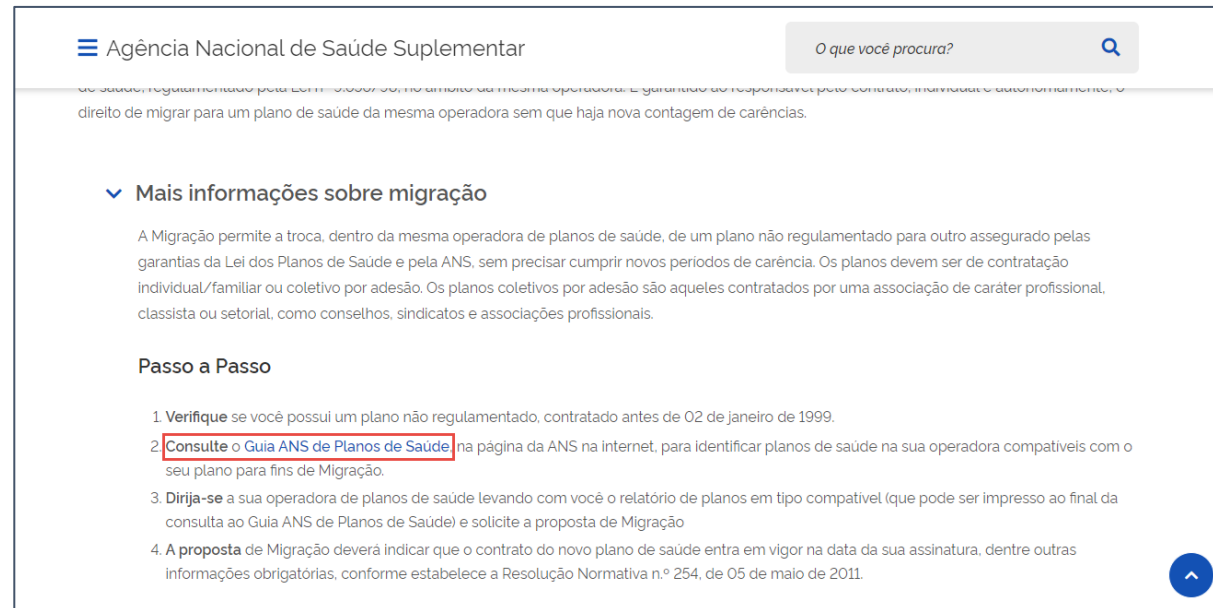
Dificuldade em encontrar o Guia ANS de Planos de Saúde

Ao entrar na página tema do assunto no gov.br, o link para o guia fica dentro de sub-itens que precisam ser expandidos para ser encontrado como “Mais informações sobre portabilidade” e “Mais informações sobre migração”. Não há nenhuma menção ao guia nos blocos de textos que não precisam ser expandidos. Além disso, o passo a passo que interessa ao usuário, está “escondido” dentro de uma sub-seção.

Sugestão 1: Facilitar a visualização da disponibilização do link do Guia de forma que o usuário não precise ficar procurando, pois ele não sabe da existência do guia.

Sugestão 2:

Disponibilizar o passo a passo da migração de forma mais evidente.



Agência Nacional de Saúde Suplementar

O que você procura?

de saúde regulamentado pela Lei nº 9.656/98, no âmbito da mesma operadora. É garantido ao responsável pelo contrato, mantido e atualizado, o direito de migrar para um plano de saúde da mesma operadora sem que haja nova contagem de carências.

▼ Mais informações sobre migração

A Migração permite a troca, dentro da mesma operadora de planos de saúde, de um plano não regulamentado para outro assegurado pelas garantias da Lei dos Planos de Saúde e pela ANS, sem precisar cumprir novos períodos de carência. Os planos devem ser de contratação individual/familiar ou coletivo por adesão. Os planos coletivos por adesão são aqueles contratados por uma associação de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos, sindicatos e associações profissionais.

Passo a Passo

1. Verifique se você possui um plano não regulamentado, contratado antes de 02 de janeiro de 1999.
2. Consulte o Guia ANS de Planos de Saúde na página da ANS na internet, para identificar planos de saúde na sua operadora compatíveis com o seu plano para fins de Migração.
3. Dirija-se a sua operadora de planos de saúde levando com você o relatório de planos em tipo compatível (que pode ser impresso ao final da consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde) e solicite a proposta de Migração
4. A proposta de Migração deverá indicar que o contrato do novo plano de saúde entra em vigor na data da sua assinatura, dentre outras informações obrigatórias, conforme estabelece a Resolução Normativa n.º 254, de 05 de maio de 2011.

Problema:

Link quebrado em uma das páginas da ANS

Ao acessar o guia pelo site do serviço “Agência Nacional de Saúde Suplementar” na Plataforma Gov.BR (<https://www.gov.br/ans/pt-br>), é possível acessar o guia por três links. Os dois primeiros estão funcionando normalmente. **Há porém um link quebrado.**

Quando usuário clica em “mais informações” na opção “Guia ANS de Planos de Saúde”, é direcionado para uma página de login. Porém, após realizar o login, a mensagem de erro “Erro: 403 Forbidden” é exibida. Isso dá a impressão de que o sistema está indisponível e a jornada é interrompida ali.

Na terceira tentativa, foi exibida a mensagem da terceira imagem.

Sugestão: Corrigir o acesso ao guia via página do gov.br,.

The image displays two screenshots of the gov.br website. The top screenshot shows the header with the gov.br logo, 'Ministério da Saúde', and navigation links like 'Órgãos do Governo', 'Acesso à Informação', 'Legislação', 'Acessibilidade', and 'Entrar'. Below the header, there's a search bar and a button 'Entrar com Gov.Br.'. A browser address bar shows 'sso.acesso.gov.br/authorize'. The main content area displays 'Erro: 403 Forbidden'. The bottom screenshot shows the same header and navigation, but with a red error message box: 'Registro não encontrado para edição de conteúdo: 02894160194'. Below the message, there's text: 'Se você é um gestor de conteúdo, procure o Administrador (ASCOM) do Portal.' and 'Será realizado automaticamente o encerramento de sessão no Gov.BR e o redirecionamento para a raiz do site. Se você não for redirecionado automaticamente, poderá utilizar o link abaixo: Encerrar sessão com Gov.Br.'. At the bottom, it says 'Se preferir, pode fechar o browser para encerrar as sessões com o Gov.Br e o portal.'

TELAS INICIAIS

Achado: Mensagem inicial é extensa, pouco objetiva e apresentada em formato inadequado

A mensagem inicial exibida é muito extensa, além de não ser objetiva quanto ao seu propósito. Ela apresenta um grande volume de informações:

- 1) Breve contextualização sobre o que é o Guia;
- 2) Migração do guia para o portal gov.br;
- 3) Atendimento da LGPD por meio da migração;
- 4) Utilização do guia por meio do login gov.br;
- 5) Auxílio na utilização do guia por parte das operadoras de plano de saúde; e 6) Utilização do guia sem o login gov.br.

Sugestão 1:

Definir qual informação deve ser apresentada no pop up: a explicação sobre integração com login do gov br?!

Sugestão 2:

Explicar as demais informações em contexto, por exemplo, informação sobre pesquisa por terceiros sem utilização do login do usuário pode ser passada no fluxo específico para este fim.

Informações sobre GOVBR

O Guia ANS de Planos de Saúde – ferramenta criada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para viabilizar a pesquisa de planos disponíveis no mercado para contratação ou troca via portabilidade de carências – acaba de ser integrado ao portal único www.gov.br.

A iniciativa de integração do serviço do Guia de Planos ao Portal Único (www.gov.br) visa contribuir com a proteção dos dados do consumidor em atendimento a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Para o usuário, não há qualquer mudança na forma de fazer pesquisas no Guia de Planos. A única alteração para o uso da ferramenta é a necessidade de criar uma conta no portal único do Governo Federal. Ao entrar no www.gov.br/ans, o usuário pode acessar o Guia de Planos pelo Menu em Assuntos >> Contratação e Troca de Plano >> Guia ANS de Planos de Saúde ou diretamente na seção Destaques na página inicial do portal. No momento de iniciar a pesquisa, será solicitada a criação de conta no portal único.

Caso o usuário queira fazer portabilidade de carências, já tenha a conta no Gov.br e esteja logado, seus dados pessoais serão preenchidos automaticamente e aparecerão as informações sobre seus planos ativos e inativos. As operadoras de planos de saúde podem e devem continuar auxiliando os beneficiários na utilização do Guia de Planos sempre que solicitadas, no entanto não podem realizar a pesquisa por eles, a pesquisa por novos planos para exercício da Portabilidade de Carências sempre foi uma responsabilidade do próprio beneficiário.

Caso seja requerido pelo beneficiário um auxílio remoto, a operadora poderá ajudar orientando no passo a passo e acompanhando a pesquisa que deverá ser feita pelo próprio usuário. Se o pedido auxílio for feito presencialmente à operadora, o beneficiário deverá efetuar o login no portal para dar prosseguimento a consulta no Guia de Planos.

Alternativamente, a consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde poderá ser feita sem o login no portal Gov.br e sem o CPF do beneficiário, bastando que seja selecionada a opção "Caso não possua CPF clique AQUI - Acesso ao guia de planos para usuários que não possuem CPF.". Nessa opção, para realizar a pesquisa no módulo de Portabilidade de Carências, será necessário o preenchimento da data de nascimento do beneficiário, do número de registro da operadora do beneficiário, e do número de registro do plano de origem na ANS.

Dessa maneira, as operadoras poderão fazer simulações de Portabilidade no Guia de Planos para ajudar os beneficiários na utilização da ferramenta sem a necessidade de entrar na área logada do portal Gov.br.

TELAS INICIAIS

Achado:
Página inicial do guia não tem título ou contexto.
Usuário não sabe onde está.

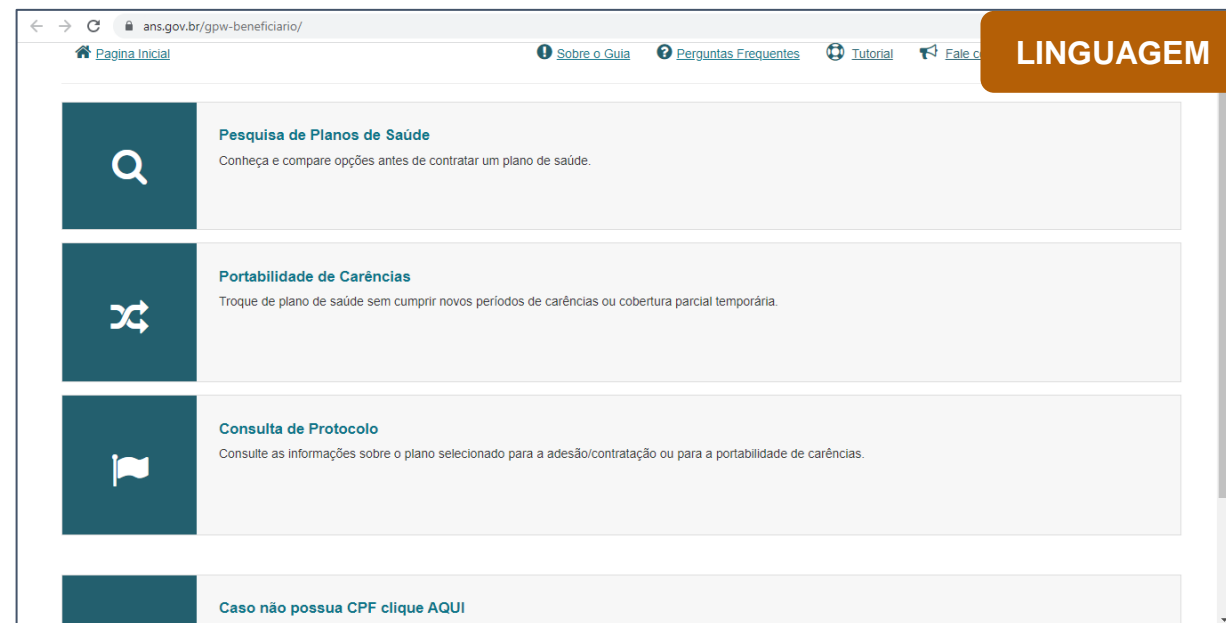
Após acessar a página do Guia, não há indicação de que a página exibida é o Guia, podendo causar confusão por parte do usuário.

Usuários que acessam página inicial a partir de um sistema de busca não saberão onde estão. Mesmo usuários que chegam direcionados a partir da página da ANS podem não sentir segurança sobre se se encontram na página correta.

Mesmo o link “sobre o guia” não especifica tratar-se de um guia de planos de saúde. **Falta um título e um texto introdutório explicando onde usuário está o que ele pode fazer no Guia.**

Sugestão:

Caracterizar a tela inicial do guia como o Guia ANS de Planos de Saúde, de forma a sinalizar ao usuário de que chegou ao seu destino. Além do título, incluir na página uma descrição simples sobre o objetivo do guia.



Achado: Barra de rolagem na tela inicial é desnecessária

Distribuição dos cards na tela inicial ocupa muito espaço da tela sem necessidade, trazendo necessidade do uso da barra de rolagem. De acordo com boas práticas de UX, se for possível, é melhor evitar o uso da barra de rolagem.

A tela inicial do guia tem espaço suficiente para conter toda a informação, sem necessidade da barra de rolagem.

Sugestão:

Diminuir tamanho dos cards, para que não seja necessário uso da barra de rolagem. (exemplo ilustrativo ao lado, já nos padrões do design system).



Achado:
Título e descrição das funcionalidades dos cards são ambíguos e podem confundir os usuários.

O texto apresentado nos cards podem deixar usuários confusos. Isso se aplica principalmente ao segundo card, “Portabilidade de carências”. Ao ler a descrição “Troque seu plano de saúde sem cumprir novas carências ou cobertura parcial temporária” usuário pode entender que, ao seguir o fluxo, estará, de fato, realizando a troca. Isso tem duas consequências:

- a) Usuário pode achar que está fazendo a portabilidade, quando na verdade está apenas fazendo uma simulação; e
- b) Usuário pode ficar com medo de fazer a simulação, achando que está fazendo de fato a portabilidade.

Sugestão:

Nos rótulos e na descrição das funcionalidades (e também ao longo do fluxo), deixar claro para usuário qual é a entrega do guia: identificar planos compatíveis?; gerar protocolo para migração sem carência!?



Achado: Elementos de tela passam impressão de processo sequencial

Tal como cards se encontram organizados, o usuário pode achar que se trata de uma sequência. Pode entender que:

- primeiro precisa clicar no card “pesquisa de planos de saúde” para fazer a pesquisa;
- depois deve clicar em “portabilidade...” para solicitar a portabilidade
- finalmente checar o andamento do processo, clicando no card para consultar o protocolo.

