

# REA-OUVIDORIAS 2025

## Relatório do Atendimento das Ouvidorias

### **Ano base 2024**

# REA-OUVIDORIAS 2025

Relatório do Atendimento das Ouvidorias

**Ano base 2024**



# REA-OUVIDORIAS 2025

## Relatório do Atendimento das Ouvidorias

### **Ano base 2024**





©2025. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Versão online

#### **ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:**

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Ouvidoria - OUVID

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20021-040 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel: +55 (21) 2105-0000

Disque-ANS: 0800 701 9656

[www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)

#### **DIRETORIA COLEGIADA – DICOL**

##### **Diretor-Presidente**

Wadih Nemer Damous Filho

##### **Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES**

Wadih Nemer Damous Filho

##### **Diretoria de Fiscalização – DIFIS**

Eliane Aparecida de Castro Medeiros

##### **Diretoria de Gestão – DIGES**

Carla de Figueiredo Soares (interina)

##### **Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE**

Jorge Antônio Aquino Lopes

##### **Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO**

Lenise Barcellos de Mello Secchin

#### **OUVIDOR INTERINO**

João Paulo Dias de Araújo

#### **COORDENAÇÃO DO REA-OUIDORIAS**

Vanessa Ventura de Oliveira

#### **EQUIPE OUVIDORIA**

Ana Luiza Compagnoni Ramos

Fernanda Freire da Silva Porto

Letícia Ferreira Pacheco

Mariana Correa de Carvalho Melim

Plácido Carvalho Catunda da Cruz

Vanessa Ventura de Oliveira

#### **PROJETO GRÁFICO**

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SECEX/PRESI

#### **NORMALIZAÇÃO**

Sergio Pinheiro Rodrigues (Biblioteca/GEQIN/DIRAD/DIGES)

#### **Ficha Catalográfica**

A265 Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).

REA-OUIDORIAS 2025: relatório do atendimento das Ouvidorias: ano base 2024. / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, 2025.

0,7MB; e-PUB.

Inclui Itens do formulário do REA-Ouvidorias 2025.

Título até a edição 2017 ano base 2016: REA-OUIDORIAS: relatório estatístico e analítico do atendimento das Ouvidorias.

1. Ouvidoria. 2. Saúde suplementar. 3. Saúde suplementar - Dados numéricos. 4. Operadora de plano privado de assistência à saúde. I. Título.

CDD: 368.382

# LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – OPERADORAS ATIVAS COM UNIDADE DE OVIDORIA CADASTRADA NA ANS	16
GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OVIDORIAS DAS OPERADORAS	17
GRÁFICO 3 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL	24
GRÁFICO 4 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES	27
GRÁFICO 5 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS	27
GRÁFICO 6 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	30
GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA	33
GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES	34
GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS	35
GRÁFICO 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA EM ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS	35
GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO	41
GRÁFICO 12 – CANAIS DE DIVULGAÇÃO DA OVIDORIA DAS OPERADORAS	47
GRÁFICO 13 – SÉRIE HISTÓRICA: TDO E TD DE 2020 A 2024	55
GRÁFICO 14 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OVIDORIAS (TMRO)	65

# LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – OPERADORAS ATIVAS <i>VERSUS</i> OVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OVIDORIAS DA ANS	18
TABELA 2 – OVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OVIDORIAS DA ANS <i>VERSUS</i> ENVIO DO REA-OVIDORIAS	20
TABELA 3 – ENVIO DO REA-OVIDORIAS POR MODALIDADE	22
TABELA 4 – TOTAL DE BENEFICIÁRIOS <i>VERSUS</i> ENVIO DO REA-OVIDORIAS	23
TABELA 5 – RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL <i>VERSUS</i> BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS	26
TABELA 6 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	28
TABELA 7 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS	31
TABELA 8 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO PORTE DAS OPERADORAS	32
TABELA 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	36
TABELA 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA <i>VERSUS</i> QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	38
TABELA 11 – OBRIGATORIEDADE DE INSTITUIR UNIDADE DE OVIDORIA <i>VERSUS</i> OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA	39
TABELA 12 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO SEGUNDO PORTE	42

TABELA 13 – <i>STATUS</i> DE IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR	44
TABELA 14 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS	45
TABELA 15 – TAMANHO DA EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	46
TABELA 16 – ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO NA NIP PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS	49
TABELA 17 – CIÊNCIA DO IDSS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS	51
TABELA 18 – DEMANDAS DE OUVIDORIA E RESPECTIVAS TAXAS SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	54
TABELA 19 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E CANAL DE ATENDIMENTO	56
TABELA 20 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA	58
TABELA 21 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO	59
TABELA 22 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA	61
TABELA 23 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE DEMANDANTE	62
TABELA 24 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO	63
TABELA 25 – TMRO SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	66
TABELA 26 – OCORRÊNCIA DE RESPOSTA CONCLUSIVA FORA DO PRAZO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS	67
TABELA 27 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUIDORIAS 2021 A 2025	68
TABELA 28 – SÉRIE HISTÓRICA: DESTAQUES DAS MANIFESTAÇÕES ACOLHIDAS DE 2020 A 2024	70

# SUMÁRIO EXECUTIVO

A Ouvidoria da ANS apresenta o Relatório do Atendimento das Ouvidorias 2025, ano base 2024, (REA-Ouvidorias 2025). Desenvolvido, principalmente, com base nos dados enviados pelos entes regulados, o estudo aborda a adesão à Resolução Normativa – RN nº 323 e as atividades desenvolvidas pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde em 2024. O levantamento periódico tem como objetivos: acompanhar os impactos da norma, monitorar o funcionamento das ouvidorias, além de identificar avanços, desafios e boas práticas que contribuam para o fortalecimento da atuação destas unidades no setor regulado.

Inicialmente, apurou-se que 95% das operadoras possuem ouvidoria regularmente cadastrada junto à ANS, que elas atendem a 99,9% dos beneficiários e que 92,6% delas enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025. Avançando para os protocolos recepcionados por estas unidades, tem-se que 39,5% delas acolheram 111.359 Requerimentos de Reanálise Assistencial e converteram a decisão inicial de negar o procedimento ou serviço em saúde em 25% dos casos. Muitas conversões foram motivadas por liberalidade da operadora em busca de promover a satisfação do cliente. No que tange às manifestações típicas de ouvidoria, verificou-se a ocorrência em 71,1% das ouvidorias respondentes. Conjectura-se que tais demandas tenham embasado as recomendações de melhorias expedidas por 51,6% das ouvidorias, resultado recorde no indicador. Também é positivo o fato de 95,6% das recomendações feitas em 2023 terem sido implementadas ou estarem em fase de implementação em 2024.

Eis alguns aspectos relativos às ouvidorias das operadoras: 30,4% delas oportunizam a avaliação do seu atendimento aos demandantes e são bem avaliadas; há cerca de 2 profissionais nas ouvidorias das operadoras com menos de 100.00 beneficiários e de 7,3 naquelas que ultrapassam essa quantidade; a divulgação destas unidades é concentrada nos canais digitais, com destaque para o *site* institucional; 78,7% das ouvidorias acompanham o desempenho do ente na Notificação de Intermediação Preliminar (NIP); e 75,3% delas conhecem o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) da operadora e a pesquisa que o integra.

Em 2024 foram registradas 721.079 manifestações nas ouvidorias das operadoras de planos de saúde, das quais 36,4% foram recebidas por telefone, 33,6% trataram da rede credenciada e 69,1% eram reclamações. Observa-se que 37,2% das demonstrações de insatisfação também se referiam à rede credenciada, que 95,2% delas foi registrada pelos próprios beneficiários e que 51,3% dos reclamantes são abrangidos por contratos empresariais. Por fim, certificou-se que 88,6% das ouvidorias responderam às manifestações em até 7 dias úteis.

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 2 HISTÓRICO	12
CAPÍTULO 3 RESULTADOS	15
3.1 ANÁLISE DESCRIPTIVA	15
3.1.1 CADASTRO DAS UNIDADES DE OVIDORIA	15
3.1.2 RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OVIDORIAS – REA-OVIDORIAS	19
3.1.2.1 ENVIO DO FORMULÁRIO DO REA-OVIDORIAS	19
3.1.2.2 OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL (RN Nº 395, DE 2016, E RN Nº 623, DE 2024)	23
3.1.2.3 OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA (RN Nº 323, DE 2013)	32
3.1.2.4 RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO	40
3.1.2.5 <i>STATUS</i> DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR	43
3.1.2.6 AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OVIDORIAS DAS OPERADORAS	44
3.1.2.7 DIMENSIONAMENTO DA UNIDADE DE OVIDORIA DAS OPERADORAS	46
3.1.2.8 DIVULGAÇÃO DA UNIDADE DE OVIDORIA DAS OPERADORAS	47
3.1.2.9 ACOMPANHAMENTO DA OPERADORA NA NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIAÇÃO PRELIMINAR	48
3.1.2.10 CIÊNCIA DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DA OPERADORA	50
3.1.2.11 ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA UNIDADE DE OVIDORIA DAS OPERADORAS	52
3.1.2.11.1 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO	52
3.1.2.11.2 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO	56
3.1.2.11.3 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA	57
3.1.2.11.4 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO	58
3.1.2.12 ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OVIDORIA DAS OPERADORAS	60
3.1.2.12.1 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA	60
3.1.2.12.2 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE	62
3.1.2.12.3 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO	63
3.1.2.13 TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DA OVIDORIA (TMRO)	64
3.1.2.14 SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OVIDORIAS	68
CAPÍTULO 4 DISCUSSÃO	71
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICE A ITENS DO FORMULÁRIO DO REA-OVIDORIAS 2025	81

## CAPÍTULO 1

# INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que em seu primeiro artigo caracteriza a Agência como *órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde*. Além de estabelecer que a ANS é uma *autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro (RJ), prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional*. Em uma época em que a iniciativa privada passou a assumir a prestação de alguns serviços públicos, a ANS e outras Agências Reguladoras foram criadas, principalmente, para atuar pelo equilíbrio entre os interesses dos usuários, os do mercado e os do Estado, protegendo o bem-estar social e promovendo eficiência econômica.

A referida lei explica que a natureza de autarquia especial conferida à ANS é caracterizada pela *“autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes”*. Anos mais tarde, em 2019, a Lei nº 13.848, ratificou tais características assegurando que a ANS e seus agentes ajam com a devida independência. Essa norma, conhecida como Lei Geral das Agências, esclarece que cada Agência Reguladora deve contar com uma Ouvidoria, no entanto, na ANS, Ouvidoria compõe a estrutura organizacional da Agência desde quando ela foi criada. Pensada para ser um espaço de participação social, a Ouvidoria da ANS atua no sentido de reconhecer direitos e de democratizar o acesso dos usuários às tomadas de decisões e ao planejamento no âmbito da Reguladora. Isto se dá, mormente, por meio do atendimento às manifestações recebidas, do acompanhamento dos serviços prestados e da condução de iniciativas como o Conselho de Usuários da ANS.

Em 2011, verificou-se forte aumento das reclamações recebidas pela ANS contra as operadoras de planos de saúde e seus agentes avaliaram que grande parte destas demandas poderiam ser solucionadas pelos entes regulados, dispensando a atuação da Agência. Neste contexto, identificou-se que poucas operadoras tinham ouvidoria e julgou-se oportuno estimular que mais entes regulados passassem a contar com tal unidade, com vistas a melhorar o atendimento prestado aos beneficiários. A adesão das operadoras às ações implementadas pela ANS foi abaixo do esperado, o que fundamentou a adoção de outra medida regulatória.

Seguindo os passos de órgãos como o Banco Central do Brasil (BACEN) e a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), após percorrer o devido caminho legal, que incluiu câmaras técnicas e consulta pública, a ANS publicou a Resolução Normativa – RN nº 323, em 03 de abril de 2013, que dispõe sobre instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Diante do exposto na norma, é possível enumerar seus principais objetivos: aproximar operadoras dos seus clientes através da melhoria do atendimento; reduzir a quantidade de reclamações recebidas pela Reguladora e que poderiam ser resolvidas pelas empresas; sistematizar e compartilhar dados sobre os atendimentos prestados pelas ouvidorias; e reduzir conflitos administrativos e judiciais por meio da constante avaliação do teor das demandas enviadas pelos beneficiários.

