



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) anunciou nesta terça-feira a suspensão da venda, por três meses, de 111 planos de saúde, administrados por 47 operadoras. A partir da próxima sexta-feira, as operadoras estarão proibidas de comercializar os planos, em função do descumprimento de prazos e das negativas indevidas de cobertura assistencial contratada pelos consumidores.

Dos 111 planos, 83 estão sendo suspensos a partir deste 8º ciclo de Monitoramento da Garantia de Atendimento e 28 permaneceram com a comercialização proibida, desde o ciclo anterior, por não terem alcançado a melhoria necessária para serem reativados. Entre as operadoras, 31 permaneceram na lista de suspensões.

O ministro da Saúde, Arthur Chioro, e o diretor-presidente da ANS, André Longo, anunciam nesta terça, em Brasília, as suspensões e reativações de planos de saúde. Devido aos problemas assistenciais apontados pelos consumidores e averiguados pela ANS, estão sendo aplicadas suspensões preventivas. A atual suspensão beneficia 1,8 milhão de consumidores que já contrataram esses planos e agora deverão ter os problemas assistenciais solucionados.

Ao todo, 77 planos de 10 operadoras que conseguiram melhorar o acesso e a qualidade dos seus serviços neste ciclo estão sendo reativados. Outras 22 operadoras tiveram reativação parcial de seus planos autorizada pela ANS - 45 dos planos dessas operadoras agora estão sendo liberados. A reativação desses 122 planos, ao todo, representa uma melhoria assistencial que atinge diretamente mais de 3,5 milhões de consumidores.

[Confira as listas de planos suspensos e de planos reativados](#)

Entre 19 de agosto e 18 de dezembro de 2013, período de coleta de dados deste 8º ciclo, a ANS recebeu 17.599 reclamações sobre 523 planos de saúde – alta de 16% no número de reclamações em comparação ao período anterior. Este é o maior número de reclamações desde que o programa de monitoramento foi implantado, em dezembro de 2011.

Para avaliar os planos quanto à garantia de atendimento, a ANS monitora continuamente todas as operadoras, independentemente de seu porte, e utiliza todas as reclamações dos consumidores analisadas e definidas como procedentes. A partir das reclamações, a operadora tem cinco dias úteis para responder às notificações recebidas da Agência. Na sequência, o consumidor pode se manifestar em 10 dias úteis, sobre a solução ou não de seu problema.

Ao atuar nessas reclamações, a ANS atingiu um índice de 85,5% de resolubilidade dos conflitos entre consumidores e operadoras de planos de saúde, sem a necessidade de processos administrativos. Ou seja, tornou a resolução dos problemas mais ágil.