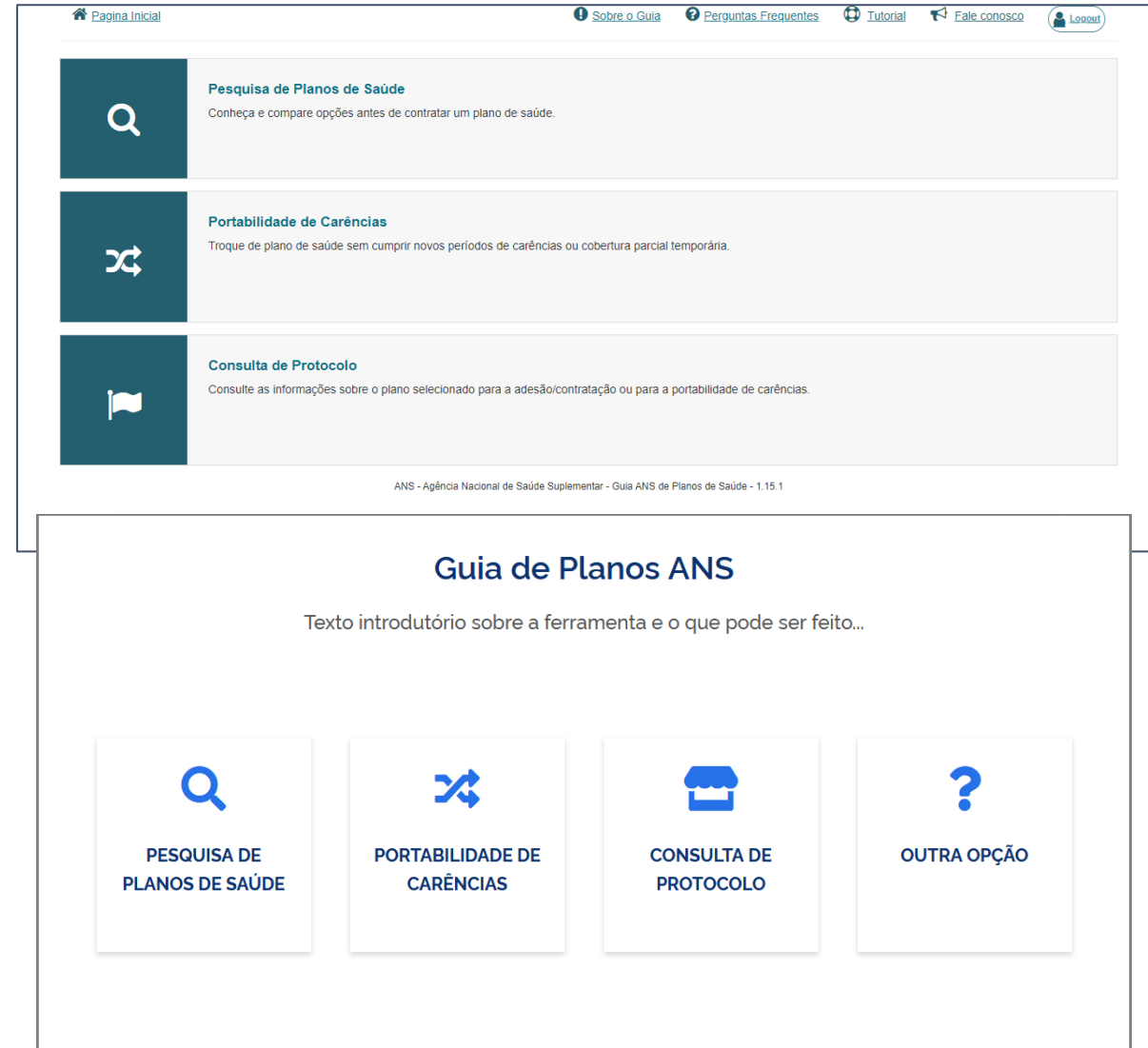
Os ícones utilizados reforçam esta mensagem: pesquise primeiro (lupa), solicite / aguarde o processamento (fluxos), consiga a portabilidade (bandeira de chegada).

Sugestão:

Reestruturar a tela inicial do sistema de forma que fique evidente que as funcionalidades disponibilizadas são independentes uma das outras e não sequenciais.

Sugestão 2:

Deixar rótulos e descrições dos cards mais claros, evidenciando a funcionalidade que abrigam. (Ver slide anterior)



Achado:

Causa estranhamento a pesquisa por plano exigir login.

Causa estranhamento o usuário precisar logar para utilizar a funcionalidade de pesquisa do Guia. Isso inclusive pode gerar a ideia equivocada de que:

- o fluxo vai gerar a contratação do plano; ou
- o fluxo da pesquisa é pré-requisito para acessar a função seguinte da portabilidade.

Há também um erro no login. O usuário não logado cai na página de autenticação do gov.br ao clicar no card Pesquisa de plano de saúde. No entanto, se voltar pela seta de voltar do navegador, ele será direcionado para a página de busca sem, contudo, ter realizado o login.

Obrigatoriedade de logar para pesquisa provavelmente vai aumentar as desistências de uso do guia.

Sugestão:

Caso não seja crucial para coleta de dados sobre os usuários, permitir que usuário faça a pesquisa sem precisar logar-se.

The screenshot shows the 'Pesquisa de Planos de Saúde' (Health Plan Search) form. At the top, there is a navigation bar with links for 'Página Inicial', 'Sobre o Guia', 'Perguntas Frequentes', 'Tutorial', 'Fale conosco', and 'Entrar.com.gov.br'. Below the navigation bar, the title 'Pesquisa de Planos de Saúde' is displayed, followed by a progress indicator with steps: 'Dados', 'Filtros', 'Resultado', 'Selecionar', and 'Finalizar'. The main form area contains the following fields and options:

- Data de nascimento:** A date selection field.
- Local de contratação:** A dropdown menu with 'Estado' and 'Município' options.
- Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar**

At the bottom left, there is a 'protegido por reCAPTCHA' notice with links for 'Privacidade' and 'Termos'. At the bottom right, there is a 'Próximo' button. The footer text reads: 'ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1'.

Achado:

O fluxo para acesso sem login (“sem CPF”, conforme texto da interface) parece erro

Ao clicar no quarto card da interface (“Caso não possua CPF clique aqui”) usuário é direcionado para a mesma tela em que se encontrava, mas desta vez, com apenas três cards.

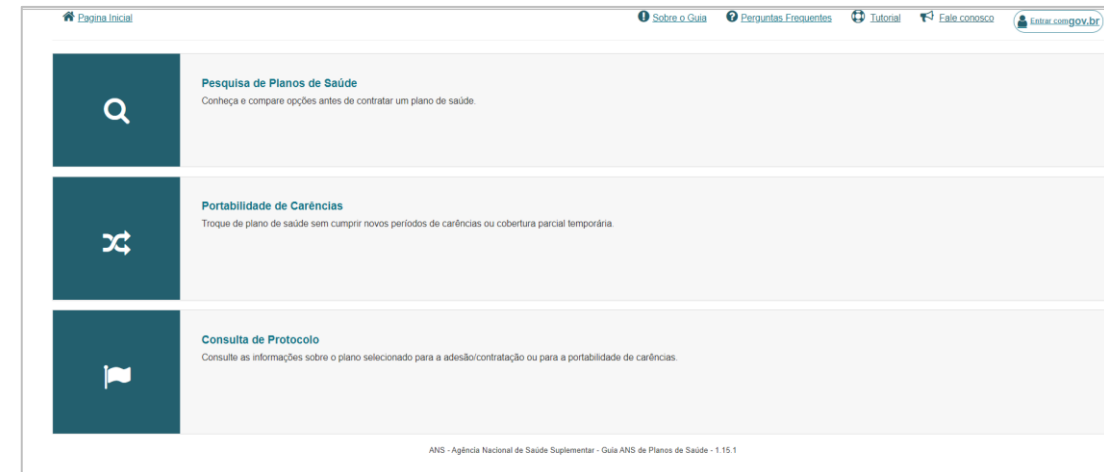
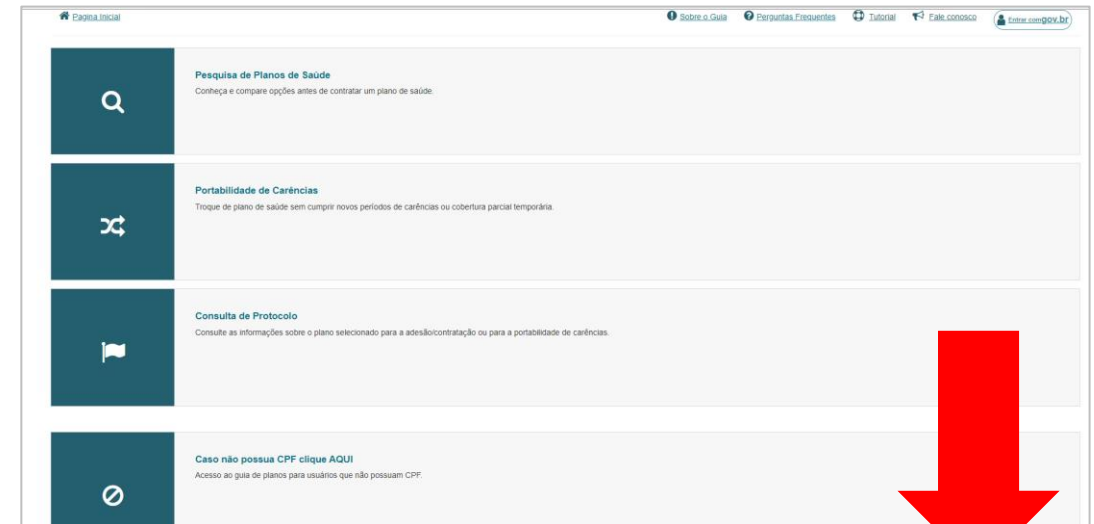
Como a tela é idêntica à anterior, o usuário não se dá conta de que, na verdade, já se encontra no fluxo “sem o cpf” (Sem login). O desaparecimento do quarto card dá a entender que ocorreu um erro.

O sistema disponibiliza dois fluxos diferentes (ou com e outro sem login).

Visualmente, porém, as telas do fluxo são idênticas e o usuário não consegue diferenciá-las.

Sugestão:

Sinalizar de forma visual a diferença entre o fluxo com e sem login.



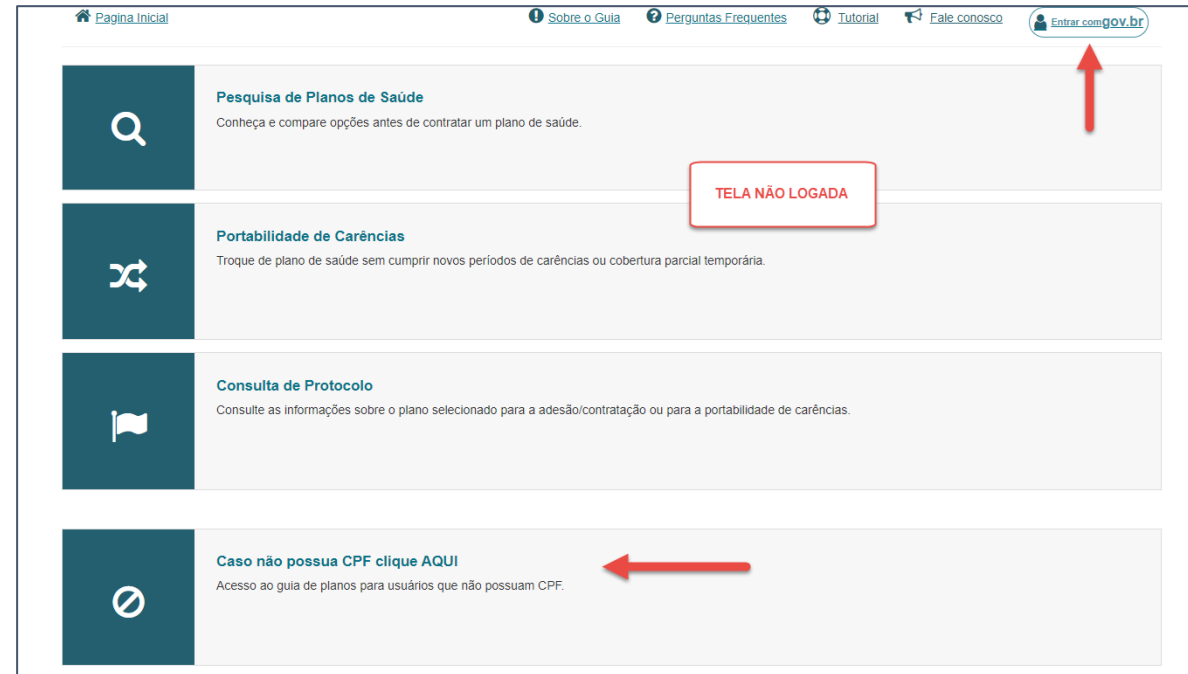
Achado: Card de acesso “sem CPF” comunica mal seu objetivo

Ao seguir o fluxo “sem CPF” e concluir o pedido de portabilidade, para receber o protocolo, usuário deve cadastrar um CPF.

O quarto card “Caso não possua CPF clique AQUI”, dá a entender que se trata de um fluxo para pessoas que não possuem um CPF, quando, na verdade, trata-se do mesmo fluxo da portabilidade, quando acessado por terceiros, para que não precisem realizar o login com o CPF e senha da pessoa que deseja fazer a portabilidade.

Sugestão:

Reescrever rótulo e descrição do card, deixando mais claro seu objetivo.



ACHADOS RELACIONADOS À “PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS”

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

Achado:

Não está claro qual é o serviço prestado pelo guia: qual a entrega ao final do fluxo?

Quando usuário opta pelo fluxo da “portabilidade de carência”, tela seguinte pede que selecione o plano de origem. No entanto, sistema não comunica bem com o usuário e não explica o que está fazendo:

- por que precisa selecionar o plano de origem?
- qual objetivo do fluxo que ele está iniciando?
- o que vai receber ao final do fluxo?!

Usuários podem acreditar que, ao final do fluxo, estarão de fato concluindo concluindo a portabilidade, isto é, passando de um plano para outro. Essa sensação pode ser inclusive corroborada pela quinta e última etiqueta do wizard que indica “finalizar”;

Sugestão:

Melhorar a comunicação do guia com o usuário. Explicar o que o usuário está fazendo quando seleciona um plano. “Selecione o plano para simular a portabilidade para outro plano.”; “Selecione o seu plano ativo para comparar com outros planos disponíveis no mercado.”; “Selecione o seu plano para identificar que outros planos no mercado são comparáveis com o seu”.

NEGÓCIO

Pesquisa de Planos de Saúde
Conheça e compare opções antes de contratar um plano de saúde.

Portabilidade de Carências
Troque de plano de saúde sem cumprir novos períodos de carências ou cobertura parcial temporária.