À época, a Controladoria-Geral da União (CGU) reconheceu o valor da iniciativa premiando a Ouvidoria da ANS na categoria “Aprimoramento das Atividades de Ouvidoria” em seu 2º Concurso de Boas Práticas. Mais recentemente, a norma foi objeto de trabalhos acadêmicos, como “A Ouvidoria e sua contribuição da saúde suplementar: a RN 323/13 da ANS” (2020) apresentado como projeto de final de curso na Fundação Getúlio Vargas.

A partir da avaliação do teor da RN nº 323, de 2013, percebe-se que a norma posiciona as ouvidorias como espaços de diálogo, onde se pratica a escuta ativa das questões dos beneficiários e em que há autonomia para a busca de soluções dentro das operadoras. Com o intuito de certificar a independência da unidade, a norma determina que a ouvidoria seja vinculada ao representante legal da operadora. Além da função precípua da ouvidoria de assegurar a estrita observância das normas legais e regulamentares relativas aos direitos do beneficiário, também cabe a ela utilizar as manifestações dos usuários para subsidiar a melhoria da qualidade percebida pelos atores com que se relacionam. A RN nº 323, de 2013, é inequívoca ao estabelecer que as ouvidorias devem atuar nos casos não resolvidos pelo Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), ou seja, atuam como segunda instância, gerando protocolos e procedimentos próprios de atendimento. Ressalta-se que não há impedimento normativo de que as ouvidorias operem em casos que não passaram pelo SAC anteriormente.

Confirmando a relevância de tornar a ouvidoria conhecida e acessível, a RN nº 323, de 2013, designa que é dever da operadora dar ampla divulgação sobre a existência e o funcionamento da unidade, que deve estar disponível, no mínimo, nos dias úteis e em horário comercial. Os canais de acesso à ouvidoria devem ser específicos, mas podem ser compartilhados com outros canais de atendimento da operadora, ou seja, deve estar claro para o beneficiário que ele está contactando a ouvidoria. Veda-se que o único meio de contato seja um número de telefone tarifado.

No artigo dedicado à estruturação da unidade, a RN nº 323, de 2013, esclarece que o ouvidor deve ser vinculado ao representante legal da operadora e não deve acumular a gestão do SAC, tendo em vista que atua como autoridade de segunda instância. A equipe deve ser dimensionada de acordo com a quantidade de beneficiários e a complexidade das atividades, processos e sistemas da operadora, de forma que possa responder as demandas em até sete dias úteis. Apenas em casos excepcionais admite-se pactuação deste prazo com o demandante em tempo não superior a trinta dias úteis, mediante justificativa.

Cabe ao representante legal das operadoras salvaguardar a atuação ética, transparente e imparcial das ouvidorias, criando condições adequadas para o funcionamento destas unidades, garantindo acesso às informações pertinentes tanto para a solução das questões recebidas quanto para a recomendação de melhorias. Também é sua atribuição assegurar a continuidade do atendimento nos casos de ausência do ouvidor nomeando um substituto. Presume-se que as unidades de ouvidoria que têm seu papel estratégico reconhecido e que atuam com independência tendem a ter melhores resultados quanto à satisfação dos clientes.

Durante a elaboração da RN nº 323, de 2013, a Reguladora considerou os impactos administrativos e econômicos relacionados à instituição de unidade específica de ouvidoria, em especial para as operadoras que movimentam menos dinheiro. Com a intenção de mitigar tais impactos, mas possibilitar o acesso dos beneficiários à ouvidoria, a norma trouxe três pontos fundamentais: (i) as operadoras com menos de 20 mil e as operadoras exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil, podem apenas designar um representante institucional que atue como ouvidor e estão dispensadas de criar unidade organizacional de ouvidoria; (ii) as operadoras que fazem parte de grupo econômico podem instituir ouvidoria única, contanto que o beneficiário identifique que o atendimento está sendo realizado por aquela empresa com a qual tem contrato de plano de saúde; e (iii) a norma entrou em vigor 180 dias após a data de sua publicação para operadoras com 100 mil ou mais beneficiários, prazo que foi de 365 dias para operadoras com menos de 100 mil beneficiários. Feitas estas exceções, todas as operadoras, independentemente do tamanho ou da modalidade em que operam, estão submetidas às regras da RN nº 323, de 2013.

Outra previsão substancial da norma diz respeito à atribuição da ouvidoria apresentar anualmente ao representante legal da operadora e à Ouvidoria da ANS dados sobre a unidade e sobre os atendimentos prestados no ano anterior. Este conjunto de dados somados a outros podem embasar o planejamento e a tomada de decisões pelos gestores das operadoras, além de contribuir para a avaliação da medida regulatória referente à edição da RN nº 323, de 2013. Os dados em comento constituem a principal base referencial deste relatório.

Esta é a décima segunda edição do Relatório do Atendimento das Ouvidorias, o REA-Ouvidorias, publicação cujo valor é reconhecido no mercado de saúde suplementar brasileiro, em particular, pelas operadoras e pela Agência Reguladora do setor. O conteúdo do REA-Ouvidorias 2025, ano base 2024, é distribuído nos seguintes tópicos: histórico; análise descritiva dos dados contidos nos formulários e de bases exclusivas da ANS; séries históricas dos indicadores mais relevantes; e discussão sobre os achados da edição.

## CAPÍTULO 2

# HISTÓRICO

Dando início à apresentação do histórico do REA-Ovidorias, é válido transcrever o trecho da RN nº 323, de 2013, que trata do conjunto de dados:

Art. 4º Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, constituem atribuições da Ovidoria:  
[...]

VI - apresentar ao representante legal da operadora, ao fim de cada exercício anual ou quando oportuno, relatório estatístico e analítico do atendimento, contendo no mínimo:

- a) **dados e informações sobre que a Ovidoria recebeu no período**, contudo, apresentado em bases mensais e anuais comparadas com o mesmo período do ano anterior;
- b) **ações desenvolvidas pela Ovidoria**;
- c) **recomendações de medidas corretivas e de melhoria** do processo de trabalho da operadora. (grifo nosso) (Brasil, 2013).

Para regulamentar a RN nº 323, de 2013, no que tange aos dados do REA-Ovidorias, a ANS publicou a Instrução Normativa – IN nº 1, de 07 de fevereiro de 2014. A norma serviu, basicamente, para orientar o envio dos dados da primeira edição do REA-Ovidorias instituindo, por exemplo, que o relatório fosse enviado à ANS via Programa de Transmissão de Arquivos (PTA) em formato pdf. Conforme antecipado, nesta ocasião, apenas as operadoras com mais de 100 mil beneficiários foram obrigadas a remeter os dados sobre os atendimentos prestados por suas ouvidorias no ano anterior. Todas o fizeram. Uma vez que os arquivos recebidos foram analisados, restou evidente a necessidade de padronizar os indicadores, o formulário e prazo para compartilhamento dos dados com a ANS. A padronização torna a compilação, a análise e a divulgação dos dados mais factível e organizada.

Neste contexto, com base no conteúdo recebido e em decisões estratégicas, a Ovidoria da ANS estabeleceu a forma e os parâmetros dos dados a serem coletados a partir da segunda edição do REA-Ovidorias. Então, publicou-se a Instrução Normativa – IN nº 2, de 18 de dezembro de 2014, que revoga a portaria anterior e regulamenta o envio dos dados do REA-Ovidorias. A IN nº 2, de 2014, esclarece que um dos objetivos do REA-Ovidorias é fornecer ao representante legal da operadora subsídios para o aperfeiçoamento dos respectivos processos de trabalho. Repisa-se que para a Reguladora, uma das finalidades primordiais de estudar este conteúdo é o monitoramento dos impactos da RN nº 323, de 2013 no mercado da saúde suplementar. Cabe enumerar alguns dos preceitos da IN nº 2, de 2014: (i) o envio do REA-Ovidorias para a ANS será efetuado exclusivamente por meio de formulário eletrônico; (ii) o conjunto de dados é referente aos resultados apurados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano; e (iii) os dados devem ser apresentados ao representante legal da operadora, até o último dia útil do mês de março, e encaminhado à ANS até o décimo quinto dia do mês de abril de cada ano.

Da edição de 2015 em diante, todas as operadoras estão submetidas à obrigação de enviar anualmente os dados dos atendimentos prestados por suas ouvidorias ao representante legal da empresa e à ANS. Entre 2015 e 2020, a Agência coletou os dados por meio do FormSUS, sistema de formulário eletrônico disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, do Ministério da Saúde, sem grandes intercorrências. No entanto, em 2021, no período em que o formulário da ANS estava no ar, o DATASUS suspendeu o sistema por razões relacionadas à segurança da base de dados. Esta foi a oportunidade de a ANS tornar-se integralmente responsável pelos dados do REA-Ovidorias, da captação à guarda. Juntamente com a Gerência de Tecnologia de Informação da Diretoria de Gestão da ANS (GETI/DIGES/ANS), o novo formulário do REA-Ovidorias foi desenvolvido e vem sendo utilizado desde 2021. Dentre os benefícios do novo instrumento, destacam-se: (i) integração com outros sistemas como o Sistema de Eletrônico de Processos da ANS e o Consulta ANS; (ii) acesso do respondente por meio do Portal Operadoras; (iii) avaliação automática dos dados preenchidos antes da formalização do envio; (iv) disponibilização instantânea do Recibo de Protocolo Eletrônico; e (v) guarda sistemática do protocolo para possíveis futuras consultas pela operadora.

O processo de trabalho que culmina com a divulgação do presente relatório é complexo e, geralmente, se estende de outubro de um ano a agosto do ano seguinte. No decorrer destes dez meses, a Assessoria de Informações da Ouvidoria da ANS (ASINF/OUVID/ANS) desempenha as atividades inerentes às suas competências e coordena as que são executadas por outras áreas da Agência. É possível ordenar as atividades desenvolvidas no âmbito do REA-Ovidorias considerando quatro estágios: o pré-recebimento, o recebimento dos formulários, a análise dos dados e a divulgação do relatório.

**Pré-recebimento dos formulários:** com início no mês de outubro de 2024, o começo desta fase foi marcado por conversas entre a Ouvidoria e a Diretoria de Fiscalização da ANS (DIFIS), que resultaram na inclusão de quatro novos itens no formulário do REA-Ovidorias. Em síntese, as perguntas buscam entender como a ouvidoria acompanha a operadora no escopo da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), além da pesquisa de satisfação junto ao consumidor que o integra. Assim que a versão final do formulário foi aprovada, a equipe da GETI/DIGES/ANS fez as atualizações necessárias e, em seguida, ocorreram os testes e a homologação.

Durante o mês de dezembro, a Ouvidoria da ANS reforçou a comunicação com as ouvidorias e atualizou, em sua página no portal da ANS, o modelo e o tutorial relativo ao envio dos dados à Agência. Em mensagens dirigidas às ouvidorias das operadoras, por meio de nota no Espaço da Operadora no portal da ANS e de *e-mails*, a unidade esclareceu sobre os novos itens do formulário e sobre a atualização cadastral da ouvidoria junto à ANS.

Neste ponto, é válido informar que a RN nº 323, de 2013, determina que as operadoras devem cadastrar e manter atualizados o nome do ouvidor e do seu substituto, assim como os meios de contato com estes colaboradores e com a unidade. Evidenciou-se para as ouvidorias que estes dados são fundamentais para a efetiva comunicação da Ouvidoria da ANS com as unidades e para a manutenção de área específica no portal da Agência onde os beneficiários podem consultar os meios de acesso à ouvidoria do seu plano de saúde. Cabe reiterar que é positivo para todas as partes que as operadoras atuem nas demandas dos beneficiários antes que estas evoluam para outras esferas.

**Recebimento dos formulários:** o formulário do REA-Ovidorias 2025 esteve no ar no Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS entre os dias 03 de janeiro e 15 de abril, conforme a IN nº 2, de 2014. Neste período, as atividades executadas pela ASINF/OUVID/ANS tinham como principal objetivo receber a maior quantidade possível de dados qualificados para a elaboração do presente relatório. Destacam-se: a solução das dúvidas dos respondentes, o acompanhamento do fluxo de recebimento dos formulários e a avaliação periódica do conteúdo recepcionado. Casos de possíveis inconsistências foram reportados às ouvidorias responsáveis, que tiveram a oportunidade de enviar um novo formulário com os dados corretos, quando necessário. Também foram feitos levantamentos sobre rascunhos criados cujos encaminhamentos não

haviam sido formalizados. Nestes casos, os ouvidores foram informados da necessidade de concluir o processo de envio e a maioria efetivou a entrega.

