

Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento:

Resultados do 2º trimestre/2017

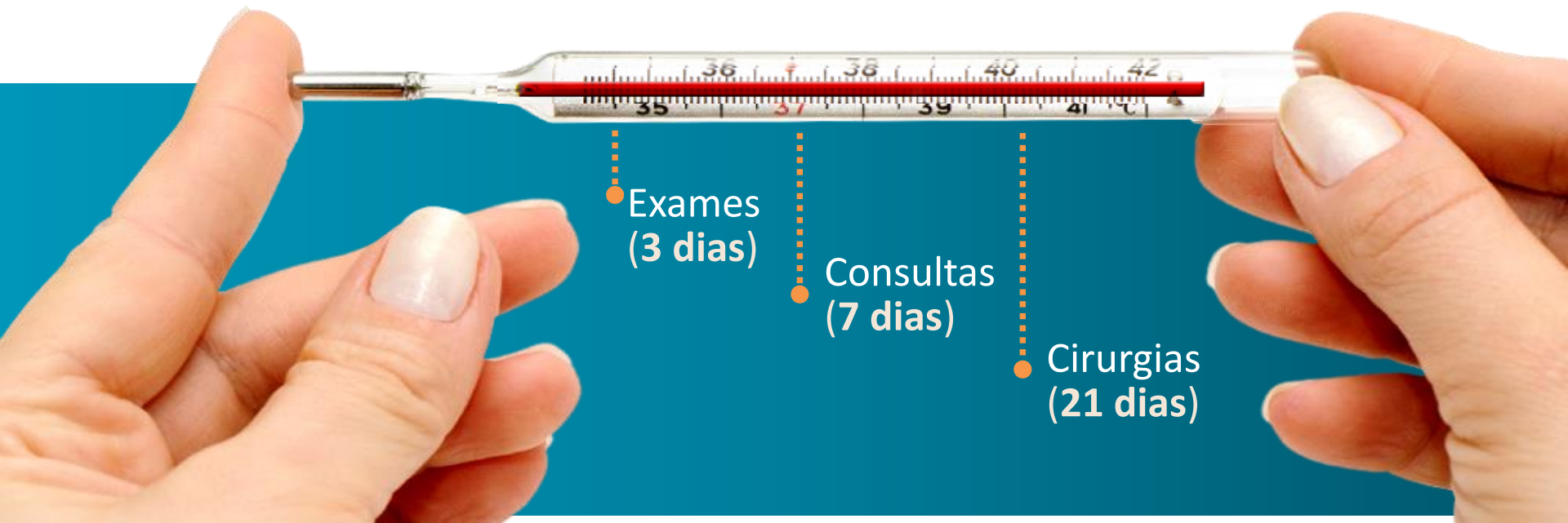


Monitoramento da Garantia de Atendimento

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 – Julho 2017

Operadoras: 1.170 operadoras com beneficiários

- ✓ **771** médico-hospitalares
- ✓ **399** exclusivamente odontológicas

Usuários:

- ✓ **47,3 milhões** de beneficiários em planos de assistência médica
- ✓ **22,6 milhões** de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos

Resultados: 2º trimestre 2017

A suspensão passa a valer a partir do dia **08/09/2017** até o próximo ciclo de monitoramento

Para este ciclo, foram consideradas as reclamações recebidas no período de **01/04/2017 a 30/06/2017**



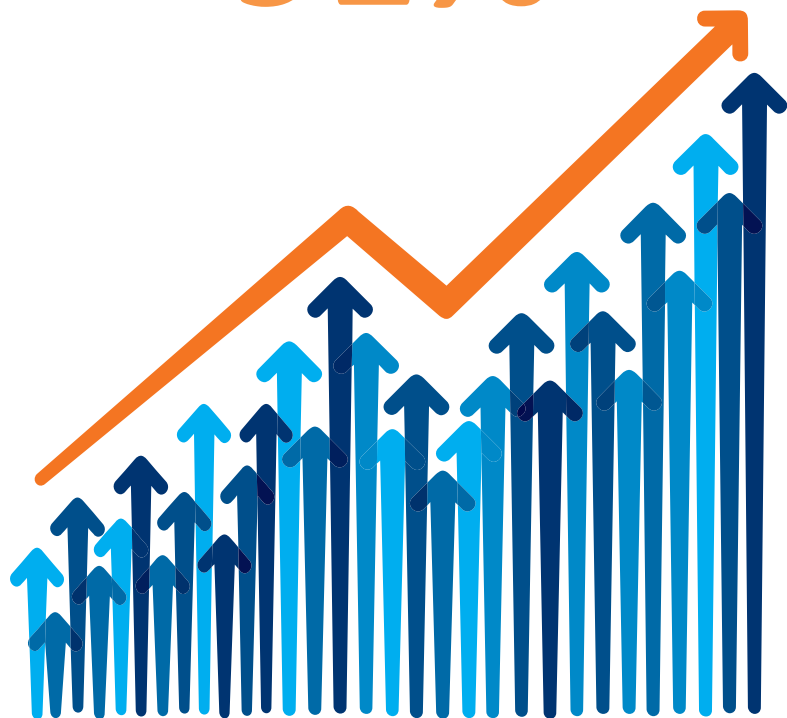
Resultados deste ciclo

- **10 operadoras** com planos suspensos
- **41 planos** com comercialização suspensa
- **33 planos** reativados
- **10 operadoras** com reativação total de planos (25 produtos)
- **3 operadoras** com reativação parcial de planos (8 produtos)