Consulta de Protocolo
Consulte as informações sobre o plano selecionado para a adesão/contratação ou para a portabilidade de carências.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > Resultado > Selecionar > Finalizar

Selecione o plano de origem:

	Nome da operadora	Nome do plano	Vencido
<input type="radio"/>	UNIMED PONTE NOVA E REGIÃO Registro ANS: 343722	22- UNIPONTE ESPECIAL EMPRESARIAL COM OBSTETRICIA Registro ANS: 445901031	Inativo
<input type="radio"/>	UNIMED PONTE NOVA E REGIÃO Registro ANS: 343722	34- UNIPONTE ESPECIAL COM OBSTETRICIA Registro ANS: 445889039	Inativo
<input type="radio"/>	UNIMED PONTE NOVA E REGIÃO Registro ANS: 343722	UNIVIDA Registro ANS: 438295021	Ativo

Caso seu plano de saúde atual não conste da listagem acima, ou caso seu vínculo com o plano esteja desatualizado, NÃO selecione nenhum plano da lista e preencha os dados a seguir de acordo com as informações de seu contrato ou de sua carteirinha:

Registro da operadora na ANS: - 0 - Registro do plano na ANS:

Se não souber o número de registro do seu plano na ANS, entre em contato com a sua operadora.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1

Próximo

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

Achado:
Sistema dá mensagem de não haver compatibilidade de planos, mas não esclarece o que isso significa. Regra de negócio não está clara.

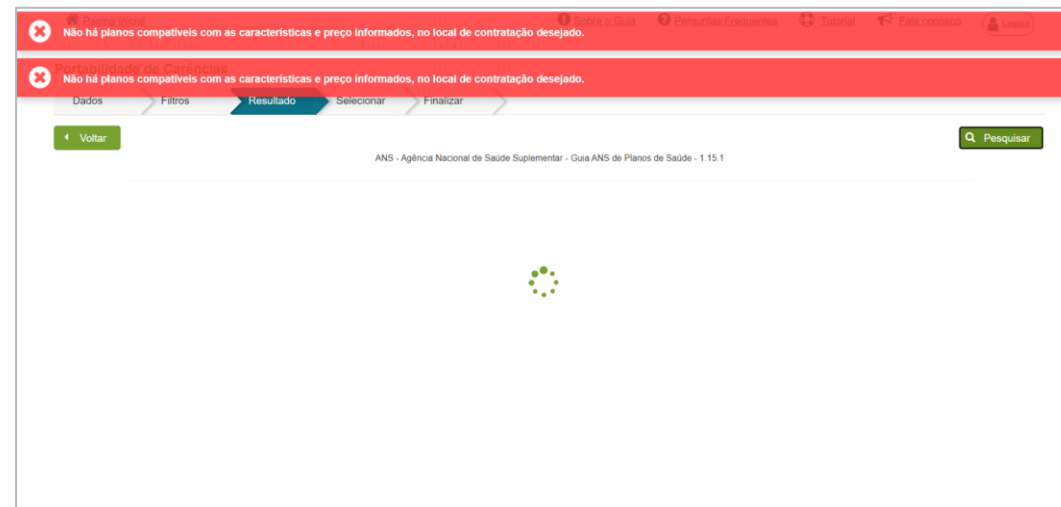
Após usuário solicitar a busca, o sistema emite mensagem indicando não ter encontrado plano compatível com plano de origem, sem contudo, especificar o que isso significa. Usuário não sabe como interpretar essa a mensagem:

- Trata-se de uma mensagem sobre a busca ou sobre a possibilidade de migração?
- A mensagem significa que o sistema não identificou um plano com características semelhantes ao de origem? Ou a mensagem significa que, não havendo plano de destino compatível com o de origem, a portabilidade não poderá ser feita?

Sugestão:

Os usuários provavelmente não têm clareza sobre as regras da portabilidade, e há o risco de uma mensagem de sistema ser interpretada como uma mensagem de regra de negócio. Importante deixar claro o que a mensagem significa. Por exemplo, indicar quais as opções de portabilidade para o usuário que não encontra um plano compatível com o seu plano de origem.

NEGÓCIO



PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

NEGÓCIO

Achado: Usuário não sabe o resultado de confirmar a “intenção de portabilidade” na tela de seleção

A tela de seleção não apresenta as implicações práticas de confirmar a “intenção de portabilidade”. O Guia é a única maneira de fazer a portabilidade de carências ou o usuário conseguiria fazê-la na própria operadora?

Sugestão:

Deixar claro na redação quais as consequências que as ações do usuário no sistema terão sobre o seu plano contratado. Trazer orientações sobre o que ele está fazendo e o que deve fazer para de fato concluir o processo.

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > Resultado > **Selecionar** > Finalizar >

Local de contratação: Belo Horizonte/MG | Faixa etária: 59 ou mais

Plano de destino:

Operadora: GNDI MINAS	Registro ANS: 348520
Plano: PERSONAL 200 BH PF CP S/OBS APTO	Registro do plano: 490076216

Para confirmar a intenção de portabilidade do plano selecionado, preencha os campos abaixo, leia as instruções e clique no botão "Gerar Protocolo".

Nome completo: CPF:

E-mail: (*Campo opcional) Celular: (*Campo opcional)

Concordo que os dados preenchidos acima constarão do Protocolo a ser emitido e serão encaminhados à Operadora de planos de saúde escolhida, a qual ficará à espera de contato para formalizar a Contratação do Plano
(*Para saber mais sobre as Condições de Uso do Guia de Planos e sobre a Política de Privacidade dos Dados do Beneficiário, clique aqui.)

ATENÇÃO:

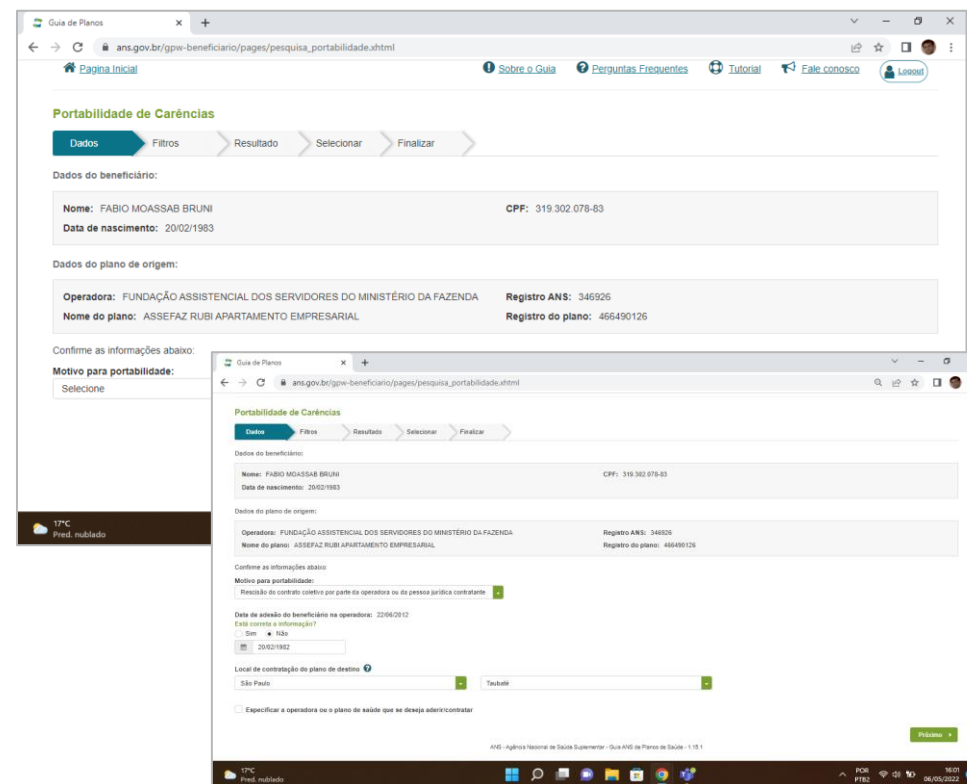
1. O relatório de compatibilidade com o protocolo desta consulta serão encaminhados ao e-mail do consumidor, caso a informação do e-mail seja preenchida.
2. A ANS NÃO PARTICIPA DIRETAMENTE DA CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE.
3. A geração do protocolo e do relatório de compatibilidade não são suficientes para efetivar a contratação sem cumprimento de novos prazos de carência. O CONSUMIDOR DEVE PROCURAR A OPERADORA do plano de destino escolhido ou a Administradora de Benefícios responsável pelo Plano para formalizar a solicitação de Portabilidade de Carências.

Achado: O wizard/tag de navegação não corresponde às telas apresentadas

O objetivo do “wizard de navegação”/ “abas de navegação” é dar ao usuário a dimensão de quantas etapas ou telas ele precisará percorrer até chegar ao final do processo. No guia, as etapas do wizard não correspondem às etapas do fluxo de preenchimento dos formulários. Com isso, o wizard perde sua função, que é manter usuário consciente do número de etapas que precisa cumprir para concluir o processo.

Sugestão:

Definir de forma mais clara as etapas de cada fluxo. Criar correspondência entre as etapas descritas pelo wizard e as etapas percorridas pelo usuário ao longo da navegação.



PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

NAVEGAÇÃO

Achado:

Planos inativos com botão ativo para seleção

Todos os itens da lista de plano de origem possuem um *radio button* habilitado para seleção, inclusive os planos de saúde que estão com vínculo inativo.

Caso um plano de vínculo inativo seja selecionado, o sistema prossegue para a próxima etapa, mesmo não sendo possível fazer a portabilidade de um plano inativo.

A visualização é idêntica para ativos e inativos pode confundir o usuário quanto a qual registro selecionar, tendo em vista que a única coisa que os distingue é o campo vínculo. **Explicar em contexto que se tiver inativo, pode usar os dados da ANS e do plano**

Sugestão 1: Disponibilizar a opção de seleção apenas para planos com vínculo ativo, para evitar a mensagem de erro desnecessária quando o plano está inativo. Planos inativos devem aparecer desabilitados.

Sugestão 2: Apresentar a lista de planos numa ordem que traz os planos ativos no topo e os abaixo, desabilitados para seleção.

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > Resultado > Selecionar > Finalizar

Selecione o plano de origem: ?

	Nome da operadora	Nome do plano	Vínculo
<input type="radio"/>	BRADESCO SAÚDE S.A. Registro ANS: 005711	Bradesco Saúde Nacional Flex E CE copart B Registro ANS: 463951111	Inativo
<input type="radio"/>	VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA Registro ANS: 403911	ZR-32 GC ESSENCIAL BH - COL/EMPR - AMB/HOSP - QUARTO COL Registro ANS: 444910030	Inativo
<input type="radio"/>	BRADESCO SAÚDE S.A. Registro ANS: 005711	Bradesco Saúde Top Nacional 2 E CA 6 Registro ANS: 477013167	Ativo
<input type="radio"/>	AMIL Registro ANS: 326305	Dental E35 Nac R PF Registro ANS: 485414204	Ativo
<input type="radio"/>	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE Registro ANS: 006246	Exato Empresarial/PME Trad.15 AHO QC COP Registro ANS: 473965155	Inativo

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > Resultado > Selecionar > Finalizar

Dados do beneficiário:

Nome: _____ CPF: _____
Data de nascimento: _____

Dados do plano de origem:


Operadora: CAIXA SEGURADORA SAÚDE Registro ANS: 418072
Nome do plano: ODONTO VITAL Registro do plano: 465199115

Confirme as informações abaixo:

Motivo para portabilidade:
Selecione

Próximo >

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1

 Beneficiário não está apto a realizar a Portabilidade de Carências. O beneficiário deve estar com o vínculo ativo no plano de origem para realizar a portabilidade.

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

NAVEGAÇÃO

Achado:

Explicação sobre como corrigir erro do sistema está fora de contexto

Na página em que usuário seleciona seus planos há uma explicação de que, caso o plano aparece equivocadamente como inativo, o usuário pode usar os dados do plano e do cadastro da operadora na ANS para prosseguir na consulta.

Há uma alta probabilidade de o usuário não ler esta mensagem.

Sugestão: Passar a mensagem em contexto, quando usuário seleciona plano inativo e tenta prosseguir.

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > Resultado > Selecionar > Finalizar

Selecione o plano de origem: ?

	Nome da operadora	Nome do plano	Vínculo
<input type="radio"/>	BRADERCO SAÚDE S.A. Registro ANS: 005711	Bradesco Saúde Nacional Flex E CE copart B Registro ANS: 463951111	Inativo
<input type="radio"/>	VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA Registro ANS: 403911	ZR-32 GC ESSENCIAL BH - COL/EMPR - AMB/HOSP - QUARTO COL Registro ANS: 444910030	Inativo
<input type="radio"/>	BRADERCO SAÚDE S.A. Registro ANS: 005711	Bradesco Saúde Top Nacional 2 E CA 6 Registro ANS: 477013167	Ativo
<input type="radio"/>	AMIL Registro ANS: 326305	Dental E35 Nac R PF Registro ANS: 485414204	Ativo
<input type="radio"/>	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE Registro ANS: 006246	Exato Empresarial/PME Trad.15 AHO QC COP Registro ANS: 473965155	Inativo

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > Resultado > Selecionar > Finalizar

Dados do beneficiário:

Nome: _____ CPF: _____
Data de nascimento: _____

Dados do plano de origem:

Operadora: CAIXA SEGURADORA SAÚDE Registro ANS: 418072
Nome do plano: ODONTO VITAL Registro do plano: 465199115

Confirme as informações abaixo:

Motivo para portabilidade:
Selecione

Próximo >

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1

 Beneficiário não está apto a realizar a Portabilidade de Carências. O beneficiário deve estar com o vínculo ativo no plano de origem para realizar a portabilidade.

Achado:

Opção para especificar a operadora/plano de saúde não dá feedback imediato

Ao selecionar o checkbox “Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar” é esperado que ocorra alguma ação ou feedback em tela. Do modo que está proposto, o usuário seleciona a opção e nada acontece de pronto, não são exibidos campos condicionais para seleção ou outra função nesse mesmo sentido. O usuário seleciona o campo e espera que em algum momento isso ocorra.

Sugestão 1: Apresentar em tela os campos relacionados à pesquisa assim que usuário selecionar o checkbox para especificar operadora.

Sugestão 2: Se não for possível mostrar a opção de seleção de operadoras na mesma tela em que usuário marca a opção para especificar, mudar o texto do checkbox para algo como: “Nos próximos passos quero escolher o novo plano de saúde”.

Página Inicial Sobre o Guia Perguntas Frequentes Tutorial Este conosco Login

Pesquisa de Planos de Saúde

Dados Filtros Resultado Selecionar Finalizar

Para iniciar a pesquisa, preencha os dados a seguir:

Data de nascimento: 23/08/1990

Local de contratação: Distrito Federal Brasília

Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar

Próximo

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1

Portabilidade de Carências

Dados Filtros Resultado Selecionar Finalizar

Deseja pesquisar por:

Operadora Registro do plano

Selecione até 3 operadoras para pesquisa:

Digite o nome ou registro ANS da operadora OK

Nome da operadora

Não foram encontradas operadoras para o filtro informado.