Neste ínterim, a Ouvidoria da ANS identificou as operadoras com registro ativo que não possuíam ouvidoria cadastrada na Reguladora. Além dos esforços por *e-mail*, grande parte destas operadoras foram contactadas por telefone e esclarecidas sobre a necessidade de regularizar a pendência quanto à RN nº 323, de 2013, além do prazo para envio dos dados do REA-Ovidorias. Como será visto no tópico específico, houve breve melhora no indicador que já vinha apresentando resultados robustos.

No que tange aos grupos específicos de operadoras, a ASINF/OUVID/ANS avaliou o envio dos dados pelas operadoras que atendem a mais de 100 mil beneficiários e, perto do final do prazo, entrou em contato com aquelas que ainda não haviam cumprido a obrigação. Adicionalmente, enviou *e-mail* aos responsáveis pelas principais entidades representantes das operadoras de planos de saúde solicitando que incentivasse seus associados a enviarem tempestivamente o formulário do REA-Ovidorias.

Neste período, buscou-se impactar as operadoras tanto por notas no Espaço da Operadora quanto por *e-mails* enviados aos ouvidores e às ouvidorias. Em tais comunicações foram reforçados pontos como a guarda do Recibo Eletrônico de Protocolo e o prazo para envio do formulário à ANS. Explicou-se que devido à alta quantidade de acessos simultâneos, o Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS, assim como outros, pode apresentar instabilidades. Credita-se à maturidade do processo e à eficiência da comunicação entre esta Ouvidoria e as operadoras o fato de nos últimos anos se observar menor concentração de formulários enviados nos dois últimos dias do prazo.

**Análise dos dados:** ainda no mês de abril foi feita a conferência final dos dados recepcionados, os formulários duplicados foram expurgados e foram mantidas suas versões mais recentes. Elaborou-se e publicou-se a lista<sup>1</sup> das operadoras que enviaram à ANS o formulário do REA-Ovidorias 2025. Em seguida, compartilhou-se com a DIFIS as respostas aos itens inseridos no formulário por solicitação da Diretoria.

A partir do mês de maio, a ASINF/OUVID/ANS reuniu as bases de dados necessárias para a elaboração deste estudo, as organizou e realizou os devidos cruzamentos para construir os gráficos e as tabelas que compõem este relatório. A profissional responsável redigiu o texto final do estudo que seguiu para revisão pelo Ouvidor Interino, para normalização pela equipe da Biblioteca da ANS (Biblioteca/GEQIN/DIRAD/DIGES) e para diagramação pela Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI).

**Divulgação:** o relatório final do REA-Ovidorias 2025, ano base 2024, é uma publicação eletrônica da ANS. A versão final do relatório, em pdf, é disponibilizada na página da Ouvidoria no portal da Agência e a divulgação é realizada em parceria com a GCOMS/SECEX/PRESI.

Após esta breve descrição das etapas, vale esclarecer que processo de trabalho do REA-Ovidorias está em constante revisão em busca de melhorias que podem ser refletidas tanto na proximidade da Ouvidoria da ANS com as ouvidorias das operadoras quanto na qualidade dos dados compartilhados e do relatório produzido. Com a ciência da diversidade dos leitores alcançados por esta publicação e com o intuito de fazer com que este conteúdo técnico seja facilmente entendido, prioriza-se a utilização da linguagem simples mesmo na análise dos resultados aferidos.

<sup>1</sup> Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/canais\\_atendimento/ouvidoria-1/REA2025\\_Operadoras\\_que\\_entregaram\\_o\\_formulario.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/canais_atendimento/ouvidoria-1/REA2025_Operadoras_que_entregaram_o_formulario.pdf). Acesso em: jul. 2025.

## CAPÍTULO 3

# RESULTADOS

Este terceiro capítulo é dedicado à apresentação da situação do cadastro das ouvidorias das operadoras e dos resultados apurados, principalmente, a partir dos formulários do REA-Ouvidorias 2025 recebidos pela ANS.

## 3.1 ANÁLISE DESCRIPTIVA

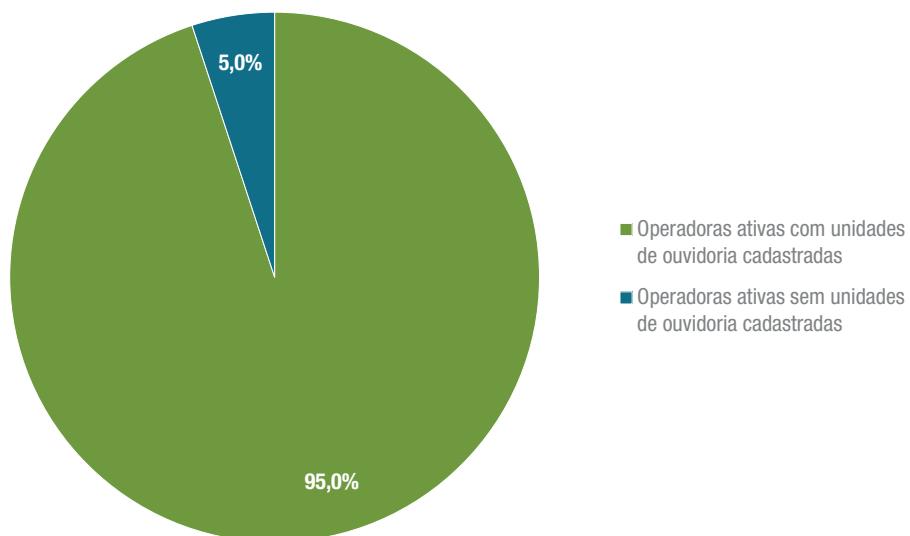
Sinteticamente, no tópico são demonstrados os achados relativos ao ano de 2024 no que tange ao cadastro das ouvidorias das operadoras e suas características, ao envio do formulário do REA-Ouvidorias 2025, aos aspectos das manifestações recepcionadas e às recomendações expedidas.

### 3.1.1 CADASTRO DAS UNIDADES DE OUVIDORIA

O primeiro ponto analisado neste estudo refere-se à adesão das operadoras de planos de saúde à principal determinação da RN nº 323, de 2013, que é a instituição de unidade específica de ouvidoria para assegurar a observância dos direitos dos beneficiários. O cadastro da ouvidoria é realizado através da área logada do ente regulado no Portal Operadoras e deve contemplar os nomes do ouvidor e do seu substituto, além dos meios de contato com esses colaboradores e com a unidade.

Com base na lista das operadoras de planos de saúde ativas disponível no Portal de Dados Abertos e na base de dados extraída do Sistema de Cadastro das Ouvidorias das Operadoras, elaborou-se o gráfico 1. Nota-se que 95% (N=1.054) das 1.110 operadoras com registro ativo na ANS possuem ouvidoria regularmente cadastrada junto à Agência. Desde a publicação da RN nº 323, de 2013, as operadoras vêm demonstrando forte adesão à norma, no entanto, recentemente, tem-se intensificado o controle por parte da Ouvidoria da ANS quanto aos deveres de disponibilizar unidade de ouvidoria e de manter seu cadastro atualizado. Como resultado, tem-se que este é o maior percentual de operadoras com ouvidorias cadastradas levantado nos últimos anos.

## GRÁFICO 1 – OPERADORAS ATIVAS COM UNIDADE DE OUVIDORIA CADASTRADA NA ANS



Fonte: Portal de Dados Abertos (jun. 2025) e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS (jun. 2025).

Com vistas a assegurar que a ANS regule o setor de saúde suplementar e efetive medidas regulatórias baseadas em evidências e em informações consistentes, é essencial que o órgão tenha acesso a dados como as atividades desempenhadas pelas operadoras e os que dizem respeito aos beneficiários de planos de saúde. A Lei nº 9.656, de 1998, é taxativa ao obrigar as operadoras a fornecerem tais dados periodicamente à ANS.

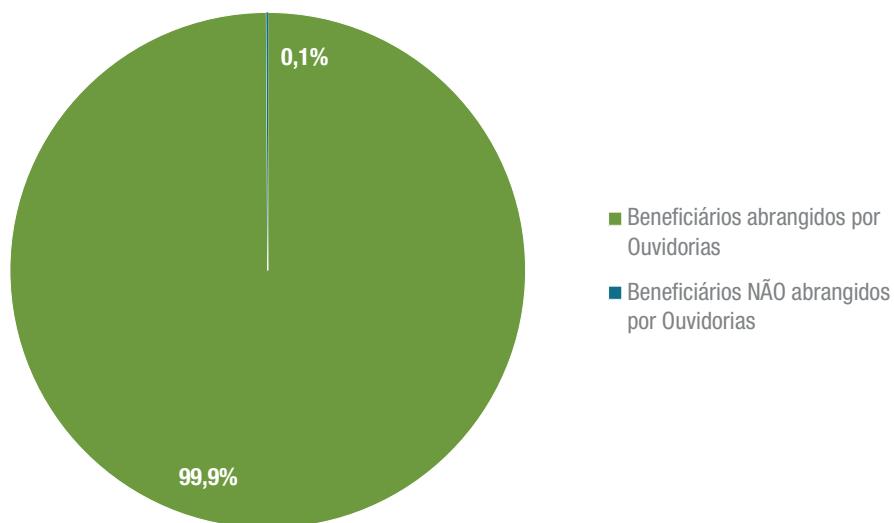
Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem [...]. (Brasil, 1998).

Para receber os dados referentes aos beneficiários, a ANS estruturou o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB), que organiza o conteúdo recebido em três grupos: identificação pessoal do beneficiário, descrição do seu endereço e informações contratuais. Tais dados subsidiam outros sistemas, como o Guia de planos, que possibilita a portabilidade de carências e o Comprova, por meio do qual os beneficiários emitem o comprovante de dados cadastrais. O envio dos dados ao SIB é normatizado pela Resolução Normativa – RN nº 500, de 30 de março de 2022.

De acordo com os atuais parâmetros do SIB, cada vínculo a um plano de saúde representa um beneficiário, isto é, cada indivíduo é contabilizado em quantidade de vezes igual ao número de vínculos que possui. A título de exemplo cita-se o caso de uma criança que é contada como dois beneficiários por ser dependente dos planos de saúde provisionados pelas empresas distintas em que o pai e a mãe trabalham. O SIB está sendo remodelado e a previsão é que sua nova versão possibilite a contagem dos beneficiários conforme o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF).

Nestas circunstâncias, em abril de 2025, a Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS (GEPIN/DIDES/ANS) computou o total de 87.147.221 beneficiários. Avaliou-se então que as 1.054 operadoras com ouvidoria cadastrada na ANS são responsáveis pelo atendimento de 99,9% (N=87.078.661) destes beneficiários; demonstra-se no gráfico 2. Praticamente todos os indivíduos que possuem plano de saúde são abrangidos por unidade de ouvidoria em sua operadora. Lembrando que esta é mais uma instância em que o ente regulado pode atuar para resolver internamente a demanda específica do cliente antes que ele procure a solução do conflito em outras esferas.

## GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS



Fonte: SIB/ANS (jun. 2025) e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS (jun. 2025).

Com o objetivo de favorecer a compreensão dos resultados que serão detalhados nas próximas páginas, é fundamental esclarecer alguns conceitos relativos à classificação das operadoras de planos de saúde. A começar pela própria descrição desses entes, que é feita pela Lei nº 9.656, de 1998: *pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de plano privado de assistência à saúde.*

Quanto ao tipo de atenção à saúde, a Resolução Normativa – RN nº 531, de 02 de maio de 2022, agrupa as operadoras como segue:

- Médico-hospitalar: oferecido por entidades ou empresas que operam planos de saúde médico-hospitalares ou médico-hospitalares e odontológicos. Podem ainda oferecer serviços médico-hospitalares ou odontológicos a terceiros não contratantes do plano.
- Odontológico: oferecido por entidades ou empresas que operam estritamente planos odontológicos. Podem ainda oferecer serviços odontológicos a terceiros não contratantes do plano.

No que diz respeito à modalidade de atuação das operadoras, a RN nº 531, de 2022, propõe a seguinte classificação:

- Cooperativa Médica: sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme lei específica, que operam planos privados de assistência à saúde;
- Cooperativa Odontológica: sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme lei específica, que operam exclusivamente planos odontológicos;
- Medicina de Grupo: empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde, excetuando as Seguradoras Especializadas em Saúde, as Autogestões e as outras modalidades citadas neste ponto do relatório;
- Odontologia de Grupo: empresas ou entidades que operam exclusivamente planos odontológicos, excetuando as Cooperativas Odontológicas; e
- Filantropia: entidades sem fins lucrativos que operam planos de saúde e possuem certificado de entidade beneficiante de assistência social e declarações específicas e emitidas conforme a regulamentação vigente.