175.071 beneficiários diretamente protegidos

Índice de solução de conflitos

91%

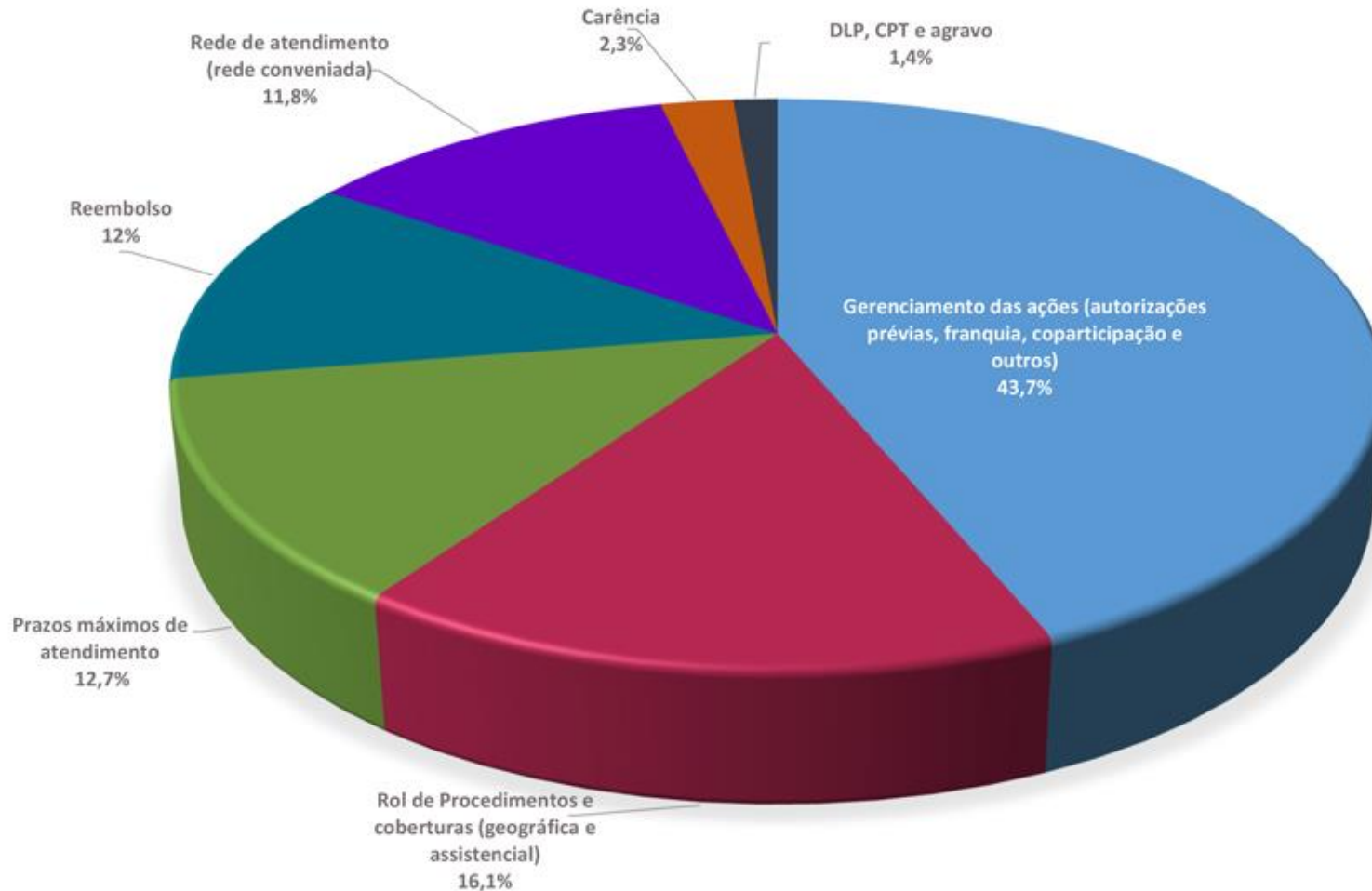


A mediação de conflitos **agiliza a solução de problemas do beneficiário** de planos de saúde

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 %)





Ministério da
Saúde