Exibindo 1 de 1

Operadora(s) selecionada(s):

Voltar

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

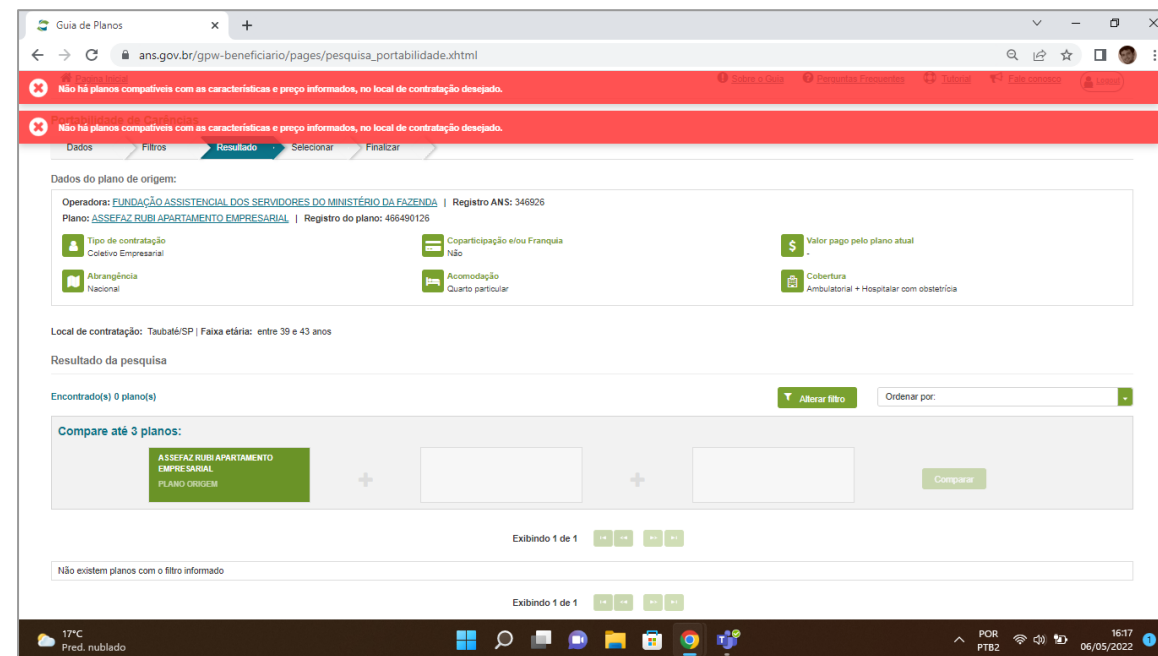
NAVEGAÇÃO

Achado:
Sistema apresentou mensagens de erro, mas avançou para a tela de “Resultado”

Sistema não localizou planos compatíveis, seguindo os parâmetros colocados na tela anterior. No entanto, avançou para a tela “Comparação”, em que supostamente seria possível comparar três planos. Como não é possível, abrem-se duas opções: “Alterar Filtros” e “Nova Pesquisa”.

Sugestão:

Quando não houver planos compatíveis, o sistema deve permanecer na tela anterior e informar que não foram encontrados planos compatíveis.



PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

NAVEGAÇÃO

Achado: Formulário para preenchimento de informações/critérios de busca sobre plano de destino sem título

Na mesma tela, sistema apresenta os dados do plano de origem e um formulário para que usuário selecione as opções do plano de destino. O formulário de opções para o plano de destino não tem título e não traz comando, podendo deixar usuário confuso.

Sugestão:

Sistema pode aproveitar título e/ou comando de preenchimento do formulário e passar segurança ao usuário sobre o que ele está fazendo. Sugestão de texto: “Selecione as características do plano para o qual você pretende migrar.”

Sugestão:

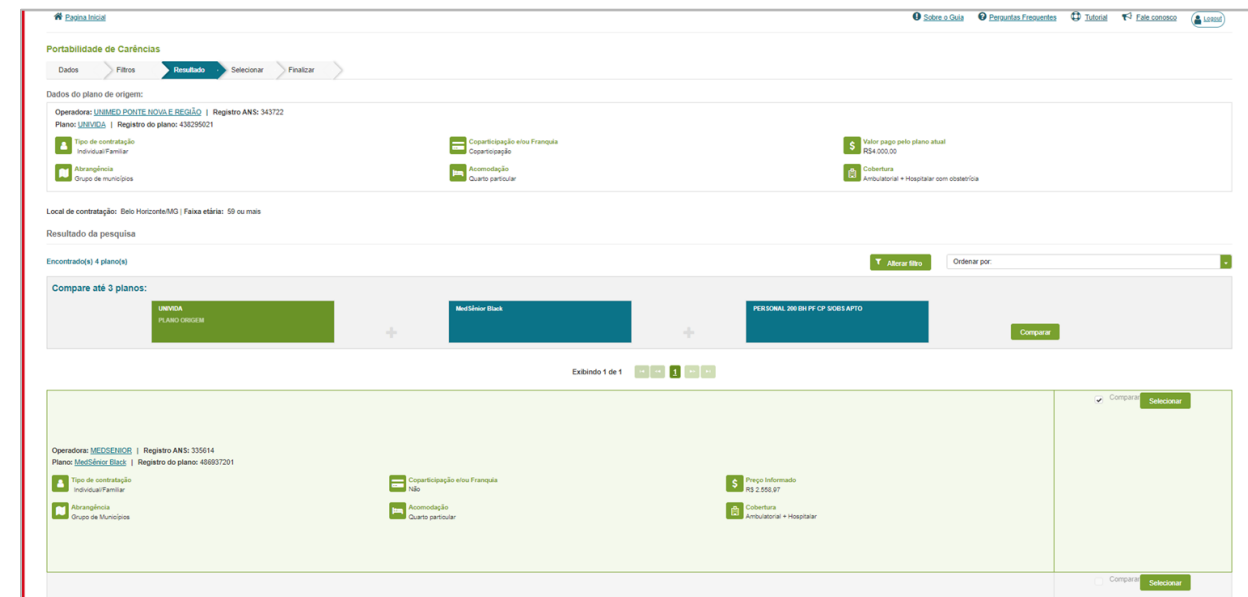
Também neste ponto, sistema pode comunicar ao usuário sobre regras de migração sem carência. O que ele deve marcar para que, ao final da pesquisa, não receba mensagem de “incompatibilidade”?

The screenshot shows a web application interface for 'Portabilidade de Carências'. At the top, there is a progress bar with steps: Dados, Filtros (highlighted), Resultado, Selecionar, and Finalizar. Below this, the 'Local de contratação' is set to 'Belo Horizonte/MG' and 'Faixa etária' is '59 ou mais'. The 'Dados do plano de origem' section includes: Operadora: UNIMED PONTE NOVA E REGIÃO | Registro ANS: 343722; Plano: UNIVIDA | Registro do plano: 438295021. Three key details are shown: Tipo de contratação: Individual/Familiar; Coparticipação e/ou Franquia: Coparticipação; Valor pago pelo plano atual: R\$2.000,00. Below these are icons for Abrangência (Grupo de municípios) and Acomodação (Quarto particular). The main form area is titled 'Tipo de contratação:' and has three radio buttons: Individual/Familiar (selected), Coletivo por Adesão, and Coletivo Empresarial. Under 'Cobertura: (Marque quantas opções desejar)', there are two columns of checkboxes for various combinations of Ambulatorial, Hospitalar, Obstetria, and Odontológico. Under 'Abrangência geográfica:', there are checkboxes for Indiferente (checked), Municipal, Grupo de Municípios, Estadual, Grupo de Estados, and Nacional. At the bottom, there is an 'Acomodação:' section with a help icon.

Achado:
Tela de resultados de busca apresenta três blocos de informação sem deixar clara a distinção entre eles

A tela ao lado traz três blocos de informação: (ver slide seguinte para sugestão)

- **1. bloco com dados do plano de origem** => informação está bem demarcada quadro de linha cinza
- **2. bloco com quadro comparativo**
 - posicionado logo abaixo do título resultado da busca. Pode dar a impressão que ali está o resultado da busca, e não que as opções do resultado devem ser selecionadas e incluídas no quadro
 - **Sugestão:** incluir comando: “Selecione na lista de resultados abaixo os planos que você deseja comparar.”
- **3. bloco com resultado da busca**
 - aparece abaixo do box de seleção afastado do título “Resultado da busca”
 - **Sugestão:** incluir no bloco que lista os resultados: o título com o número de resultados encontrados; o botão para novo filtro; filtro para ordenação dos resultados).



PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

NAVEGAÇÃO

Sugestão:

Distinguir os três blocos de informação presentes na tela, conforme protótipo da tela ao lado. Adequar ao design system.

Sugestão 2:

Seguir padrões de formulário do design system:

<https://www.gov.br/ds/introducao/padrao-minimo>

The screenshot displays a web application interface for health plan portability. At the top, there is a navigation bar with links for 'Página Inicial', 'Sobre o Guia', 'Perguntas Frequentes', 'Tutorial', 'Faça conosco', and 'Logout'. Below the navigation bar, the main heading is 'Portabilidade de Carências'. A progress indicator shows the current step as 'Resultado', with other steps being 'Dados', 'Filtros', 'Selecionar', and 'Finalizar'. The main content area is divided into several sections:

- Dados do plano de origem:** This section provides details for the current plan, including the operator 'UNIMED PONTE NOVA E REGIÃO' (ANS: 343722) and the plan name 'UNIVIDA' (ANS: 438295021). It lists key features: Tipo de contratação (Individual/Familiar), Abrangência (Grupo de municípios), Coparticipação e/ou Franquia (Coparticipação), Acomodação (Quarto particular), Valor pago pelo plano atual (R\$4.000,00), and Cobertura (Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia).
- Compare até 3 planos:** This section allows users to compare up to three plans. It shows a selection of 'UNIVIDA PLANO ORIGEM' and 'MedSênior Black', with a 'Comparar' button.
- Resultado da pesquisa:** This section displays search results. It includes filters for 'Local de contratação' (Belo Horizonte/MG) and 'Faixa etária' (59 ou mais). It shows 'Encontrado(s) 4 plano(s)' and provides options to 'Alterar filtro' and 'Ordenar por'.
- Planos de Destino:** This section lists two search results for 'MedSênior Black' (ANS: 489937201) and 'MedSênior Black 2' (ANS: 489480218). Both are from the operator 'MEDSENIOR' (ANS: 335614). Each result shows details like 'Tipo de contratação' (Individual/Familiar), 'Abrangência' (Grupo de Municípios), 'Coparticipação e/ou Franquia' (Não), 'Acomodação' (Quarto particular), 'Preço Informado' (R\$ 2.558,97), and 'Cobertura' (Ambulatorial + Hospitalar). Each result has 'Comparar' and 'Selecionar' buttons.

At the bottom of the interface, there is a pagination control showing 'Exibindo 1 de 1' and a search bar with the text 'Nova pesquisa'. The footer contains the text 'ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1'.

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

NAVEGAÇÃO

Achado: Combinação do checkbox com o botão pode gerar confusão

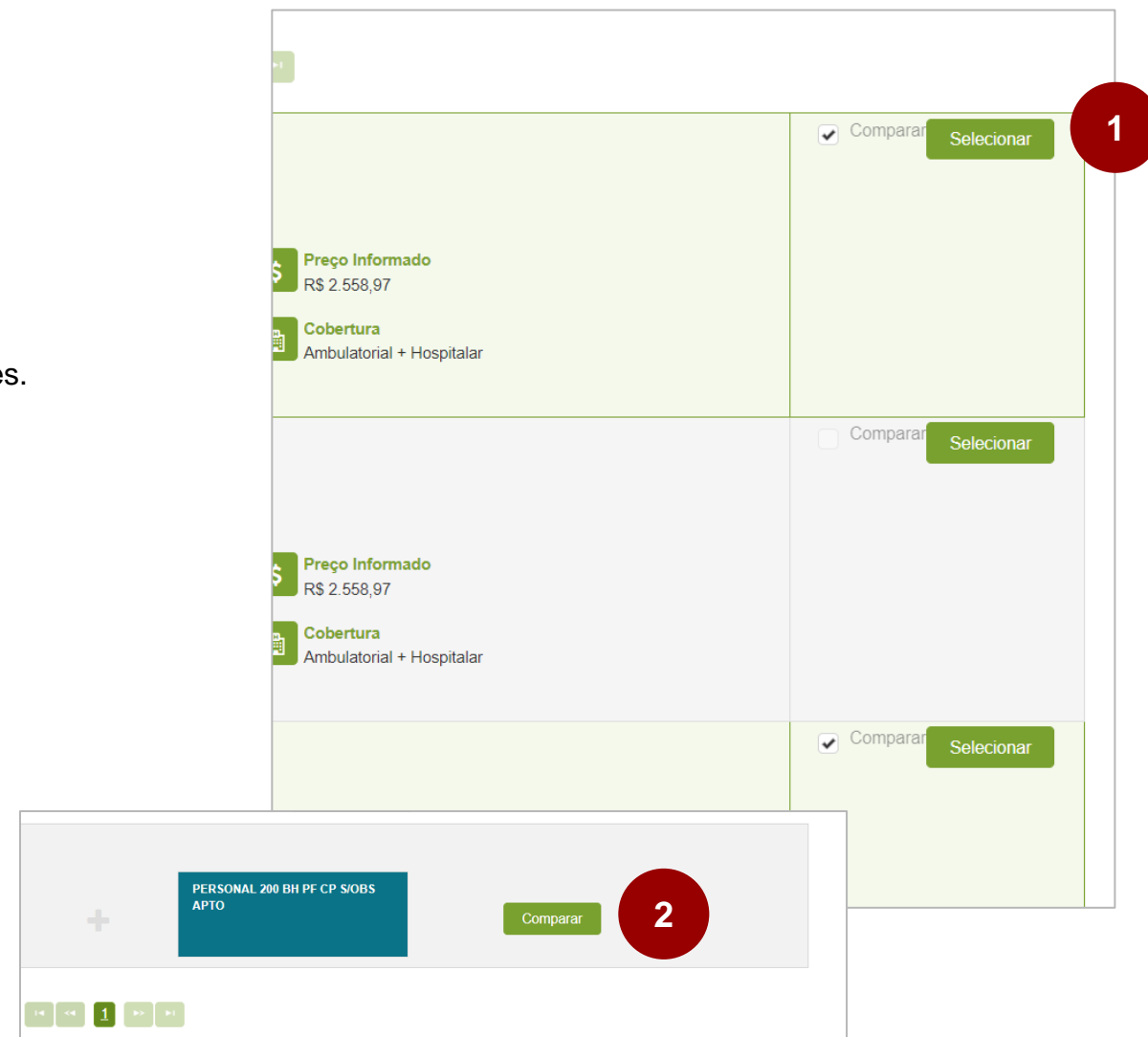
A combinação de checkbox com o botão na linha de cada plano pode causar a impressão de as funcionalidade são vinculadas, e uma deve ser acionada na sequência da outra, quando, na verdade, são funcionalidades/ações independentes.