Completando as modalidades a serem tratadas neste relatório consideram-se as definições de Administradora de Benefícios, de Autogestão e de Seguradora Especializada em Saúde nos termos da Resolução Normativa – RN nº 515, de 29 de abril de 2022, da Resolução Normativa – RN nº 137, de 04 de novembro de 2006 e da Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, nesta ordem:

- Administradora de Benefícios: pessoas jurídicas que propõem a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo atividades administrativas como apoio técnico em discussões de aspectos operacionais. São impedidas de executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde.
- Autogestão: pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, salvo exceção, vinculadas à entidade pública ou privada ou não, que operam plano de assistência à saúde para público determinado e exclusivo de beneficiários;
- Seguradora Especializada em Saúde: sociedades seguradoras que possuem especialização em planos privados de assistência à saúde.

Assim como o gráfico 1, a tabela 1 trata das operadoras ativas que possuem ouvidoria cadastrada na ANS, mas nessa segunda abordagem, as operadoras são detalhadas de acordo com a modalidade em que atuam. A partir do resultado geral que indica que 95% (N=1.054) estão quites quanto à principal determinação da RN nº 323, de 2013, destacam-se as Cooperativas Médicas, as Cooperativas Odontológicas e as Seguradoras Especializadas em Saúde que apresentaram resultado de 100% no indicador. Também vale ressaltar as Autogestões, cuja performance foi de 99,3% (N=144) e foi a modalidade em que se anotou a maior evolução com comparação com a edição anterior deste relatório, +0,7%. As Odontologias de Grupo vêm em uma crescente desde o REA-Ouvidorias 2023: 89%, 94,2% em 2024 e 94,7% (N=142) neste ano.

A despeito da norma e dos esforços da Ouvidoria da ANS para incentivar o cadastro das unidades de ouvidoria, as Administradoras de Benefícios performaram -12,8% abaixo da média, 82,2% (N=143). Houve breve aumento de +0,2% em relação ao que se apurou no ano passado, mas há considerável margem para melhoria e a Ouvidoria da ANS persistirá no contato com estas empresas e com sua entidade representativa para cientificá-las sobre o dever de cumprir os dispositivos da RN nº 323, de 2013.

Em relação às 56 operadoras com registro ativo e sem ouvidoria cadastrada na ANS, avaliou-se que: (i) 31 são Administradoras de Benefícios; (ii) apenas 8 têm beneficiários, sendo a maior carteira composta por 45.111 vidas; e (iii) 31 destas operadoras tiveram o registro ativado a partir de 2024, as Administradoras de Benefícios e as Medicinas de Grupo, juntas, somam 25 destes registros. Em complemento, tem-se que 9 das 56 operadoras sem ouvidoria cadastradas enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025 e que 6 destas 56 empresas tentaram realizar o cadastro e foram informadas que a ação foi invalidada em razão de alguma inconsistência identificada. Ambas as situações indicam fortemente que as unidades existem e falta apenas a formalização do cadastro.

**TABELA 1 – OPERADORAS ATIVAS VERSUS OUVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS**

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	OUVIDORIAS CADASTRADAS	%
Administradora de Benefícios	174	143	82,2
Autogestão	145	144	99,3
Cooperativa Médica	264	264	100,0
Cooperativa Odontológica	91	91	100,0

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	OUVIDORIAS CADASTRADAS	%
Filantropia	34	33	97,1
Medicina de Grupo	244	229	93,9
Odontologia de Grupo	150	142	94,7
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.110</b>	<b>1.054</b>	<b>95,0</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Na conclusão da parte descritiva deste estudo, é apresentada a tabela 27, que apresenta a evolução anual de alguns dos principais indicadores do REA-Ouvidoras, desde a edição de 2021. Quanto ao cadastro das ouvidorias, especificamente, é possível notar que depois de alguns anos de baixa, a performance voltou a subir, chegando aos 95% apurados em 2025. Além da consolidação da RN nº 323, de 2013, pode-se creditar este resultado ao acompanhamento dos cadastros e às ações efetivadas pela Ouvidoria da ANS junto às operadoras. Faz parte do planejamento da unidade atuar para que todas as operadoras ativas disponibilizem canal de ouvidoria para os seus beneficiários

### 3.1.2 RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS – REA-OUVIDORIAS

O formulário do REA-Ouvidorias contempla itens que tratam de aspectos estruturais da ouvidoria, das características das manifestações recepcionadas no período avaliado, do tempo médio de resposta, da avaliação da unidade, das recomendações de melhorias expedidas e da divulgação do canal. A partir desta edição, passaram a compor o formulário itens relativos ao acompanhamento da ouvidoria quanto ao desempenho da operadora na Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), assim como na pesquisa que o acompanha.

Nos subitens a seguir, serão detalhados os dados enviados à ANS pelas ouvidorias das operadoras por meio do formulário do REA-Ouvidorias 2025 e que dizem respeito ao ano de 2024. Para algumas análises também serão consideradas outras bases de dados que são administradas pela ANS. Finalizando o tópico, são divulgadas duas séries históricas que expõem indicadores de destaque do REA-Ouvidorias e das manifestações acolhidas pelas operadoras. Tais quadros possibilitam o confronto dos resultados apurados em cada ano e a avaliação dos movimentos anotados em cada um destes parâmetros.

#### 3.1.2.1 ENVIO DO FORMULÁRIO DO REA-OUVIDORIAS

Um dos benefícios fundamentais da recepção dos formulários do REA-Ouvidorias por meio do Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS é a integração automática deste a outros sistemas utilizados no âmbito da Agência. Cada formulário enviado representa uma petição que é automaticamente enviada a processo específico no Sistema Eletrônico de Processos (SEI), gerando o número e o recibo do protocolo. Em paralelo, é feita a alimentação do ANS Consulta, sistema que organiza os dados dos formulários e permite a extração das planilhas que oportunizam as análises. Verifica-se que atualmente o processo de recebimento dos formulários está inteiramente automatizado, o que certifica a segurança dos dados. Uma vez que o formulário é enviado, não há possibilidade de ajuste, nem mesmo por colaboradores da ANS. Caso haja necessidade de alguma atualização, a operadora deve enviar uma nova petição e apenas a versão mais recente será considerada.

Em 2025, a Ouvidoria da ANS recepcionou 1.022 formulários enviados por 996 operadoras distintas. Feita a exclusão de 26 formulários repetidos e mantidas as versões mais recentes, avaliou-se que 11 operadoras cujo registro de funcionamento foi cancelado entre 2024 e 2025 enviaram os dados a respeito das características e das atividades das suas ouvidorias em 2024. Os cadastros das ouvidorias dessas 11 operadoras foram arquivados tão logo a Ouvidoria da ANS foi cientificada do cancelamento. Somam-se ainda 9 operadoras que não tem ouvidoria devidamente cadastrada na ANS, seja porque nunca preencheram o cadastro ou porque tentaram fazê-lo, mas enviaram dados inconsistentes e foram avisadas sobre a necessidade de correção.

A tabela 2 trata do envio do formulário do REA-Ouvidorias 2025 por operadoras que tem ouvidoria cadastrada na ANS e as organiza conforme a modalidade em que atuam. Anotou-se que 92,6% (N=976) destes entes formalizaram o envio tempestivo dos dados e no formato disponibilizado. Percebe-se breve evolução quanto aos 92,4% apurados no ano passado e acredita-se que a alta performance seja decorrente da consolidação da obrigação do envio do formulário na agenda das operadoras e da efetividade da comunicação da Ouvidoria da ANS com os respondentes no que tange ao incentivo ao compartilhamento dos dados e à rápida resposta às dúvidas apresentadas.

Com base no exposto na tabela abaixo, cabe ressaltar as performances acima da média das Seguradoras Especializadas em Saúde (100%; N=8), das Cooperativas Médicas (98,1%; N=259) e das Filantropias (97%; N=32). Nesta lista, ressalta a participação das Cooperativas Médicas, pois a modalidade é composta pelo maior número de integrantes e foi a que entregou o maior número de formulários, 259.

As Administradoras de Benefícios (83,9%; N=120) e as Odontologias de Grupo (85,9%; N=122) foram as que mais se distanciaram negativamente da média. Revisitando a edição anterior do estudo, observou-se que as Administradoras de Benefícios mantiveram a performance e as Odontologias de Grupo a reduziram em -3,9%. Ao longo dos últimos anos, essas modalidades têm apresentado resultados oscilantes neste indicador, mas tendem a ser sempre os mais baixos entre as diferentes modalidades, o que determina um ponto de atenção para a ANS.

É válido abordar a questão dos rascunhos de formulários que são criados e não são enviados, pois com a efetivação do protocolo, alguns dos percentuais apresentados abaixo seriam melhorados. Ciente da situação, a Ouvidoria da ANS reforçou a questão no tutorial de preenchimento do formulário, implementou janela *pop-up* no Sistema de Protocolo Eletrônico e faz levantamento periódicos sobre os rascunhos no período de recebimento dos dados. Quando não se encontra o protocolo referente na lista dos recebidos, a operadora é alertada. Repisa-se que o Recibo Eletrônico de Protocolo é o único comprovante dos dados do REA-Ouvidorias à ANS.

**TABELA 2 – OUVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS VERSUS ENVIO DO REA-OUVIDORIAS**

MODALIDADE	OUVIDORIAS CADASTRADAS	ENVIO DE FORMULÁRIOS DO REA	%
Administradora de Benefícios	143	120	83,9
Autogestão	144	138	95,8
Cooperativa Médica	264	259	98,1
Cooperativa Odontológica	91	87	95,6

MODALIDADE	OUVIDORIAS CADASTRADAS	ENVIO DE FORMULÁRIOS DO REA	%
Filantropia	33	32	97,0
Medicina de Grupo	229	210	91,7
Odontologia de Grupo	142	122	85,9
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.054</b>	<b>976</b>	<b>92,6</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

A tabela 3 também aborda o envio dos formulários do REA-Ouvidorias 2025 por modalidade, mas amplia o escopo para o universo das 1.110 operadoras ativas. Da leitura do quadro apreende-se que 88,7% (N=985) das operadoras ativas cumpriram com o dever estabelecido no inciso VI, do artigo 4º da RN nº 323, de 2013. Cabe esclarecer que embora os formulários enviados pelas 11 operadoras que atualmente estão canceladas não figurem na tabela abaixo, eles serão considerados nos próximos itens a serem apresentados. A distribuição destas 11 operadoras por modalidade é a seguinte: 3 Administradoras de Benefícios, 3 Cooperativas Odontológica, 2 Cooperativas Médica, 2 Odontologias de Grupo e 1 Filantropia.

Dentre as cinco modalidades que apresentaram resultados acima da média, novamente, merecem destaque as Seguradoras Especializadas em Saúde (100%; N=8) e as Cooperativas Médicas (98,1%; N=259). Também é bastante positiva a performance das Cooperativas Odontológicas (95,6%; N=87), embora tenham diminuído em -1,2% em relação aos 96,8% registrados no ano anterior. Outra modalidade em que se anotou queda no período foi a Odontologia de Grupo, que passou de 85,9% em 2024 para 82% (N=123) em 2025.

No âmbito das Administradoras de Benefícios, verificou-se que 72,4% (N=126) das 174 ativas enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025. Este é o resultado mais afastado da média, -16,3, contudo é similar ao que se apurou no ano passado, 72,5%. Revisitando a tabela 2, nota-se que é nesta modalidade que ocorre a maior diferença de desempenho, pois no grupo das 143 Administradoras de Benefícios que estão ativas e têm ouvidoria cadastrada, 83,9% (N=120) enviaram os dados solicitados. Considerando que 55,4% (N=31) das 56 operadoras sem ouvidoria cadastrada fazem parte desta modalidade, resta evidente que a Ouvidoria da ANS deve fortificar seu empenho de comunicação com as Administradoras de Benefícios e com sua entidade representativa.