Sugestão 1:

Converter checkbox de comparação em um botão secundário (ghost button). (ver protótipo do slide anterior).

Sugestão 2:

Para não criar ambiguidade com botão de comparação do quadro comparativo, alterar rótulo do botão de “Comparar” para “Gerar comparativo”.



PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

LINGUAGEM

NAVEGAÇÃO

Achado:

Campo para digitar o valor do plano é pouco específico sobre a que se refere.

O campo para usuário digitar o valor do plano não especifica a que se refere, deixando as seguintes dúvidas:

- trata-se de valor mensal ou anual?
- trata-se de valor individual ou para família (titular ou titular + dependentes?)

A informação contida no botão de ajuda não esclarece as dúvidas.

Campo é obrigatório, mas não consta indicação de obrigatoriedade.

Sugestão 1:

Indicar no rótulo ou no botão de ajuda a qual valor o campo se refere (anual ou mensal; individual ou da família).

Sugestão 2:

Sinalizar nos formulários os campos obrigatórios.

Confirme as informações abaixo:

Motivo para portabilidade:
Outros motivos

Data de adesão do beneficiário na operadora: 01/01/2009
Está correta a informação?
 Sim Não

Local de contratação do plano de destino ?
Minas Gerais Belo Horizonte

Valor pago pelo plano atual: ?
R\$ 2.000,00

Especificar a operadora ou o plano de saúde q

Local de contratação do plano de destino ?
Estado

Valor pago pelo plano atual: ?
R\$

Valor pago pelo plano atual: ?
R\$ 4.000,00

Valor total da mensalidade do plano de saúde referente ao(a) beneficiário(a) solicitante. Não deve considerar despesas acessórias.

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

LINGUAGEM

NAVEGAÇÃO

Achado:

Campo para preenchimento da data correta está sem rótulo

Quando usuário não confirma a data de adesão a seu plano, sistema abre um campo para que usuário digite a data correta. Este campo está sem rótulo. Pelo contexto, o usuário entende que deve digitar a data de adesão correta. No entanto, boas práticas de UX recomendam que todo campo venha com um rótulo.

Sugestão:

Incluir rótulo no campo: “data de adesão”.

Sugestão 2:

Estudar necessidade de incluir botão de interrogação de ajuda, indicando onde encontrar a data de adesão.

Operadora: BRADESCO SAUDE S.A. Registro ANS: 005711
Nome do plano: Bradesco Saúde Top Nacional 2 E CA 6 Registro do plano: 477013167

Confirme as informações abaixo:

Motivo para portabilidade:
Outros motivos

Data de adesão do beneficiário na operadora: 01/04/2021
Esta correta a informação?
 Sim Não
10/05/2019

Local de contratação do plano de destino ?
Distrito Federal Brasília

Valor pago pelo plano atual: ?
R\$

Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar

Próximo

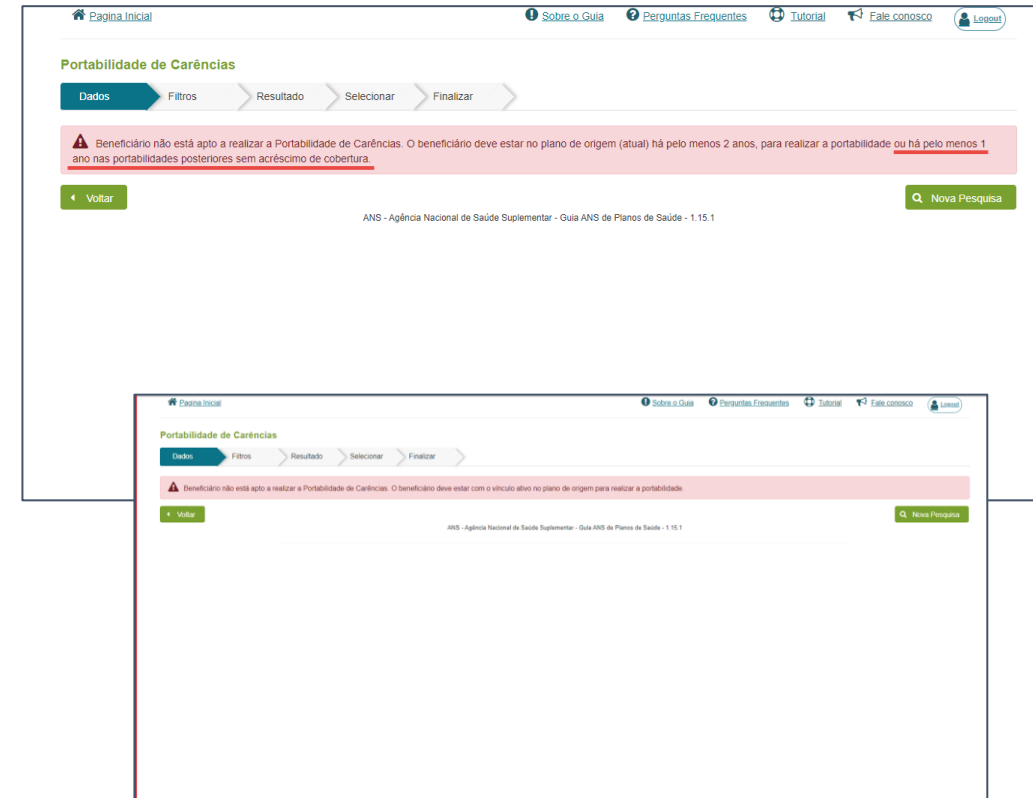
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1

Achado: Mensagem de alerta com termos negociais podem ser confusas para usuário

A mensagem que comunica ao usuário que ele não tem direito à portabilidade da carência utiliza termos desconhecidos e traz redação confusa. Como justificativa para a não portabilidade a mensagem informa que:

- 1) ou “o beneficiário deve estar há pelo menos 2 anos no plano de origem” (ok, simples de entender);
- 2) ou “o beneficiário deve estar há pelo menos 1 ano nas portabilidades posteriores sem acréscimo de cobertura” (o que seria uma portabilidade posterior sem acréscimo de cobertura?)

Sugestão: Utilizar linguagem simples para que o usuário possa compreender a mensagem de forma efetiva, sem precisar pesquisar termos reservados ao negócio.



Achado:

O consumidor não sabe quais as regras para trocar de plano de saúde sem carência

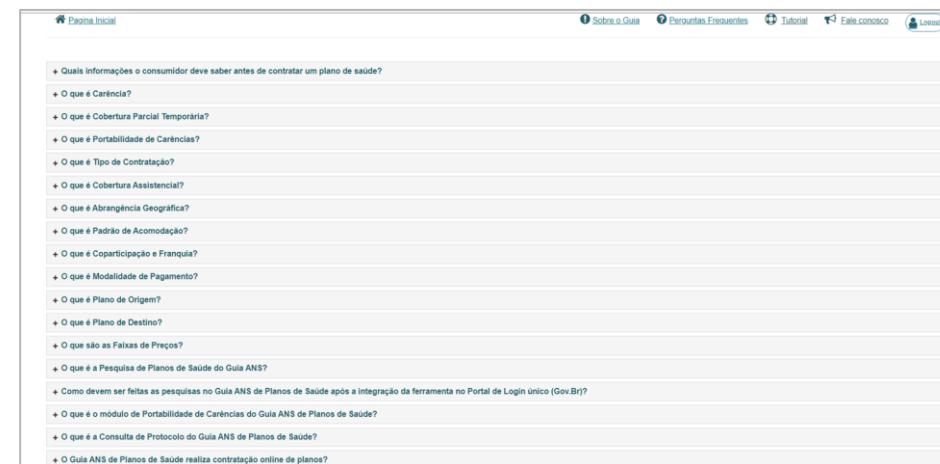
A portabilidade de planos de saúde, que garante a mudança de plano sem o cumprimento de carência, não é de pleno conhecimento dos consumidores. Além disso, é provável que os poucos consumidores que sabem dessa possibilidade tem dificuldade de encontrar e entender as regras para a portabilidade. No site da ANS e na página de perguntas frequentes há explicações técnicas e conceituais sobre a portabilidade, que podem não ser fáceis para compreensão dos usuários.

Sugestão 1:

Incluir um banner na página principal informando chamando a atenção para a possibilidade de portabilidade. Banner levaria usuário para uma página intermediária, anterior à página que apresenta informações mais técnicas de detalhadas.

Sugestão 2:

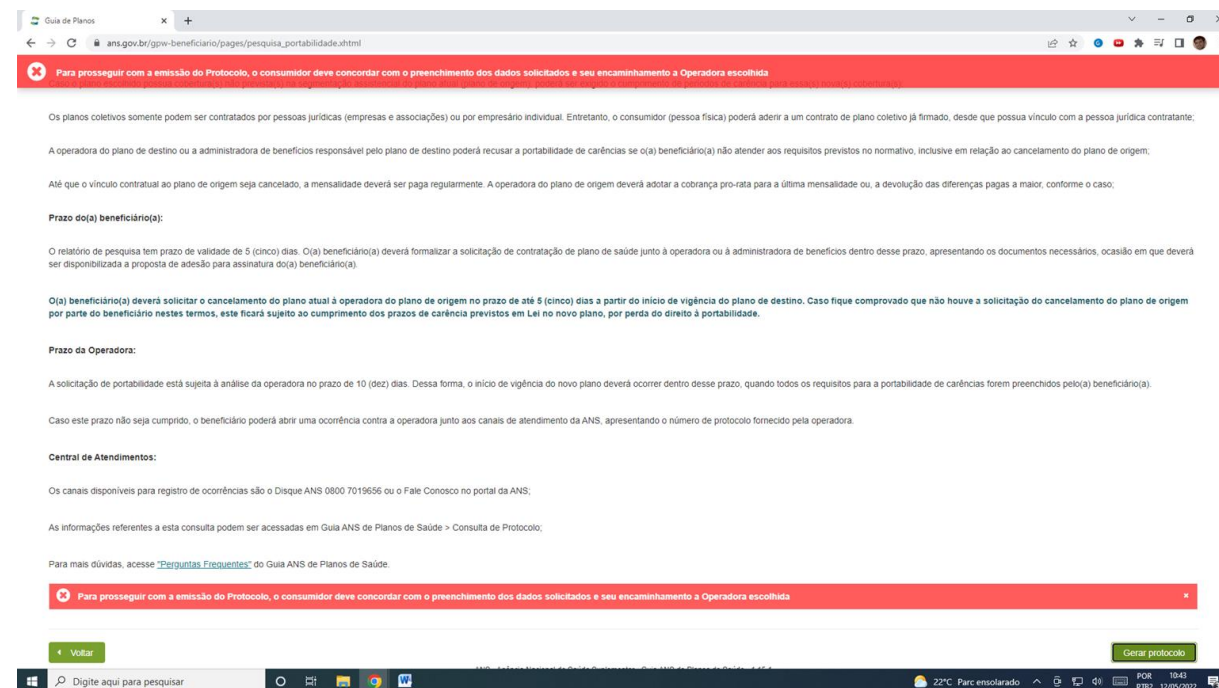
Organizar informação (inclusive da página de perguntas frequentes) conforme o tipo de público-alvo: se família, coletivo por adesão ou coletivo empresarial.



Achado: Mensagem de erro quando não se avança sem concordar com os termos deixa o usuário confuso

Reforçando alguns aspectos do slide anterior, verifica-se que a mensagem de erro que o sistema oferece quando o usuário tenta avançar sem concordar com os termos de uso dá a idéia de que o protocolo já seria automaticamente enviado à nova operadora escolhida. O sistema é dúbio quanto aos próximos passos.

Sugestão: Dar clareza ao usuário sobre as implicações de suas ações no sistema.



ACHADOS RELACIONADOS À PESQUISA DE PLANOS DE SAÚDE

Achado:

Não está claro qual é o serviço prestado pelo guia: Qual serviço a pesquisa entrega?

A primeira aba apresentada quando na pesquisa de planos de saúde traz poucos elementos que possam contextualizar o usuário quanto ao que a funcionalidade pode oferecer. Usuário seleciona a opção da pesquisa, mas não tem clareza sobre o que o fluxo vai entrar ao final. O que acontece ao final da pesquisa? Qual o valor entregue pelo protocolo? Há dois riscos:

- usuário pode passar pelo fluxo acreditando já estar contratando um plano de saúde, sensação que pode ser reforçada pelas seções “selecionar” e “finalizar”;
- usuário pode ter receio de seguir no fluxo, por temer já estar contratando o plano de saúde.

Sugestão 1:

Considerando que é a primeira tela da funcionalidade, sugere-se que a tela esclareça funcionalidade: o que ela oferece?; qual o resultado final do fluxo?; o que usuário recebe no final, ao concluir o fluxo?

Sugestão 2:

Incluir subtítulo abaixo do título “Pesquisa de Planos de Saúde”, indicando o que o usuário pode fazer com o resultado da pesquisa. Deixar claro desde o início que o usuário não está contratando um plano de saúde.

A imagem mostra a interface de usuário para a pesquisa de planos de saúde. No topo, há uma barra de navegação com links para "Página Inicial", "Sobre o Guia", "Perguntas Frequentes", "Tutorial" e "Fale conosco", além de um botão "Entrar.com.gov.br". O título principal da página é "Pesquisa de Planos de Saúde". Abaixo do título, há uma barra de progresso com etapas: "Dados" (destacado em azul), "Filtros", "Resultado", "Selecionar" e "Finalizar".

Logo abaixo, há uma instrução: "Para iniciar a pesquisa, preencha os dados a seguir". O formulário contém os seguintes campos:

- "Data de nascimento:" com um campo de texto contendo "10/07/1993".
- "Local de contratação:" com um campo de texto contendo "Goiás" e um menu suspenso contendo "Alexânia".
- Uma caixa de seleção desativada com o texto "Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar".

No canto inferior direito do formulário, há um botão verde com o texto "Próximo". Na base da página, há o rodapé: "ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1".

Achado

A Pesquisa de Planos não permite a vinculação de dependentes em sua busca

O fluxo da pesquisa não traz qualquer comentário sobre a relação entre titulares e dependentes de um plano de saúde. No caso de planos familiares, por exemplo, é natural que se contrate um plano com dependentes, mas o sistema é omissivo quanto a essa relação.

Sugestão:

Em algum ponto do fluxo, deixar claro que a pesquisa é baseada nos dados de usuário único e que, ao final, tabela de preços pode ser visualizada, para que usuário some os valores considerando as idades de seus dependentes.

Achado:

Resultado nulo dá entender que usuário não tem opções de contratação de planos de saúde. Não está claro se as opções listadas nos resultados são exaustivas

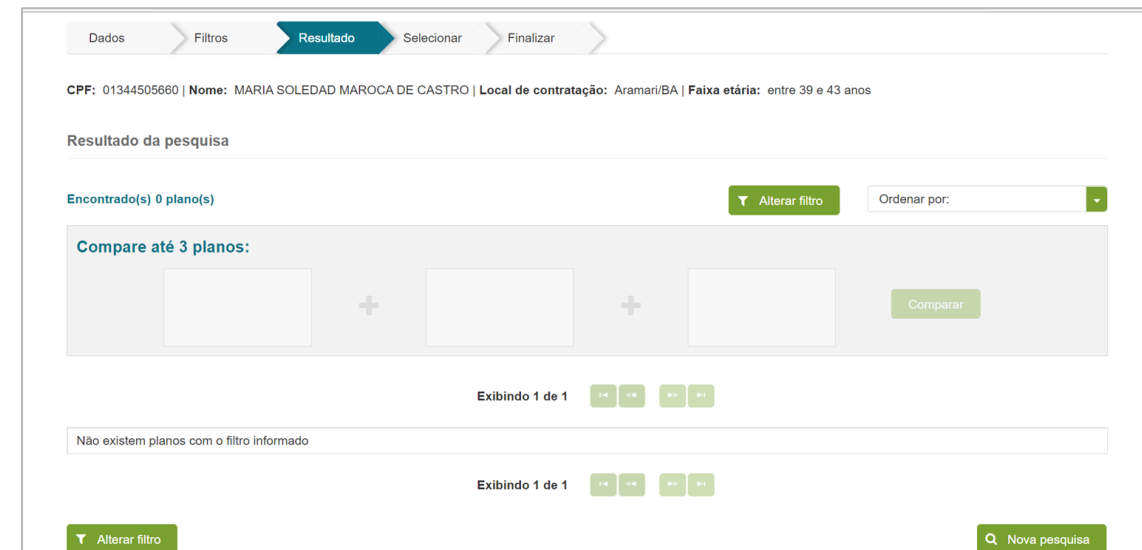
Não está claro o que significa o resultado das buscas realizadas. Por exemplo, buscas para municípios que não são capitais voltam frequentemente sem resultado, mesmo quando, no filtro, usuário marque muitos campos como “indiferente”. Mesmo a busca para algumas capitais apresenta resultados com poucos planos.

Usuário fica em dúvida se o resultado final da pesquisa considera todas as opções de contratação de plano.

Sugestão:

Deixar claro o que representam os resultados apresentados.

- No município pesquisado, é possível haver outras opções que não são listadas no guia?
- Caso não haja opções para um município pesquisados, é possível indicar que usuário pode contratar em outro município?
- Para qualquer estado ou município indicado como chave de busca, as opções listadas nos resultados são exaustivas? Se não, indicar que há outras opções que não está sendo apresentadas.



Problema:

Ao final do processo de busca, não fica claro por que usuário deve preencher os campos e o que ele deve fazer com o protocolo.

Os textos de atenção exibidos na última tela causam confusão quanto à geração de protocolo e adesão ao plano de saúde selecionado:

- 1) Inicialmente informa que para confirmar a intenção de adesão, o usuário deverá gerar protocolo;
- 2) Logo abaixo, no item 3, é informado que a geração do protocolo por si só não é suficiente, que ele deverá entrar em contato com a operadora do plano para efetivar a adesão;
- 3) No item 4, é dito que se ele não quiser, não precisa gerar o protocolo, mas que procure a operadora para solicitar a adesão.

Logo, qual a necessidade de se gerar um protocolo se o procedimento é o mesmo (contactar a operadora de plano de saúde para realizar a adesão)?

Sugestão: Ajustar a redação quanto aos benefícios de gerar o protocolo de intenção de adesão.

Pesquisa de Planos de Saúde

Dados > Filtros > Resultado > **Selecionar** > Finalizar

CPF: | Nome: | Local de contratação: Brasília/DF | Faixa etária: entre 39 e 43 anos

Plano selecionado:

Operadora: MEDSENIOR	Registro ANS: 335614
Plano: MedSênior Black	Registro do plano: 486937201

Para confirmar a intenção de adesão/contratação do plano selecionado, preencha os campos abaixo, leia as instruções e clique no botão "Gerar Protocolo".

Nome completo: CPF:

E-mail: (*Campo opcional) Celular: (*Campo opcional)

Concordo que os dados preenchidos acima constarão do Protocolo a ser emitido e serão encaminhados à Operadora de planos de saúde escolhida, a qual ficará à espera de contato para formalizar a Contratação do Plano
(*Para saber mais sobre as Condições de Uso do Guia de Planos e sobre a Política de Privacidade dos Dados do Beneficiário, clique aqui.)

ATENÇÃO:

1. O relatório do Plano escolhido com o protocolo desta consulta será encaminhado ao e-mail do consumidor, caso a informação do e-mail seja preenchida.
2. A ANS NÃO PARTICIPA DIRETAMENTE DA CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE.
3. A geração do protocolo e do relatório do plano escolhido não são suficientes para efetivar a contratação. O CONSUMIDOR DEVE PROCURAR A OPERADORA do plano escolhido ou a Administradora de Benefícios responsável pelo Plano para formalizar a solicitação de contratação/adesão.
4. Se não desejar emitir o protocolo, o consumidor poderá voltar a tela anterior, imprimir o Relatório do Plano selecionado e apresentar esse documento à Operadora escolhida ou à Administradora de Benefícios responsável pelo plano para formalizar a solicitação de contratação/adesão.

Instruções para a adesão/contratação:

Achado: Usuário pode terminar fluxo sem compreender em que ponto está na jornada de contratação de um plano de saúde

Mesmo na última tela do fluxo da pesquisa, usuário pode não entender a razão de ter passado pelo fluxo da pesquisa. A linguagem é ambígua e, apesar das ressalvas, alguns usuários podem acabar não distinguindo entre “intenção de contratar” e “contratar”.

Também não está claro a função do protocolo.

Sugestão:

Rever comunicação da página (e de todo fluxo) para demais mais claro o que o Guia entrega.

The screenshot displays the ANS website interface for searching health plans. At the top, there are input fields for 'E-mail: (*Campo opcional)' and 'Celular: (*Campo opcional)'. Below these is a confirmation checkbox: 'Concordo que os dados preenchidos acima constarão do Protocolo a ser emitido e serão encaminhados à Operadora de planos de saúde escolhida, a qual ficará à espera de contato para formalizar a Contratação do Plano'. A link is provided: '(*Para saber mais sobre as Condições de Uso do Guia de Planos e sobre a Política de Privacidade dos Dados do Beneficiário, clique aqui.)'. An 'ATENÇÃO:' section lists four points: 1. The report will be sent via email if the user's email is filled. 2. ANS does not participate directly in the plan selection. 3. The user must contact the chosen operator to formalize the contract. 4. If the user does not want to proceed, they can return to the previous screen to print the report and present it to the operator. Below this is the 'Instruções para a adesão/contratação:' section, followed by a 'Prazo do(a) beneficiário(a):' field. A note states: 'Esta pesquisa terá o prazo de validade de 5 (cinco) dias. O interessado deverá formalizar a solicitação de contratação de plano de saúde junto à operadora dentro desse prazo, apresentando os documentos necessários, ocasião em que a operadora deverá disponibilizar a proposta de adesão para assinatura do beneficiário..'. The 'Prazo da Operadora:' field is empty. The main content area shows a progress bar with steps: 'Dados', 'Filtros', 'Resultado', 'Selecionar', and 'Finalizar'. A message states: 'Sua pesquisa gerou o seguinte número de protocolo:'. A box displays the 'Número de protocolo: 20220516.1.117197' with a 'Imprimir' button. Below this, it instructs the user to save the number for consulting information and provides a link to the 'Consulta de Protocolo' module. A feedback survey follows, asking for satisfaction with the ANS guide and ease of use, with a scale from 0 to 10 and a text box for other comments. The survey is titled 'Ajude-nos a melhorar o Guia de Planos respondendo a seguinte pesquisa de opinião:'. The first question is '1) Numa escala de 0 a 10, como você classificaria a sua satisfação com o Guia ANS de Planos de Saúde?' and the second is '2) Você teve alguma dificuldade para utilizar o Guia ANS de Planos de Saúde?'. The third question is '3) Sugestões para o Guia ANS de Planos de Saúde:'.

Achado Sistema não salva dados inseridos nos campos estado e município

Ao efetuar a busca, o usuário é recorrentemente direcionado para tela “Dados”, onde inclui as informações sobre o “local de contratação”. Cada vez que usuário retorna a essa tela, precisa preencher novamente os campos “estado” e “município”, mesmo estando logado. Como usuários podem demorar a perceber que podem digitar o nome do local desejado e digitar enter, a tarefa pode ficar especialmente demorada para usuários com baixa fluência, que irão procurar os local no menu drop down.

Sugestão:

Deixar salvos os dados de estado e município de modo que, ao voltar nessa tela pela segunda, terceira vez, os campos já apareçam preenchidos.

A imagem mostra duas telas de uma interface web. A tela superior, intitulada "Pesquisa de Planos de Saúde", apresenta um formulário com campos para "Data de nascimento" (06/11/1980), "Local de contratação" (Minas Geras) e "Município" (Belo Horizonte). Há uma opção desativada para "Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar". A tela inferior é uma caixa de diálogo com o texto "Data de adesão do beneficiário na operadora: 01/01/2009" e a pergunta "Está correta a informação?". Há botões de "Sim" e "Não". Abaixo, há campos para "Local de contratação do plano de destino" com subcampos para "Estado" e "Município".

Achado:
Auto-preenchimento dos campos estado e município é muito específico e pode induzir usuário ao erro

Quando usuário utiliza funcionalidade de auto-preenchimento dos campos estado e município, as opções que aparecem são muito restritas. Por exemplo, ao digitar “São Paulo” sem acento, o campo deixa de apresentar a cidade ou estado de São Paulo. Igualmente, quando usuário digita “Paulo”, sistema não traz a opção de “São Paulo”.

Sugestão: Flexibilizar as opções de autopreenchimento permitindo que sejam exibidas opções quando usuário digita o nome sem acento, ou quando digita apenas parte da expressão.

The screenshot displays the 'Pesquisa de Planos de Saúde' interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Página Inicial', 'Sobre o Guia', 'Perguntas Frequentes', 'Tutorial', 'Fale conosco', and 'Login'. Below this, a progress bar shows steps: 'Dados' (active), 'Filtros', 'Resultado', 'Selecionar', and 'Finalizar'. The main form area is titled 'Para iniciar a pesquisa, preencha os dados a seguir:'. It contains several fields: 'Data de nascimento:' with a date picker set to '06/11/1980'; 'Local de contratação:' with a dropdown menu currently showing 'Santa Catarina' and a search input containing 'sa'; and 'Município:' with an empty dropdown menu. A dropdown menu is open below the 'Local de contratação:' field, listing 'Santa Catarina' as the selected option. At the bottom right of the form, there is a green 'Próximo' button. The footer text reads 'ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1'.

PESQUISA DE PLANOS DE SAÚDE

NAVEGAÇÃO

Achado:
Sistema não permite navegação pelas tags do wizard de etapas.

O sistema permite que usuário visualize as etapas do fluxo a percorrer em etiquetas/tags em forma de um wizard, mas não permite que usuário utilize o wizard para navegação. A navegação acontece apenas pelos botões de “próximo” e “voltar”, que não estão disponíveis em todas as telas.

Sugestão:
Permitir que usuários naveguem pelas telas e etapas do fluxo ao clicar nas tags/abas do wizard mostrado na parte superior da tela. Dessa forma, usuário poderá avançar ou voltar para pontos do fluxo que achar necessário.

Sugestão 2:
Adequar wizard ao modelo do design system.

Pesquisa de Planos de Saúde

Dados Filtros Resultado Selecionar Finalizar

Para iniciar a pesquisa, preencha os dados a seguir:

Data de nascimento:
23/08/1990

Local de contratação: ?
Distrito Federal Brasília

Wizard

Wizard é um processo passo a passo que permite ao usuário inserir informações em uma ordem prescrita e na qual as etapas subsequentes podem depender das informações ins... etapas anteriores.

Desenvolvedor Designer

1 2 3 4
Item Item Item Item

PESQUISA DE PLANOS DE SAÚDE

NAVEGAÇÃO

Achado:

Etapas e rótulos das tags do wizard não são intuitivamente associadas às telas pelas quais o usuário navega

O sistema traz um wizard de navegação cujas etapas e rótulos não mantêm correspondência com telas navegadas. Isso pode deixar usuário confuso quanto à etapa do fluxo em que se encontra.

- Após selecionar um plano de saúde e passar para a tela seguinte, onde é exibida a tela de detalhamento do plano selecionado, a tag do wizard continua marcando a opção “resultado”.
- A tela seguinte traz o título “Plano selecionado”, mas a aba indica “Selecionar”, como se a ação de selecionar ainda estivesse ocorrendo. Trata-se de uma tela de confirmação de dados para envio do protocolo, sendo, portanto, tela de finalização.
- A tela que exibe o protocolo da busca está na aba “Finalizar” como se a ação ainda estivesse para acontecer.
- **Mesmo problema se aplica ao fluxo da portabilidade.**

Sugestão: Ajustar a relação conteúdo x aba para que haja congruência do título para o que está sendo apresentado.

The image displays three sequential screenshots of a web application's search wizard for health plans, illustrating a navigation inconsistency. Each screenshot shows a progress bar with five steps: Dados, Filtros, Resultado, Selecionar, and Finalizar.

- Top Screenshot:** The title is "Pesquisa de Planos de Saúde". The progress bar shows "Dados" as the active step. Below the bar, the text says "Para iniciar a pesquisa, preencha os dados a seguir:". A form field for "Data de nascimento:" is visible with the value "22/08/1990".
- Middle Screenshot:** The title is "Pesquisa de Planos de Saúde". The progress bar shows "Resultado" as the active step, highlighted with a red box. A yellow callout bubble with the number "1" points to the "Resultado" step. Below the bar, there are input fields for "CPF:", "Nome:", "Local de contratação:", and "Faixa etária:". A red box highlights the title "Detalhamento do plano de saúde:". Below this, the selected plan is shown: "Plano: PREMIUM - AD PLUS" and "Registro do plano: 450532048".
- Bottom Screenshot:** The title is "Pesquisa de Planos de Saúde". The progress bar shows "Finalizar" as the active step, highlighted with a red box. A yellow callout bubble with the number "3" points to the "Finalizar" step. Below the bar, the text says "Sua pesquisa gerou o seguinte número de protocolo:". A red arrow points from the "Finalizar" step to a box containing "Número de protocolo: 20220511." and a green "Imprimir" button.