**TABELA 3 – ENVIO DO REA-OUVIDORIAS POR MODALIDADE**

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	ENVIO DE FORMULÁRIOS DO REA	%
Administradora de Benefícios	174	126	72,4
Autogestão	145	138	95,2
Cooperativa Médica	264	259	98,1
Cooperativa Odontológica	91	87	95,6
Filantropia	34	32	94,1
Medicina de Grupo	244	212	86,9
Odontologia de Grupo	150	123	82,0
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.110</b>	<b>985</b>	<b>88,7</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Em alguns trechos deste estudo, as operadoras serão agrupadas conforme o porte, classificação instituída pela ANS que leva em consideração a quantidade de beneficiários que compõem a carteira de cada operadora. Eis o que define o artigo 4º da Resolução Normativa – RN nº 521, de 29 de abril de 2022:

IX – operadora de pequeno porte: as operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil, apurados na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior;

X – operadora de médio porte: as operadoras com número de beneficiários entre vinte mil, inclusive, e inferior a cem mil, apurados na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior; e

XI – operadora de grande porte: as operadoras com número de beneficiários a partir de cem mil, inclusive, apurados na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior. (ANS, 2022).

Na tabela 4 as operadoras são dispostas conforme o porte, é informada a quantidade total de beneficiários e a porção daqueles que fazem parte das carteiras de operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025. Percebe-se que 99,4% (N=86.660.632) do total de 87.147.221 beneficiários são atendidos por operadoras que cumpriram com a obrigação imposta pela RN nº 323, de 2013.

O resultado alcançado é considerado ótimo e tem se mantido estável nos últimos anos, com pequenas variações em cada porte. Nesta edição, destaca-se que após alguns anos com desempenho de 100%, as operadoras de grande porte caíram para 99,9%. Constatou-se que o ente regulado que não entregou os dados não estava no monitoramento do envio pelas operadoras grandes, pois passou a ter mais de 100 mil beneficiários em março de 2025, número que foi refletido no SIB no mês de maio, depois do prazo para recebimento dos formulários. As operadoras de médio porte mantiveram o resultado de 2024 e as de pequeno porte apresentaram redução de -0,2%. Todavia, vale relembrar que em 2020, 91% das operadoras de pequeno porte enviaram o respectivo formulário à Ouvidoria da ANS.

**TABELA 4 – TOTAL DE BENEFICIÁRIOS VERSUS ENVIO DO REA-OVIDORIAS**

PORTE	BENEFICIÁRIOS	BENEF. ABRANGIDOS POR FORMULÁRIOS DO REA	%
Pequeno	3.627.651	3.434.529	94,7
Médio	11.288.931	11.096.568	98,3
Grande	72.230.639	72.129.535	99,9
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>87.147.221</b>	<b>86.660.632</b>	<b>99,4</b>

Fonte: SIB/ANS (jun. 2025) e Ouvidoria/ANS (2025).

Mais uma vez, faz-se necessário especificar o caso das Administradoras de Benefícios, que desempenham funções administrativas prestando serviços às pessoas jurídicas contratantes de planos de saúde. Tendo em vista que os beneficiários são contabilizados nas carteiras das operadoras que lhes prestam assistência à saúde, a RN nº 500, de 2022, dispensou as Administradoras de Benefícios de enviarem dados cadastrais de beneficiários de planos de saúde. Neste contexto, tais entes não foram computados na elaboração da tabela 4, que trata exclusivamente de beneficiários, mas passará a compor os outros quadros que classificam as operadoras por portes, que serão descritos da seguinte forma: Pequeno, Médio, Grande e Adm. de Benefícios.

### 3.1.2.2 OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL (RN Nº 395, DE 2016, E RN Nº 623, DE 2024)

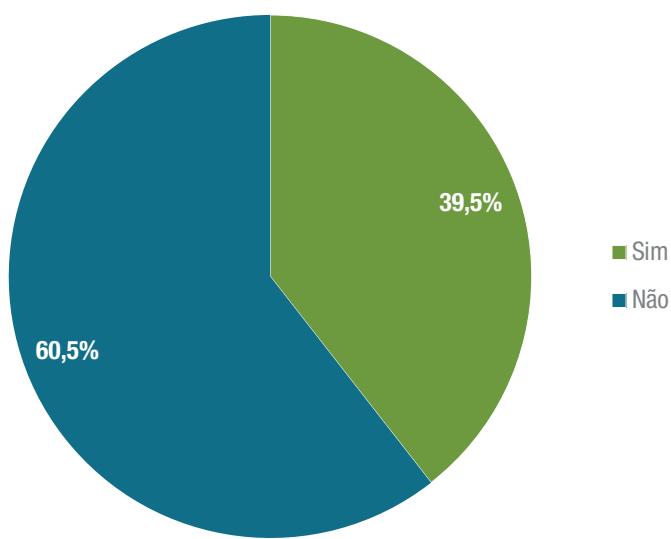
O REA-Ovidorias 2025, trata dos atendimentos prestados pelas ouvidorias das operadoras em 2024, ano em que ainda estava vigente da Resolução Normativa – RN nº 395, de 14 de janeiro de 2016. A norma que elencava as regras a serem observadas pelas operadoras nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários foi revogada pela Resolução Normativa – RN nº 623, de 17 de janeiro de 2024, que entrou em vigor em 1º de julho de 2025, atualizando e introduzindo novos regramentos sobre o tema.

Levando em conta que no período avaliado a RN nº 395, de 2016, estava em vigor, seus dispositivos serão abordados nesta edição do REA-Ovidorias. Sinteticamente, a norma trazia orientações sobre o relacionamento entre operadoras e beneficiários estabelecendo, por exemplo, parâmetros de comunicação e prazos para resposta aos clientes. No âmbito do REA-Ovidorias o maior subsídio da resolução diz respeito à previsão do Requerimento de Reanálise Assistencial. Trata-se de faculdade a ser ofertada ao beneficiário nos casos de negativa de autorização para realização de procedimento e/ou serviço que tenha sido solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado. Segundo a norma, o motivo da negativa deve ser informado ao beneficiário em linguagem clara e no mesmo ato deve ser oferecida a possibilidade de ele requerer a reanálise da decisão, que será avaliada pela ouvidoria da operadora. A RN nº 623, de 2024, desenvolve a questão do Requerimento de Reanálise Assistencial estabelecendo, por exemplo, prazo de resposta não superior a 7 dias úteis.

Tendo em vista que o tema da negativa de cobertura é um dos que mais dão causa a conflitos entre beneficiários e operadoras, entende-se que a RN nº 395, de 2016, foi preciso ao determinar que a ouvidoria seja a destinatária dos Requerimentos de Reanálise Assistencial. Isto porque a unidade tem autonomia e neutralidade para atuar nos casos em que os beneficiários buscam a autorização de cobertura e as operadoras tomam decisões com base nas normas vigentes, nas informações disponíveis e na liberalidade. O gráfico 3 expõe que, em 2024, 39,5% (N=393) das operadoras que enviaram formulários

válidos do REA-Ovidorias 2025 receberam ao menos 1 Requerimento de Reanálise Assistencial. Este é o maior percentual calculado para este indicador desde que ele passou a ser medido no escopo do REA-Ovidorias.

### GRÁFICO 3 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Conjetura-se que o Requerimento de Reanálise Assistencial é um instrumento de grande relevância para os beneficiários e com ciência de que a norma estabelece que o acesso ao instituto deve ser facilitado, causa surpresa que 60,5% (N=603) das operadoras, de diferentes portes e modalidades, não tenham tido suas ouvidorias acionadas para tratar dessas petições. As ouvidorias que responderam negativamente ao item sobre a recepção de Requerimento de Reanálise Assistencial foram convidadas a expor possíveis motivos para a falta de ocorrências.

Em linha com o que se apurou em 2024, ano inaugural do item no formulário do REA-Ovidorias, as justificativas para a ausência de Requerimento de Reanálise Assistencial podem ser agrupadas como segue: (i) a maioria absoluta das operadoras não especificou motivos e apenas declararam que não receberam requerimentos de reanálise; (ii) muitas informaram que não houve negativa de cobertura em 2024; (iii) grande parte das Administradoras de Benefícios esclareceram que a reanálise de cobertura assistencial não é uma das suas atribuições; e (iv) muitas operadoras alegaram que iniciaram as atividades em 2024 e/ou que tinham poucas vidas em suas carteiras.

Na conclusão da leitura das respostas, que foram coletadas no formato de texto livre, ressaltaram dois aspectos: (i) algumas ouvidorias informaram que outros setores são responsáveis por analisar os requerimentos de reanálise a despeito de a norma ser clara quanto à titularidade da função; e (ii) muitas respostas trataram do requerimento de reanálise como se fosse uma espécie de recurso a uma resposta enviada pela ouvidoria e não o instituto previsto na RN nº 395, de 2016, e na RN nº 623, de 2024. Ambos os casos representam pontos de atenção para que a ANS fiscalize a aplicação das suas normas. Transcreve-se resposta em que se apresenta abordagem equivocada do Requerimento de Reanálise Assistencial:

Em 2024, a Ouvidoria não recebeu requerimentos de reanálise assistencial porque todas as demandas foram resolvidas de forma satisfatória, sem necessidade de esclarecimentos adicionais. Além disso, a Operadora adota procedimentos proativos de comunicação e orientação aos beneficiários, garantindo maior transparência e mitigando eventuais dúvidas antes que evoluam para a necessidade de reanálise.

Os respondentes também relataram que em alguns casos, antes de recorrer ao Requerimento de Reanálise Assistencial, os beneficiários acionaram a ANS. Eis uma destas respostas:

Neste ano, a Ouvidoria não recebeu pedidos formais de reanálise assistencial. Em geral, quando o beneficiário não concorda com a resposta recebida, é comum que ele procure diretamente a Agência Nacional de Saúde (ANS). Quando isso acontece, a demanda é encaminhada à operadora por meio da plataforma da ANS e acaba sendo respondida pelo setor jurídico.

O encaminhamento de demanda à Reguladora citado no texto faz parte do processo da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), ferramenta de mediação de conflitos utilizada pela ANS, que direciona automaticamente a reclamação do beneficiário para a operadora responsável. Reitera-se que é mais proveitoso para os beneficiários, para as operadoras e para a Agência Reguladora que as demandas sejam escalonadas uma vez que a esfera anterior tenha sido esgotada. Neste contexto, diante de uma negativa de cobertura, os beneficiários devem se valer das normas vigentes e protocolar o Requerimento de Reanálise Assistencial na ouvidoria da operadora, unidade devidamente investida e qualificada para intervir na situação.

A tabela 5 versa sobre a ocorrência de Requerimento de Reanálise Assistencial em 2024 segregando as operadoras de planos de saúde conforme o porte e indicando aquelas cujas ouvidorias receberam esse tipo de solicitação das que não receberam. Por fim, descreve-se a quantidade de beneficiários atendidos por cada grupo de operadoras. A primeira avaliação que se faz é que 75,9% (N=65.770.843) dos beneficiários compõem as carteiras das operadoras que receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial no período e enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025. Em breve comparação com os resultados divulgados em 2024, observou-se que houve avanço em todos os portes, com destaque para as operadoras pequenas, tendo em vista que na edição anterior 23,4% delas haviam respondido positivamente quanto à recepção destes requerimentos e neste ano, calculou-se 28,5% (N=140), evolução de +5,1%. Esta tendência de alta também foi reconhecida no ano passado, situação que se repete no âmbito das operadoras de médio porte. Quanto às operadoras de grande porte, 75% (N=96) delas receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial.

Conforme exposto, as Administradoras de Benefícios são impedidas de realizar quaisquer atividades típicas da operação de planos de saúde, não tendo gerência sobre o processo de autorização ou negativa de procedimento ou serviço assistencial. Logo, em razão da natureza do negócio que operam, não é esperado que elas recebam Requerimentos de Reanálise Assistencial válidos. Nesta edição do REA-Ouvidorias, 1 Administradora de Benefícios respondeu positivamente ao item sobre a recepção de Requerimento de Reanálise Assistencial. Em contato com a empresa, averiguou-se que se tratava de uma demanda sobre rescisão contratual equivocadamente classificada e a base de dados foi ajustada.

**TABELA 5 – RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL VERSUS BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS**

PORTE	RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE				TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS		
	SIM		NÃO					
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS				
Pequeno	140	1.461.189	351	1.973.340	491	3.434.529		
Médio	157	7.066.804	91	4.029.764	248	11.096.568		
Grande	96	57.242.850	32	14.886.685	128	72.129.535		
Adm. de Benefícios <sup>1</sup>	-	-	129	-	129	-		
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>393</b>	<b>65.770.843</b>	<b>603</b>	<b>20.889.789</b>	<b>996</b>	<b>86.660.632</b>		

Fonte: SIB/ANS (jun. 2025) e Ouvidoria/ANS (2025).