Achado:

Botões de navegação da tela de resultados confundem o usuário

A tela de resultados traz botões de navegação que podem confundir os usuários:

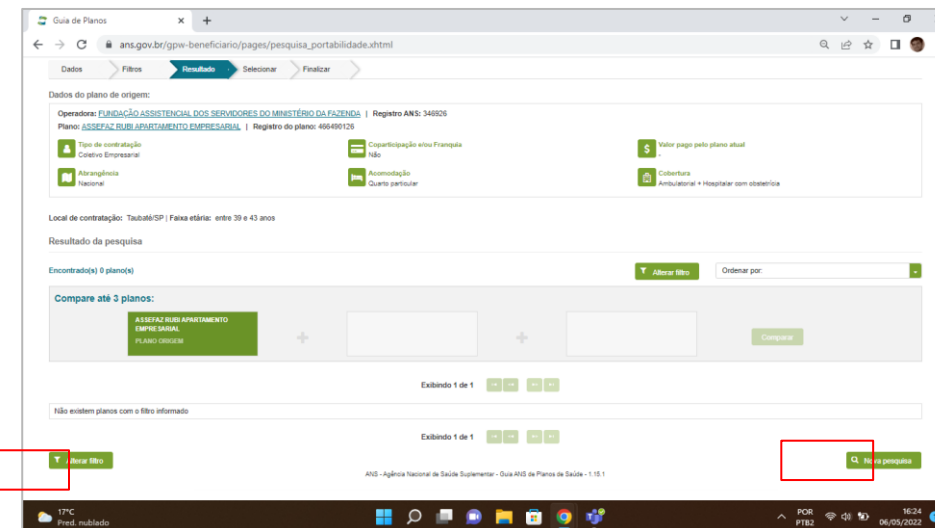
- botão “alterar filtros”: retorna à tela anterior
- botão “nova pesquisa”: retorna usuário para tela inicial, onde se encontram listados os planos ativos e inativos. (muitas vezes, também, o botão leva pra mensagem de erro)

Para usuário comum, os rótulos são muito semelhantes e não comunicam com clareza a ação executada. Para maioria das pessoas, “nova pesquisa” e “alterar filtros” soa como a mesma ação. Usuário tende a clicar em “nova pesquisa” com a intenção de alterar os critérios de busca (“filtros”) e se irrita por ser jogado ao início do processo, tendo que digitar todos os campos novamente.

Sugestão 1:

Deixar mais clara a ação executada por cada botão de navegação e criar hierarquia entre os botões

- substituir “alterar filtros” por “Nova pesquisa”; => este deve ser o botão secundário (somente contorno)
- substituir “nova pesquisa” por “voltar ao início”. => este deve ser o botão primário (com preenchimento verde)



Achado:

O campo de seleção das operadoras é comprido e deixa o botão OK distante do texto pesquisado

O campo de pesquisa está comprido o que deixou o botão OK muito distante do nome das operadoras pesquisadas. Após preencher o nome da operadora, usuário pode não perceber que ainda precisa clicar no OK para prosseguir.

Sugestão:

Diminuir o comprimento do campo de pesquisa, deixando "OK" mais próximo. Alternativa seria retirar o botão OK e efetuar a busca automaticamente de acordo com o input do usuário.

Pesquisa de Planos de Saúde

Dados > Filtros > Resultado > Selecionar > Finalizar

Deseja pesquisar por:

Operadora Registro do plano

Selecione até 3 operadoras para pesquisa:

AMIL

	Nome da operadora ↕
<input type="checkbox"/>	PLANO DE SAÚDE SÃO CAMILO
<input checked="" type="checkbox"/>	AMIL
<input type="checkbox"/>	SEMPRE SAUDE FAMILIA ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA

Exibindo 1 de 1

PESQUISA DE PLANOS DE SAÚDE

DESIGN

NAVEGAÇÃO

Achado:

Texto de checkbox pode criar falsa expectativa

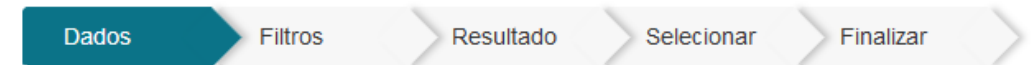
O checkbox “Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar” dá a impressão que essa ação ocorreria imediatamente após sua seleção, abrindo imediatamente uma caixa de seleção logo abaixo do texto por exemplo). Do modo que está proposto, o usuário seleciona a opção e nada acontece de pronto, não são exibidos campos condicionais para seleção ou outra função nesse mesmo sentido. O usuário seleciona o campo e espera que em algum momento isso ocorra.

Sugestão 1:

Transformar a seleção do checkbox em ação, de modo que as opções que aparecem na tela seguinte (operadora ou registro de plano) já sejam exibidas na mesma tela.

Sugestão 2: Mudar o texto do checkbox para algo como: “Nos próximos passos quero escolher o novo plano de saúde”.

Pesquisa de Planos de Saúde



Para iniciar a pesquisa, preencha os dados a seguir:

Data de nascimento:

Local de contratação: ?

Estado

Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar

Pesquisa de Planos de Saúde

Dados Filtros Resultado Selecionar Finalizar

Deseja pesquisar por:

Operadora Registro do plano

ANS - Agência Nacional de S

Achado:

Tela de seleção de operadoras não tem opção de retorno

A tela em que usuário pode especificar as operadoras que pretende pesquisar (após marcar opção “Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar”) não disponibiliza opção de retorno, deixando usuário “preso” na tela. Para retornar à tela onde entrou com seus dados, é necessário usar o link “Página Inicial”.

Sugestão:

Disponibilizar opções de retorno para o usuário para que o usuário consiga desfazer ou alterar dados que deseje.

The screenshot shows the 'Pesquisa de Planos de Saúde' interface. At the top, there is a progress bar with steps: Dados, Filtros, Resultado, Selecionar, and Finalizar. Below this, the user is prompted to search for 'Operadora' (selected) or 'Registro do plano'. A search box contains 'amil' and an 'OK' button. Below the search box is a table with the following data:

	Nome da operadora	Registro ANS
<input type="checkbox"/>	SEMPRE SAUDE FAMILIA ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA	422142
<input type="checkbox"/>	PLANO DE SAÚDE SÃO CAMILO	318299
<input checked="" type="checkbox"/>	AMIL	326305

Below the table, it says 'Exibindo 1 de 1' with navigation arrows. Underneath, the 'Operadora(s) selecionada(s):' section shows 'AMIL' with a close button. At the bottom right, there is a 'Próximo' button. A reCAPTCHA notice is visible at the bottom left.

This screenshot shows the same interface but with 'Registro do plano' selected. The search box now contains the text 'Digite o registro do plano' and an 'OK' button. The 'Próximo' button is still present at the bottom right. The progress bar and other UI elements remain the same.

PESQUISA DE PLANOS DE SAÚDE

LINGUAGEM

Achado:
Sistema apresenta categorias de sistema ao usuário final, sem contextualizar o que se pede

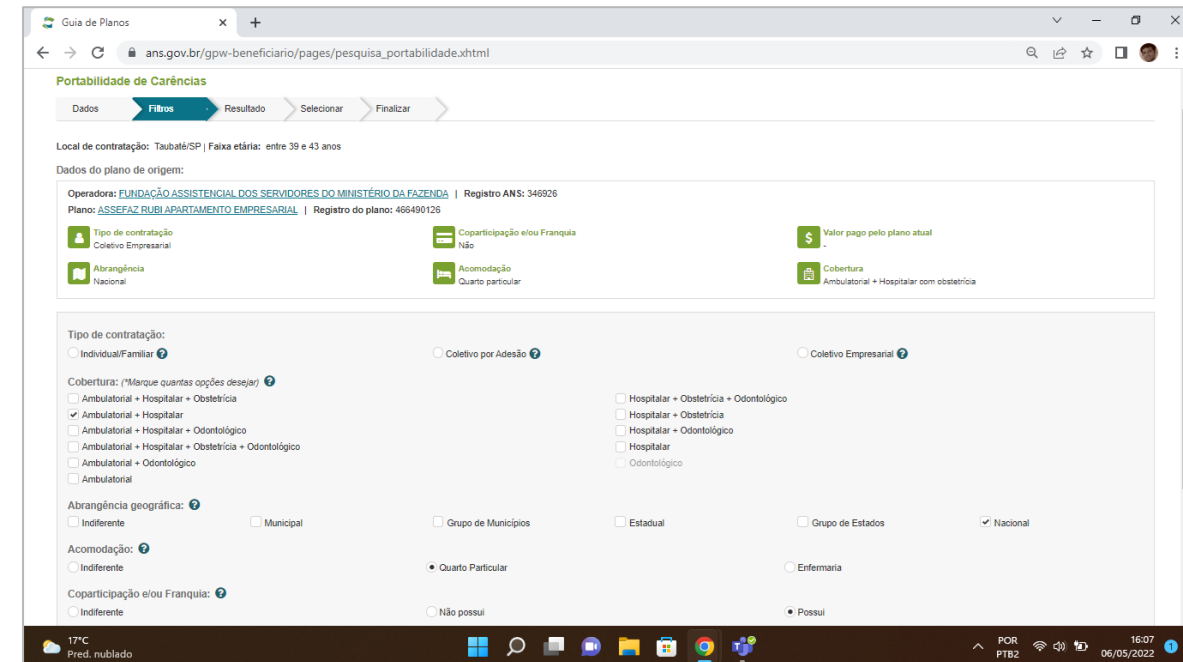
O sistema traz uma seção denominada “Filtros”, que é uma categoria de sistema, não sendo clara para todos os usuários. O problema é agravado pelo fato de o formulário para marcação dos filtros ser mostrado na tela sem nenhum comando.

Sugestão 1 :

Alterar a nomenclatura indicada no wizard, deixando-a mais clara para o usuário. Sugestão alterar “filtros” para “pesquisa”.

Sugestão 2:

Incluir um comando antes do formulário no qual usuário marca os “filtros”. Sugestão: “Indique abaixo as características/opções do plano que você deseja pesquisar”.



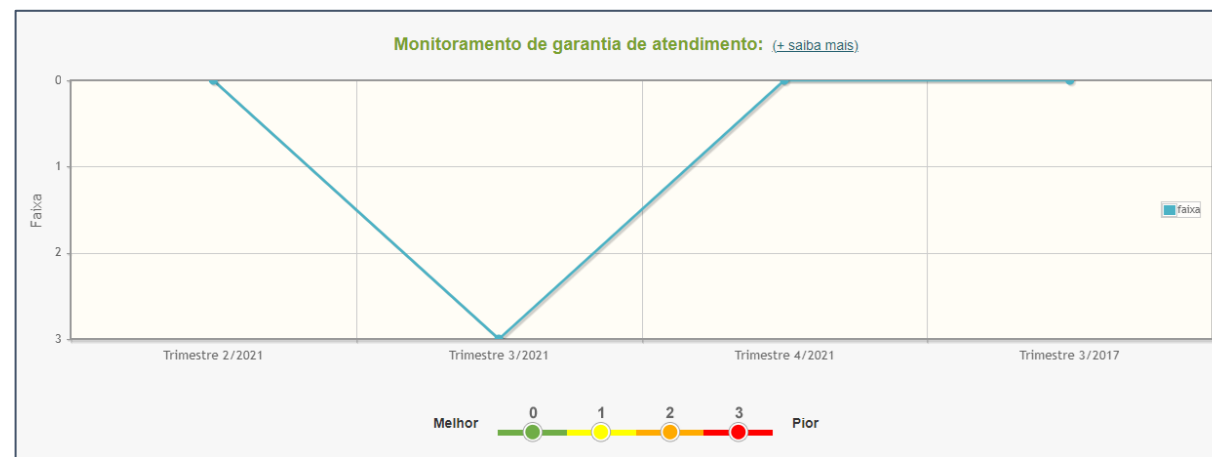
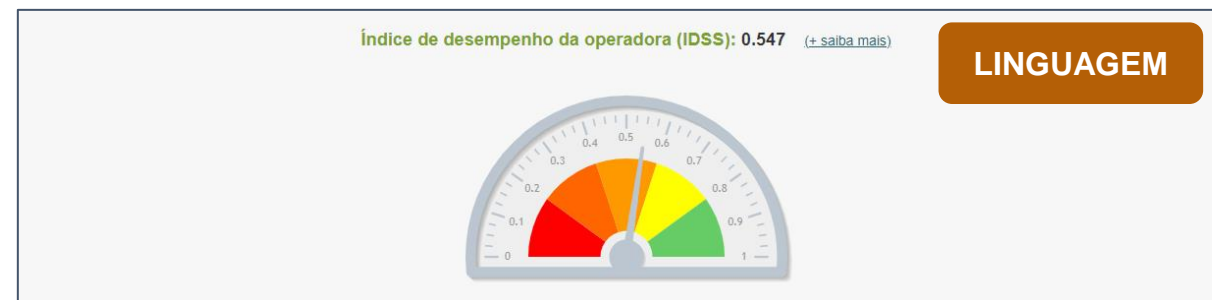
PESQUISA DE PLANOS DE SAÚDE

Achado: Detalhamento da operadora de planos de saúde com informações confusas

Ao detalhar informações sobre determinada operadora de plano de saúde, o sistema abre uma guia que exibe dados principais da operadora como CNPJ, endereço, site, telefone, etc., logo abaixo são exibidos gráficos confusos, que não demonstram de forma clara o que seus dados ilustram. Combinado a isso, ao selecionar a opção “+ saiba mais” para entender o que gráfico demonstra, o usuário é direcionado para o portal da ANS, onde é exibida uma mensagem informando que o portal está sendo descontinuado e migrado para o gov.br. Logo, não é possível ter qualquer tipo de informação adicional relacionado ao que foi visto no detalhamento da operadora de planos de saúde.

Sugestão:

Na mesma página onde são exibidos o índice de desempenho da operadora e o monitoramento de garantia de atendimento, incluir legenda em linguagem simples explicando o que significam essas informações.



Atenção!

Este site migrou para <https://www.gov.br/ans/pt-br> e não está sendo mais atualizado. Apenas os sistemas ainda não foram migrados (formulários eletrônicos de consultas públicas, Fale Conosco, acompanhamento de solicitações, por exemplo) e continuam sendo acessados exclusivamente neste portal.