Nota 1 - Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 500/2022.

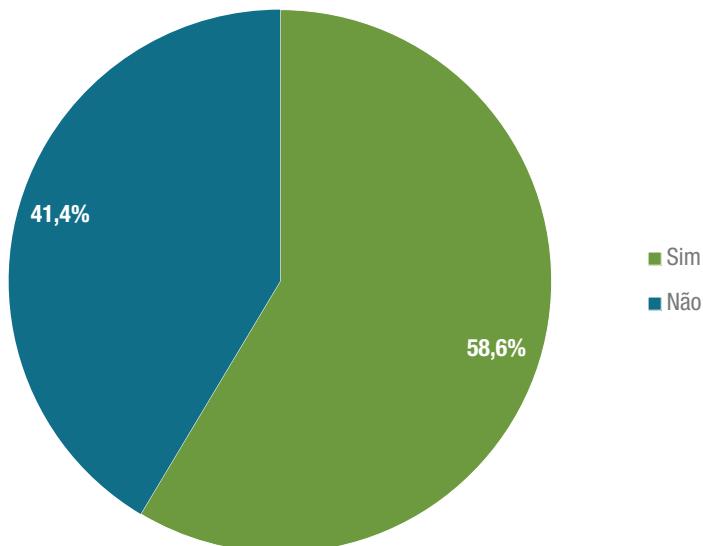
Com vistas a pormenorizar a questão do recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial, decidiu-se avaliar o desempenho das operadoras conforme o tipo de atenção que prestam. Os entes regulados serão agrupados como segue:

- Operadoras de planos médico-hospitalares: Autogestões<sup>2</sup>, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde; e
- Operadoras de planos exclusivamente odontológicas: Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo.

No gráfico 4, as 652 operadoras de planos médico-hospitalares são representadas quanto à recepção ou não de Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2024. Nota-se que, neste que é o maior grupo de operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025, houve 58,6% (N=382) de respostas positivas. Percebeu-se evolução de +4% em relação aos 54,6% computados no ano passado neste indicador.

<sup>2</sup> De acordo com a Resolução Normativa RN nº 531, de 2022, a disciplina de tipos de atenção não se aplica às Autogestões. Mas neste estudo convencionou-se incluí-las no conjunto das operadoras de planos médico-hospitalares.

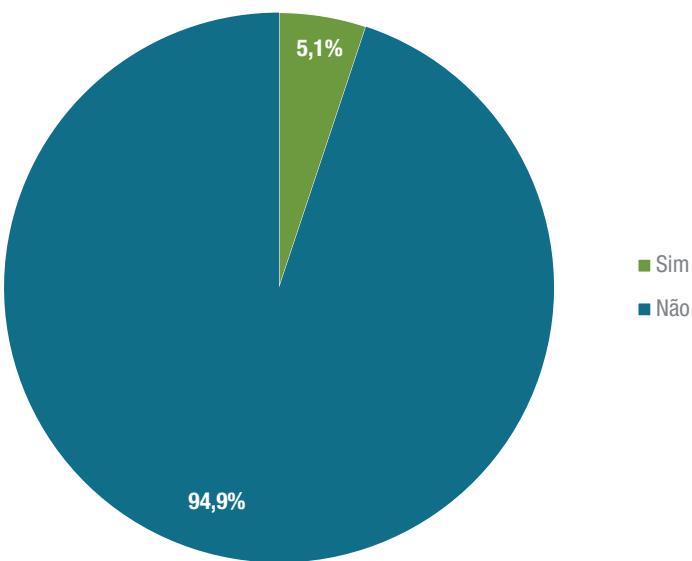
#### GRÁFICO 4 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Em complemento, o gráfico 5 trata das ocorrências de Requerimento de Reanálise Assistencial nas 215 operadoras de planos exclusivamente odontológicos. A imagem abaixo, bastante distinta da que representa as operadoras de planos médico-hospitalares, demonstra que apenas 5,1% (N=11) das operadoras de planos exclusivamente odontológicos receberam Requerimento de Reanálise Assistencial em 2024. Embora o percentual seja baixo, ele é 2% acima do que o mesmo gráfico apresentou no ano anterior. Conjectura-se que como os procedimentos odontológicos tendem a ter custos relativamente baixos, os beneficiários optem por pagar pelo procedimento a solicitar a intervenção da ouvidoria nos casos de negativa de cobertura.

#### GRÁFICO 5 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Considerando que a ouvidoria foi concebida para atuar como segunda instância nas demandas não resolvidas dos beneficiários e que a unidade é dotada de autonomia e independência, é natural que seja a responsável por receber os Requerimentos de Reanálise Assistencial. Diante de uma destas demandas, é papel da ouvidoria verificar a motivação da negativa e identificar se há possibilidade de converter a decisão inicial em autorização de cobertura, demonstrando efetividade na mediação do conflito entre o beneficiário

e a operadora. Nesta conjuntura, é evidente o lugar da ouvidoria como unidade estratégica, lidando diretamente com os beneficiários e traduzindo para a operadora suas necessidades. Mediando conflitos, sejam eles de cunho assistencial ou não, a ouvidoria contribui ativamente para a retenção de clientes.

A tabela 6 dispõe as operadoras conforme a modalidade e o porte, em seguida as segrega levando em consideração a recepção ou não de Requerimento de Reanálise Assistencial em 2024. Expõe-se ainda a representação percentual de cada um destes grupos. A partir do quadro, depreende-se que todas as Cooperativas Médicas, as Filantropias e as Seguradoras Especializadas em Saúde de grande porte receberam este tipo de petição no período. Outros resultados expressivos foram computados no âmbito das Cooperativas Médicas de médio porte (88,3%; N=98), das Autogestões de médio porte (84,6%; N=22), das Medicinas de Grupo de grande porte (82,9%; N=29) e das Autogestões de grande porte (81,8%; N=9). Isolando as operadoras de pequeno porte, destacaram-se as Cooperativas Médicas (62,7%; N=64), esta foi a modalidade que alcançou o maior resultado geral, 80,5% (N=210).

Dando foco nas colunas referentes ao não recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial em 2024, sobressaem as Odontologias de Grupo e as Seguradoras Especializadas em Saúde de médio porte. Estes foram os únicos agrupamentos em que nenhuma ouvidoria foi acessada em casos em que o beneficiário tentou reverter uma negativa de cobertura. Enfatiza-se que atualmente há apenas 1 seguradora de médio porte, mas no caso das Odontologias de Grupo, são 17 operadoras. Joga-se luz também nas Odontologias de Grupo de pequeno porte, cujo desempenho foi de 96,7% (N=87) e nas Cooperativas Odontológicas de médio porte, 96,2% (N=25). Como resultado global as Odontologias de Grupo se configuraram como a modalidade em que o maior grupo de operadoras negaram a recepção de Requerimento de Reanálise Assistencial, 96% (N=120).

O quadro confirma que nenhuma das Administradoras de Benefícios recebeu Requerimentos de Reanálise Assistencial, como é de se esperar em da natureza não-assistencial o negócio que operam.

**TABELA 6 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS**

MODALIDADE	PORTE <sup>1</sup>	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios <sup>2</sup>		-	-	129	100,0	129
Sub-total		-	-	129	100,0	129
Autogestão	P	32	31,7	69	68,3	101
	M	22	84,6	4	15,4	26
	G	9	81,8	2	18,2	11
Sub-total		63	45,7	75	54,3	138
Cooperativa Médica	P	64	62,7	38	37,3	102
	M	98	88,3	13	11,7	111
	G	48	100,0	-	-	48
Sub-total		210	80,5	51	19,5	261

MODALIDADE	PORTE <sup>1</sup>	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Cooperativa Odontológica	P	3	5,6	51	94,4	54
	M	1	3,8	25	96,2	26
	G	2	20,0	8	80,0	10
Sub-total		6	6,7	84	93,3	90
Filantropia	P	5	27,8	13	72,2	18
	M	7	53,8	6	46,2	13
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		14	42,4	19	57,6	33
Medicina de Grupo	P	32	26,0	91	74,0	123
	M	29	53,7	25	46,3	54
	G	29	82,9	6	17,1	35
Sub-total		90	42,5	122	57,5	212
Odontologia de Grupo	P	3	-	87	96,7	90
	M	-	-	17	100,0	17
	G	2	11,1	16	88,9	18
Sub-total		5	4,0	120	96,0	125
Seguradora Especializada em Saúde	P	1	33,3	2	66,7	3
	M	-	-	1	100,0	1
	G	4	100,0	-	-	4
Sub-total		5	62,5	3	37,5	8
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>393</b>	<b>39,5</b>	<b>603</b>	<b>60,5</b>	<b>996</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota 1 – Classificação de porte segundo Resolução Normativa nº 521/2022:

Operadora de pequeno porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários inferior a vinte mil;

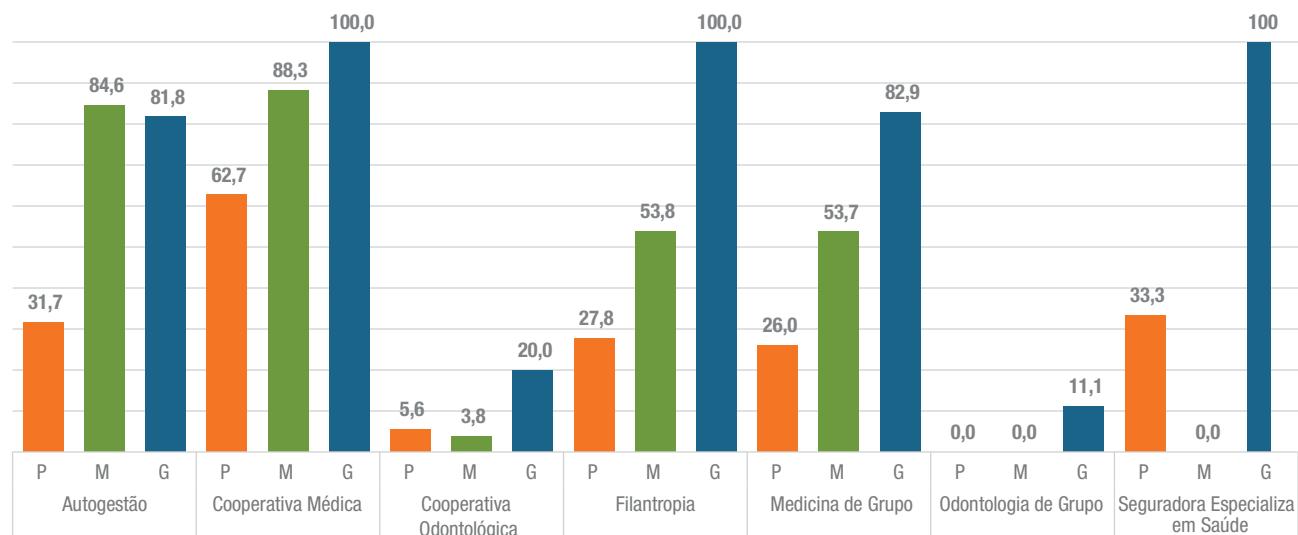
Operadora de médio porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários entre vinte mil e cem mil;

Operadora de grande porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários superior a cem mil.

Nota 2 – Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 500/2022.

No gráfico 6 as operadoras que afirmaram ter recepcionado Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2024 também são exibidas conforme a modalidade e porte. Trata-se de uma representação gráfica distinta da anterior, pois dá foco nos percentuais de respostas afirmativas por agrupamentos de operadoras. Neste visual se evidencia a consistência das Cooperativas Médicas, seguidas das Autogestões. Já as operadoras de planos exclusivamente odontológicos são marcadas pelos resultados consideravelmente abaixo da média (como exposto no gráfico 5).

#### GRÁFICO 6 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Entende-se que o objetivo do beneficiário ao protocolar um Requerimento de Reanálise Assistencial junto à ouvidoria é fazer com que a operadora converta sua decisão primária de negar um procedimento ou serviço assistencial e autorize a cobertura. No intento de aprofundar a análise do tema passa-se ao estudo das quantidades de requerimentos recebidos e de convertidos, além das motivações para a conversão de uma negativa em autorização.