ERROS E OUTROS ACHADOS

Achado:

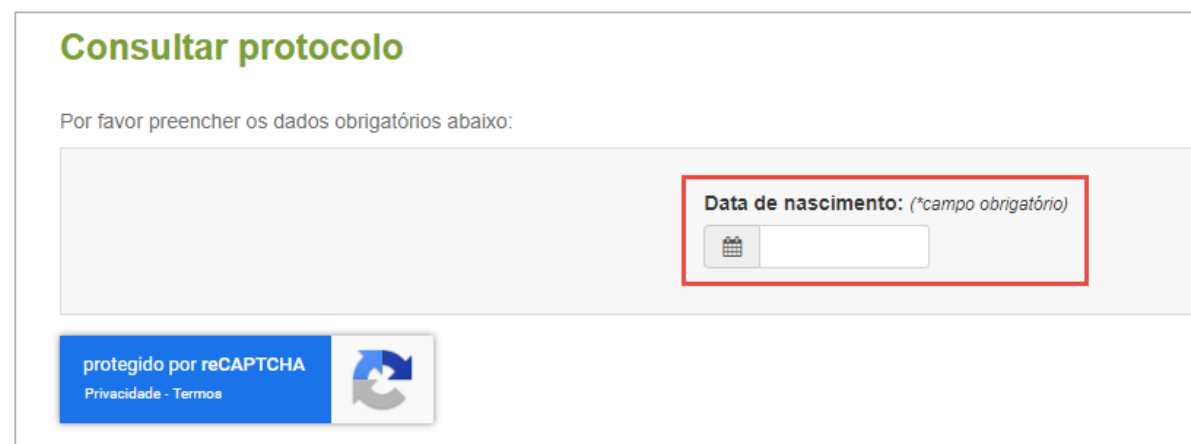
Data de nascimento na consulta de protocolo

Por que é exigido o preenchimento da “Data de nascimento” para consulta do protocolo?

Sugestão

Remover o campo “Data de nascimento” da pesquisa de protocolo.

1:



Consultar protocolo

Por favor preencher os dados obrigatórios abaixo:

Data de nascimento: (*campo obrigatório)

protegido por reCAPTCHA
Privacidade - Termos

The screenshot shows a web form titled "Consultar protocolo". Below the title, there is a prompt: "Por favor preencher os dados obrigatórios abaixo:". The form contains a date input field with a calendar icon. This field is highlighted with a red border and labeled "Data de nascimento: (*campo obrigatório)". At the bottom of the form, there is a blue reCAPTCHA logo with the text "protegido por reCAPTCHA" and "Privacidade - Termos".

ERROS E OUTROS ACHADOS

LINGUAGEM

Achado: Falta de critério de ordenação nas dúvidas mais frequentes

As perguntas frequentes parecem estar dispostas em uma ordem aleatória. Por exemplo:

- o assunto “carência” está espalhado pela listagem e não agrupado;
- informações para famílias e empresas encontram-se mescladas.

Sugestão: :

Reordenar as perguntas frequentes a partir de critérios mais claros:

- relevância
- tipo de beneficiário (família, empresa etc.)
- assunto



Achado

Respostas das dúvidas frequentes não utiliza linguagem simples

A redação das respostas das perguntas frequentes possuem linguagem técnica e um pouco complexa para quem tem dúvidas sobre os diversos assuntos, principalmente sobre portabilidade.

Sugestão:

Revisar os textos das respostas e utilizar linguagem simples para reescrevê-los.

+ O Guia ANS de Planos de Saúde realiza contratação online de planos?
- Quais são os requisitos para realizar a Portabilidade de Carências, nos termos do artigo 3º da RN 438/2018?
<ul style="list-style-type: none">• O beneficiário deve estar vinculado a um plano de saúde.• O beneficiário deve estar em dia com o pagamento da mensalidade junto à operadora do plano de origem.• O beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência, conforme o caso: (1) na primeira portabilidade, deve estar há pelo menos 2 anos na operadora do plano de origem ou há pelo menos 3 anos, se tiver cumprido cobertura parcial temporária (CPT) para doenças e lesões pré-existentes; (2) se o beneficiário ingressou no plano de origem exercendo a Portabilidade de Carências, o prazo mínimo de permanência exigido no plano passa a ser de 1 ano, mas se essa portabilidade foi para um plano com coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, o prazo mínimo a ser cumprido será de 2 anos.• O plano de origem deve ser regulamentado, ou seja, ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656/98.• A faixa de preço do plano de destino deve ser igual ou inferior à que se enquadra o plano de origem do beneficiário, considerada a data da consulta ao módulo de portabilidade de carências do Guia ANS de Planos de Saúde.• Se o plano de destino for de contratação coletiva, o beneficiário deverá possuir vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, ou o beneficiário deverá ser ou possuir vínculo com empresário individual.
+ Quando é possível realizar a Portabilidade de Carências?
+ Quais são os Documentos necessários para realizar a Portabilidade de Carências?
+ Quais informações a Operadora do Plano de Origem deverá fornecer na Declaração para fins de Portabilidade de Carências?
+ O que é Prazo de Permanência e como comprovar que o Prazo foi cumprido no Plano para fazer a Portabilidade de Carências?
+ O prazo de permanência de 1 (um) ano para realização de portabilidades posteriores, prevista na alínea 'b', inciso III, do art. 3º, da RN 438, só se aplica na hipótese de ocorrência de portabilidades sucessivas?
+ Quais são as regras de Portabilidade de Carências para o Recém-nascido e para o Filho Adotivo menor de 12 anos?

ERROS E OUTROS ACHADOS

LINGUAGEM

NEGÓCIO

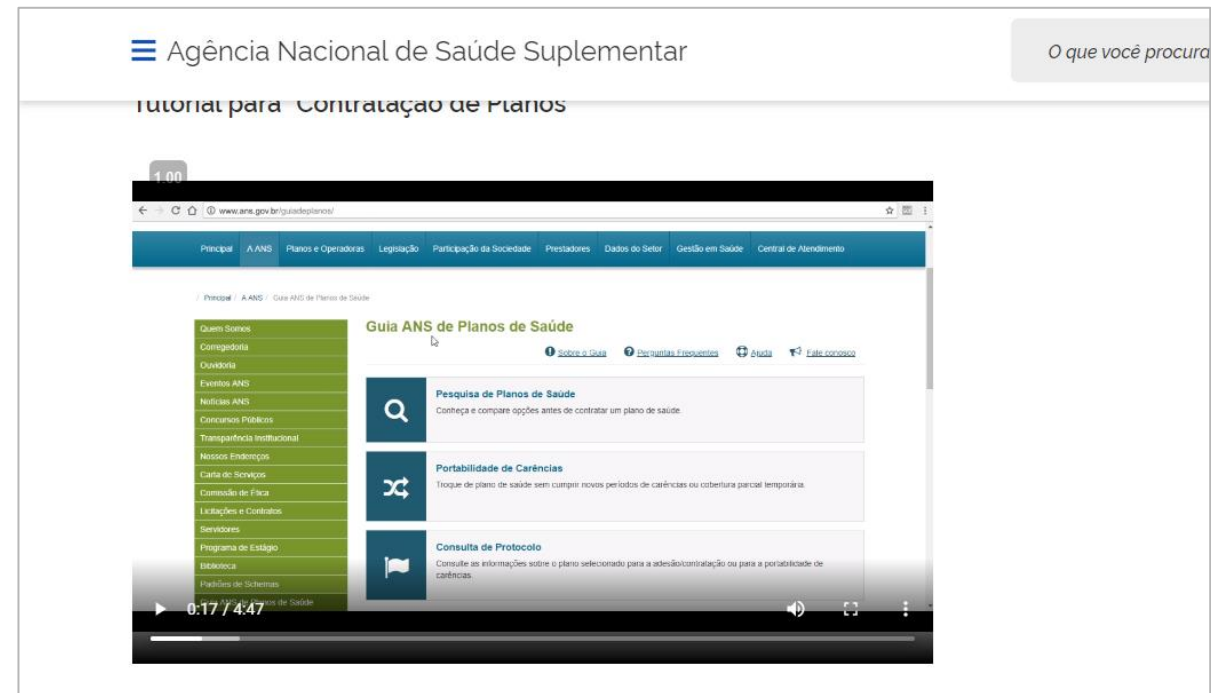
Problema:

Tutorial do sistema está desatualizado

Os vídeos tutoriais do sistema estão desatualizados e apresentam uma versão antiga do sistema.

Sugestão:

Após os ajustes do sistema, atualizar os vídeos tutoriais de apoio com a nova versão.



ERROS E OUTROS ACHADOS

Problema: Títulos divergentes - Tutorial x Ajuda

O sistema disponibiliza uma opção “Tutorial” que, ao ser selecionada é exibida uma página no portal gov.br com o título "Ajuda".

Sugestão:

Ajustar o título do link ou da página de forma que estejam iguais na origem e no destino.

LINGUAGEM

The screenshot displays the gov.br website interface. At the top right, there is a 'LINGUAGEM' button. Below it, a navigation menu includes links for 'Página Inicial', 'Sobre o Guia', 'Perguntas Frequentes', 'Tutorial', 'Fale conosco', and 'Logout'. The 'Tutorial' link is highlighted with a red box and a red arrow pointing upwards. The main content area features three cards: 'Pesquisa de Planos de Saúde', 'Portabilidade de Carências', and 'Consulta de Protocolo'. Below this is the gov.br header with 'Ministério da Saúde' and various utility links. The main navigation bar shows 'Agência Nacional de Saúde Suplementar' and a search bar. The breadcrumb trail reads: 'Assuntos > Contratação e Troca de Plano > Guia ANS de Planos de Saúde > Ajuda'. The word 'Ajuda' is highlighted with a red box and a red arrow pointing left. Below the breadcrumb, the page is dated 'Publicado em 07/04/2021 12h29' and 'Atualizado em 10/06/2021 09h19'. The main heading is 'Tutorial para "Contratação de Planos"'. A small inset screenshot shows the 'Ajuda' page content, with the 'Ajuda' link in the navigation menu highlighted.

ERROS E OUTROS ACHADOS

NAVEGAÇÃO

Achado:

Ação para nova pesquisa apresenta erro inesperado

Ao selecionar a opção “Nova pesquisa” na tela de listagem de planos de saúde, o sistema apresenta mensagem de erro inesperado e não permite que uma nova busca seja realizada.

Sugestão: Corrigir a ação do botão.

Operadora: [BRADESCO SAUDE S.A.](#) | Registro ANS: 005711
Plano: [Bradesco Saúde Ideal E.C.E.A.](#) | Registro do plano: 491986226

Tipo de contratação Coletivo Empresarial	Coparticipação e/ou Franquia Não	Preço Informado R\$ 704,55
Abrangência Nacional	Acomodação Enfermaria	Cobertura Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia

Seletor

Operadora: [BRADESCO SAUDE S.A.](#) | Registro ANS: 005711
Plano: [Bradesco Saúde Nacional Flex E.C.E.A.](#) | Registro do plano: 463948111

Tipo de contratação Coletivo Empresarial	Coparticipação e/ou Franquia Não	Preço Informado R\$ 702,71
Abrangência Nacional	Acomodação Enfermaria	Cobertura Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia

Seletor

Exibindo 1 de 75

Alterar filtro

Nova pesquisa

[Página Inicial](#) [Sobre o Guia](#) [Perguntas Frequentes](#) [Tutorial](#) [Fale conosco](#) [Logout](#)

Atenção:

Ocorreu um erro inesperado no sistema, tente mais tarde.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1

ERROS E OUTROS ACHADOS

NAVEGAÇÃO

Achado: O sistema de autenticação do Guia é falho

Durante a navegação pelo Guia, dois problemas relacionados ao login / autenticação foram frequentes:

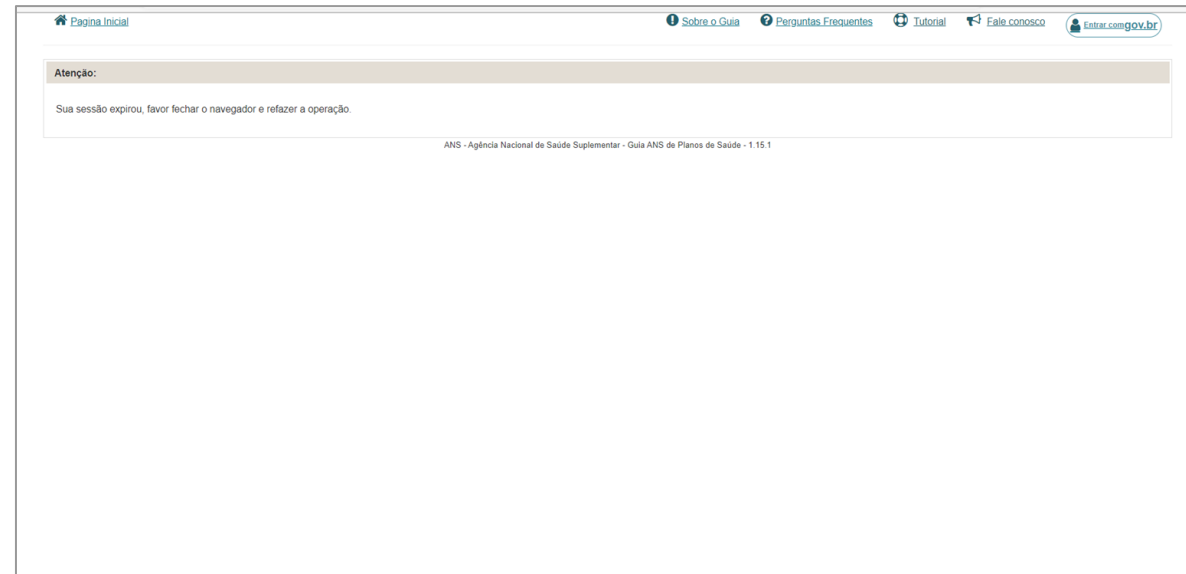
- o usuário, tendo acessado o Guia pelo gov.br, ficava impossibilitado de fazer logout;
- o sistema interrompia a sessão e obrigava o usuário a fechar o navegador para voltar a acessá-lo.

Sugestão 1:

Corrigir o erro que impede o logout, quando se acessa pelo gov.br.

Sugestão 2:

Colocar um “timer” faltando um minuto para a sessão expirar, possibilitando que o usuário renove a sessão com um clique.



Achado:

Indicação de contato online sem link

A última tela antes de se gerar o protocolo traz canais de atendimento e contato. O texto indica atendimentos online, mas o link não é incluído.

Sugestão 1:

Incluir link para o “fale conosco” e “Fala BR”, para facilitar acesso do usuário.

Caso este prazo não seja cumprido, o beneficiário poderá abrir uma ocorrência contra a operadora junto aos canais de atendimento da ANS, apresentando o número de protocolo fornecido pela operadora.

Central de Atendimentos:

Os canais disponíveis para registro de ocorrências são o Disque ANS 0800 7019656 ou o Fale Conosco no portal da ANS;

As informações referentes a esta consulta podem ser acessadas em Guia ANS de Planos de Saúde > Consulta de Protocolo;

Para mais dúvidas, acesse "[Perguntas Frequentes](#)" do Guia ANS de Planos de Saúde.

[← Voltar](#)

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Guia ANS de Planos de Saúde - 1.15.1

Portabilidade
Planos de Saúde



Departamento de Experiência do Usuário de Serviços Públicos

Secretaria de Governo Digital
Ministério da Economia