A tabela 7 elenca por modalidade as 393 operadoras que receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2024 demonstrando a quantidade dos protocolos recebidos e dos que foram convertidos em autorização de cobertura. O quadro expõe que, conjuntamente, as ouvidorias das operadoras receberam 111.359 Requerimentos de Reanálise Assistencial no período e que em 25% (N=27.851) das ocasiões houve a conversão da decisão inicial. Depois de dois anos consecutivos de baixa, este percentual voltou a subir, mas ainda não alcançou o patamar de 26,4% apurado no REA-Ouvidorias 2022, edição que reportou o ano inaugural da pandemia do SARS-CoV-2. No que tange ao número de requerimentos protocolados, vale esclarecer que ele passou a compor o REA-Ouvidorias a partir de 2019, quando as operadoras alegaram ter recepcionado, em 2018, 61.019 destas solicitações. Anualmente, viu-se o número crescer até alcançar os 111.359 requerimentos da edição atual, ou seja, um aumento de 82,5% (N=50.340). No mesmo período, o aumento da quantidade de beneficiários de planos de saúde foi de 21,8%, saltando de 71.525.216 para 87.147.221.

Partindo da média de 25%, verifica-se que as modalidades que mais se distanciaram foram as Odontologias de Grupo, que converteu 80,4% (N=37) dos 46 requerimentos recebidos e as Filantropias, que reverteu apenas 14,2% (N=137) das 966 solicitações recepcionadas. Perto e com números mais vultosos encontram-se as Medicinas de Grupo, que converteram 15,6% (N=5.370) de 34.372 dos protocolos deste tipo. Há que se mencionar ainda as Cooperativas Médicas, modalidade de 53,4% (N=210) das operadoras que informaram ter recebido Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2024. Essas 210 cooperativas acolheram 54,4% (N= 60.564) dos requerimentos e foram responsáveis por 62,5% (N=

17.413) das conversões, nitidamente, influenciando positivamente o resultado geral. Raciocínio similar é aplicável às Seguradoras Especializadas em Saúde, posto que elas receberam 8,6% (N=9.624) dos requerimentos e converteram 11,1% (N=3.100) deles.

**TABELA 7 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS**

MODALIDADE	OPS QUE RECEBERAM REQUERIMENTO DE REANÁLISE DE ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL CONVERTIDOS	%
Administradora de Benefícios	-	-	-	-
Autogestão	63	5.054	1.501	29,7
Cooperativa Médica	210	60.564	17.413	28,8
Cooperativa Odontológica	6	733	293	40,0
Filantropia	14	966	137	14,2
Medicina de Grupo	90	34.372	5.370	15,6
Odontologia de Grupo	5	46	37	80,4
Seguradora Especializada em Saúde	5	9.624	3.100	32,2
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>393</b>	<b>111.359</b>	<b>27.851</b>	<b>25,0</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

A tabela 8 evidencia o porte das operadoras ao abordar a conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial em autorizações de cobertura. Verifica-se que, em ordem decrescente, as operadoras de pequeno porte reverteram a negativa de cobertura em 35,6% (N=1.648) das situações, as de médio porte, em 29,4% (N=5.268) e as de grande porte, em 23,6% (N=20.935). Em comparação com o REA-Ouvidorias 2024, percebeu-se que houve recuo de -23,4% no âmbito das operadoras de pequeno porte, que haviam informado 59% de requerimentos convertidos. Nas operadoras de médio e de grande porte observou-se avanço de +2,6% e de +3%, respectivamente. Embora a oscilação das operadoras tenha sido em menor escala do que a ocorrida nas pequenas, o impacto causado por elas é maior porque trata-se de um número muito maior de registros.

**TABELA 8 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO PORTE DAS OPERADORAS**

<b>PORTE</b>	<b>OPS QUE RECEBERAM REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL</b>	<b>REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL</b>	<b>REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL CONVERTIDOS</b>	<b>%</b>
Pequeno	140	4.631	1.648	35,6
Médio	157	17.932	5.268	29,4
Grande	96	88.796	20.935	23,6
Adm. de Benefícios	-	-	-	-
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>393</b>	<b>111.359</b>	<b>27.851</b>	<b>25,0</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Quando questionadas sobre os motivos que as levaram a converter os Requerimentos de Reanálise Assistencial em autorização de coberturas, as ouvidorias das operadoras apontaram diversos fundamentos. Enumeram-se algumas das respostas mais frequentes:

- Erro na análise inicial por falha técnica ou sistêmica;
- Apresentação de fatos e/ou documentos novos e/ou complementares pelos beneficiários;
- Intenção de atenuar gastos futuros com o beneficiário como consequência do procedimento negado;
- Deliberação dos gestores para evitar judicialização ou a abertura de demandas junto à ANS;
- Atuação de Auditoria Médica no âmbito da operadora emitindo pareceres favoráveis à cobertura;
- Liberalidade da operadora buscando a satisfação do cliente; e
- Cumprimento de decisão judicial.

Encerrando este tópico, reproduz-se resposta em que se percebe como a condução da ouvidoria no exame dos Requerimentos de Reanálise Assistencial deve considerar vários aspectos e, integrando setores distintos, pode chegar a um resultado que é positivo tanto para o beneficiário quanto para a operadora.

As decisões negativas de autorização foram revertidas em juízo de reanálise na ouvidoria na sua maioria por deliberação administrativa, ou seja, a ouvidoria não evidenciou qualquer infração aos dispositivos contratuais ajustados ou às normas regulamentares vigentes. Todavia, após análise do caso juntamente com demais setores envolvidos, tendo por base uma avaliação de risco judicial, custo-benefício do caso concreto, sinistralidade do contrato, desgaste com a marca e, principalmente, na experiência do beneficiário, deliberou-se pela autorização da cobertura assistencial, em caráter de exceção.

### 3.1.2.3 OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA (RN N° 323, DE 2013)

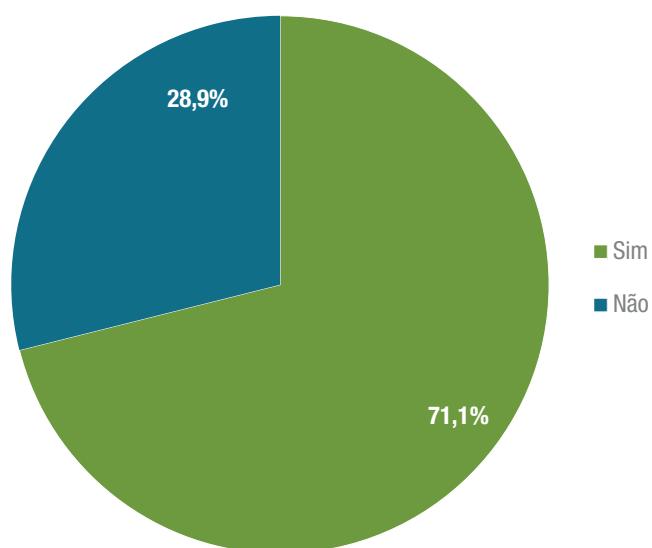
Na abertura do tópico que trata das manifestações de recebidas pelas ouvidorias das operadoras, um dos temas basilares deste relatório, entende-se ser profícuo caracterizar as ouvidorias públicas e as privadas. Em síntese, as ouvidorias públicas são unidades promotoras da participação social na Administração Pública e devem agir no sentido de acompanhar e ampliar os níveis de satisfação dos usuários de serviços públicos. Já as ouvidorias privadas têm o dever de atuar na mediação de conflitos com vistas a satisfazer os demandantes, mantendo-os na base de clientes das empresas e contribuindo para a sustentabilidade

da empresa. Como ponto de convergência, tem-se que tanto as ouvidorias públicas como as privadas devem entender os anseios dos demandantes e resolver suas questões individuais vislumbrando melhorias nos serviços para impactar positivamente a qualidade percebida por um grupo maior de usuários. No âmbito da saúde suplementar, tem-se que a Ouvidoria da ANS está habilitada a atender as manifestações sobre os serviços prestados pela Agência e sobre os seus colaboradores enquanto as ouvidorias dos entes regulados devem atuar nos problemas dos beneficiários não solucionados no primeiro nível de atendimento, o SAC. Frisa-se que, na ANS, as demandas sobre conflitos entre beneficiários e operadoras<sup>3</sup> são tratadas pela Diretoria de Fiscalização (DIFIS).

Ante o exposto, comprova-se que nas organizações públicas e nas privadas é de primeira importância que a ouvidoria ocupe posição de unidade estratégica no organograma. Para exercer plenamente as suas funções, é primordial que a ouvidoria seja dotada de autonomia, que sua equipe seja adequadamente dimensionada e que haja parcerias com as áreas técnicas da empresa para o intercâmbio de informações. Neste cenário, nota-se que o atendimento às manifestações típicas de ouvidoria é a atividade central destas unidades, que devem mediar os conflitos apresentados e agir para evitar que mais indivíduos passem pelos mesmos problemas. Também é função da unidade transformar os dados relativos às manifestações em informações qualificadas, que permitam aos gestores da organização e a própria unidade, avaliar as atividades desenvolvidas, realizar planejamentos e tomar decisões.

No gráfico 7 é feita a representação da ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria nas operadoras de planos de saúde em 2024. Observa-se na imagem que 71,1% (N=708) dos 996 entes que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025 tiveram suas ouvidorias acionadas com demandas de sua competência. Seguindo a tendência de alta apurada na edição anterior do estudo, houve aumento de +0,8% em relação ao reportado no REA-Ouvidorias 2024.

#### GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Considerando a relevância das manifestações para o desempenho das atividades de ouvidoria, questionou-se os possíveis motivos às 288 operadoras que alegaram não terem recebido tais demandas em 2024. No segundo ano em que o item, de resposta em texto livre, constou no formulário do REA-Ouvidorias, levantou-se que: (i) a maior parte operadoras não souberam pontuar uma causa e apenas reiteraram que não receberam manifestações típicas de ouvidoria; (ii) muitas operadoras alegaram nenhum ou baixo número de clientes; e (iii) outras esclareceram que as demandas resolvidas em sede de primeira instância. Assim como na edição anterior, foram constatados casos em que operadoras dispensadas de instituírem

<sup>3</sup> Cartilha sobre mediação de conflitos nos planos de saúde, disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilha-nip.pdf>. Acesso em: jul. 2025.

unidade de ouvidoria criaram um segundo nível de atendimento no SAC. Segue trecho de resposta de uma Odontologia de Grupo de pequeno porte: “*em alguns casos, as próprias plataformas de atendimento já oferecem recursos de reanálise automática ou recurso online, eliminando a necessidade de acionar a Ouvidoria*”.

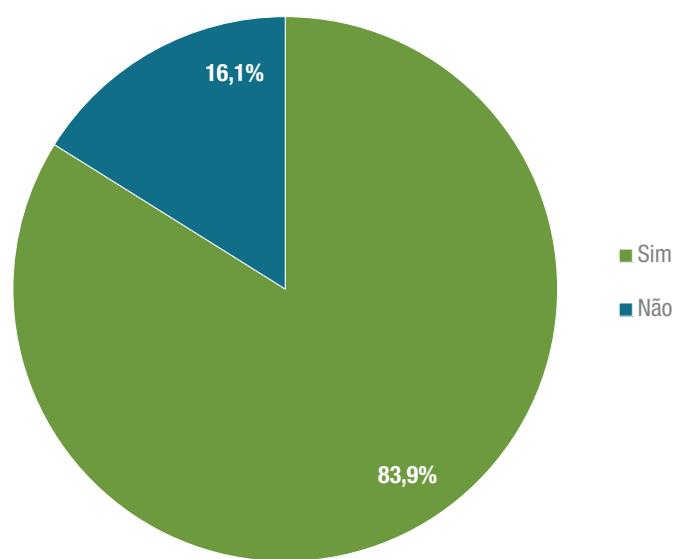
Eis um exemplo que demonstra como a cultura de determinados locais pode impactar na atuação da ouvidoria da operadora:

Ainda que o formulário de registro de demandas de ouvidoria seja de fácil acesso, disponível no portal da operadora, nas operadoras de pequeno porte sediadas em cidades do interior, algumas questões são resolvidas de forma imediata e amigável no ‘balcão’ de atendimento, de maneira informal e satisfatória, de acordo com o senso comum da população do interior.

Em linha com a abordagem sobre os Requerimentos de Reanálise Assistencial, será feita a apresentação da ocorrência de manifestações nas operadoras de acordo com o tipo de atenção que prestam e desta vez as Administradoras de Benefícios também serão analisadas. Optou-se pelo gráfico de pizza para que fique visualmente marcada a diferença das performances de cada um desses grupos de operadoras.

O gráfico 8 versa sobre a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria em operadoras de planos médico-hospitalares. Através da imagem, certifica-se que, em 2024, 83,9% (N=547) das 652 operadoras que prestam este tipo de atenção à saúde tiveram suas ouvidorias acessadas. Este percentual está 1,1% acima do computado no ano passado. Assim como na incidência de Requerimentos de Reanálise Assistencial, este grupo de operadoras é o que mais impacta nos resultados gerais, pois é composto por um número grande de operadoras dentre as quais a maioria absoluta respondeu positivamente ao item.

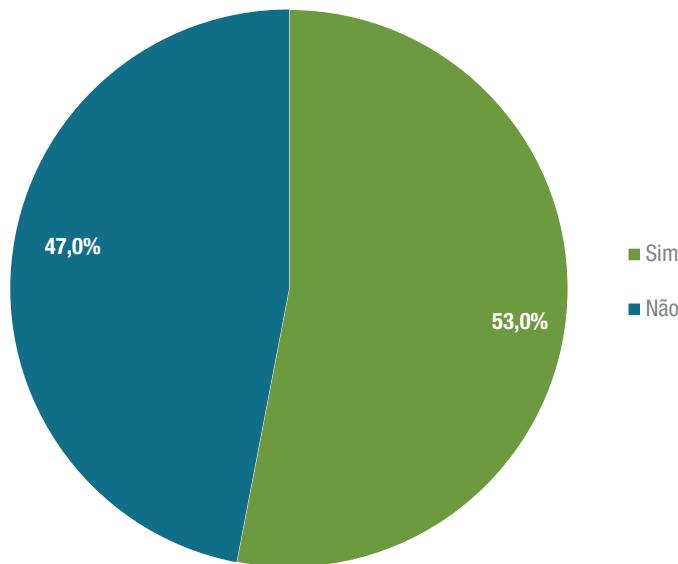
**GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES**



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

O gráfico 9 é dedicado às operadoras de planos exclusivamente odontológicos e esclarece que 53% (N=114) dos 215 entes que compõem o conjunto informaram ter recebido de manifestações típicas de ouvidoria em 2024. É grande a diferença em relação ao desempenho das operadoras de planos médico-hospitalares, mas bastante superior à registrada no gráfico 5, sobre a ocorrência de Requerimentos de Reanálise Assistencial. Também é positivo o fato de a performance ter sido 2,1% acima da registrada no REA-Ouvidorias 2024.

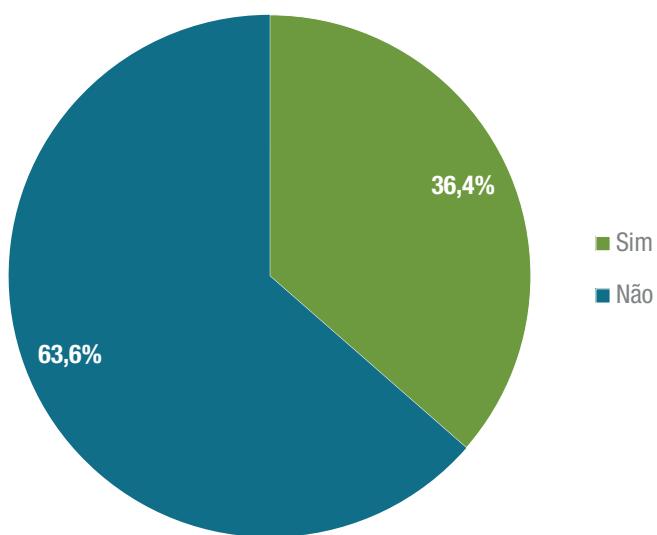
#### GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Concluindo esta série, divulga-se o gráfico 10, que diz respeito à ocorrência de manifestações típicas de ouvidorias nas Administradoras de Benefícios. Diferente das duas anteriores, nesta imagem, as respostas negativas são preponderantes, pois apenas 36,4% (N=47) das 129 Administradoras de Benefícios que enviaram os dados afirmaram ter recepcionado manifestações típicas de ouvidoria em 2024. Este resultado é -2,6% menor do que os 39% calculados na edição prévia deste relatório. Conjugando o gráfico 10 com a tabela 2, pode-se concluir que os resultados apresentados pelas Administradoras de benefícios podem ter sido agravados pelo fato de elas terem sido o grupo de operadoras com o menor índice de entrega de formulários do REA-Ouvidorias 2025 (72,4%).

#### GRÁFICO 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Seguindo o padrão de análise da ocorrência de Requerimentos de Reanálise Assistencial, elaborou-se a tabela 9. O quadro expõe operadoras que declararam ter recebido ou não manifestações típicas de ouvidoria em 2024. Assim como nos anos anteriores, em todos os portes de todas as modalidades constatou-se a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria. Quanto à modalidade, cumpre ressaltar as performances das Seguradoras Especializadas em Saúde (100; N=8) e das Cooperativas Médicas (92%;

N=240). O resultado das Cooperativas Médicas é de grande relevância para a apuração geral, tendo em vista que é a modalidade que agrupa o maior número de operadoras que entregaram os formulários do REA-Ouvidorias 2025, 261.

Tendo o porte como parâmetro, avaliou-se que em todas as modalidades a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria 2024 progrediu conforme o tamanho das carteiras das operadoras. Apenas nas Odontologias de Grupo a evolução não alcançou 100% nas operadoras de grande porte, na modalidade o máximo foi de 94,4% (N=17). Levando em conta as operadoras de médio porte, salvo as já citadas Seguradoras Especializadas em Saúde, apenas as Medicinas de Grupo chegaram aos 100%. Nas operadoras de pequeno porte, merecem destaque as Filantropias (83,3% N=15) e as Cooperativas Médicas (82,4%; N=84). Como já explicado, as Administradoras de Benefícios não são classificadas quanto ao porte, por isso, os 36,4% (N=47) computados aparecem em linha única.

A avaliação das colunas que reportam as operadoras que não receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2024 reverberou padrões avaliados em anos anteriores, como as Administradoras de Benefícios sendo a modalidade que mais se encaixa neste perfil, 63,6% (N=82). Em seguida figuram as Odontologias de Grupo, modalidade em que 52,8% (N=66) das operadoras não tiveram suas ouvidorias acionadas em 2024 para solucionar demandas dos beneficiários. Alinhado com o que se avaliou no gráfico 9, as Cooperativas Odontológicas também performaram bastante acima da média, 38,9% (N=31). Também ressaltam as Autogestões que não receberam manifestações próprias de ouvidoria no período, 29% (N=40).

Sob o recorte do porte, conforme antecipado, as operadoras pequenas são as que mais responderam “Não” quando perguntadas sobre a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria em 2024. No âmbito das Odontologias de Grupo, 67,8% (N=90) das operadoras repercutem este padrão. Nas Cooperativas Odontológicas e nas Autogestões, são 57,4% (N=31) e 38,6% (N=39), respectivamente.

**TABELA 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS**

MODALIDADE	PORTE <sup>1</sup>	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios <sup>2</sup>		47	36,4	82	63,6	129
Sub-total		47	36,4	82	63,6	129
Autogestão	P	62	61,4	39	38,6	101
	M	25	96,2	1	3,8	26
	G	11	100,0	-	-	11
Sub-total		98	71,0	40	29,0	138
Cooperativa Médica	P	84	82,4	18	17,6	102
	M	108	97,3	3	2,7	111
	G	48	100,0	-	-	48
Sub-total		240	92,0	21	8,0	261

MODALIDADE	PORTE <sup>1</sup>	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Cooperativa Odontológica	P	23	42,6	31	57,4	54
	M	22	84,6	4	15,4	26
	G	10	100,0	-	-	10
Sub-total		55	61,1	35	38,9	90
Filantropia	P	15	83,3	3	16,7	18
	M	11	84,6	2	15,4	13
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		28	84,8	5	15,2	33
Medicina de Grupo	P	84	68,3	39	31,7	123
	M	54	100,0	-	-	54
	G	35	100,0	-	-	35
Sub-total		173	81,6	39	18,4	212
Odontologia de Grupo	P	29	32,2	61	67,8	90
	M	13	76,5	4	23,5	17
	G	17	94,4	1	5,6	18
Sub-total		59	47,2	66	52,8	125
Seguradora Especializada em Saúde	P	3	100,0	-	-	3
	M	1	100,0	-	-	1
	G	4	100,0	-	-	4
Sub-total		8	100,0	-	-	8
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>708</b>	<b>71,1</b>	<b>288</b>	<b>28,9</b>	<b>996</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota 1 - Classificação de porte segundo Resolução Normativa nº 521/2022:

Operadora de pequeno porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários inferior a vinte mil;

Operadora de médio porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários entre vinte mil e cem mil;

Operadora de grande porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários superior a cem mil.

Nota 2 - Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 500/2022.

A tabela 10 foi elaborada para dar mais profundidade à questão do porte, segregando as operadoras conforme a recepção ou não de manifestações típicas de ouvidoria e apontando a quantidade de beneficiários que fazem parte de cada grupo, além dos totais. Segundo a tabela, as operadoras que tiveram suas ouvidorias acessadas são responsáveis pelo atendimento de 98,3% (N=85.191.475) dos beneficiários cobertos pelo formulário do REA-Ouvidorias 2025. A tabela deixa clara a repercussão positiva dos números das operadoras de grande porte e comprova que os beneficiários reconhecem o papel das ouvidorias enquanto suas intermediárias junto às operadoras e buscam seu atendimento para solucionar conflitos.

No que tange aos outros 1,7% (N=1.469.157), em linha com o que se conferiu no desenvolvimento deste conteúdo, a maioria destes beneficiários são atendidos por operadoras de pequeno porte, prioritariamente aquelas de planos exclusivamente odontológicos. Conjectura-se que estas organizações tenham a oportunidade de manter um relacionamento mais próximo dos seus clientes, evitando que reclamações cheguem ao nível da ouvidoria. Quanto à operadora de grande porte que alegou não ter recebido manifestações próprias de ouvidoria em 2024, em resposta a questionamento feito pela Ouvidoria da ANS, ela alegou o que segue:

No caso da Operadora XYZ<sup>4</sup>, a ausência de manifestações registradas diretamente em sua ouvidoria no ano de 2024 está relacionada ao modelo contratual adotado, com repasse de responsabilidade assistencial à empresa contratante. Neste cenário, os beneficiários açãoam diretamente a contratante — responsável pela gestão da assistência — que por sua vez centraliza os registros de ouvidoria. Quando há necessidade de suporte técnico ou esclarecimentos, a XYZ é açãoada para apresentar os subsídios e documentos comprobatórios necessários à elucidação da demanda, prestando o devido apoio técnico, mas sem registrar formalmente a manifestação em seus próprios canais.

Importante ressaltar que a operadora mantém sua ouvidoria ativa, acessível e em conformidade com a regulamentação da ANS, e permanece à disposição para atendimento direto sempre que demandada, o que, no entanto, não ocorreu no período analisado.

**TABELA 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA VERSUS QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS**

PORTE	RECEBIMENTO DE MANIFESTAÇÕES				TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
	SIM		NÃO			
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS		
Pequeno	300	2.708.585	191	725.944	491	3.434.529
Médio	234	10.557.452	14	539.116	248	11.096.568
Grande	127	71.925.438	1	204.097	128	72.129.535
Adm. de Benefícios <sup>1</sup>	47	-	82	-	129	-
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>708</b>	<b>85.191.475</b>	<b>288</b>	<b>1.469.157</b>	<b>996</b>	<b>86.660.632</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota 1 - Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 500/2022.

No encerramento deste item, avalia-se a associação entre a obrigatoriedade de ter unidade específica de ouvidoria e a recepção de manifestações típicas. Lembrando que a RN nº 323, de 2013, estabeleceu critérios diferentes para a instituição da unidade de ouvidoria considerando o porte das operadoras e o tipo de atenção prestada. A norma faculta às operadoras com menos de 20 mil vidas e às operadoras de planos exclusivamente odontológicos com número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil a possibilidade de apenas designar um representante institucional que atue como ouvidor. Ou seja, não há necessidade de constituir unidade organizacional específica de ouvidoria.

A tabela 11 comprova que a ANS foi preciso ao agir para mitigar os impactos na RN nº 323, de 2013, tentando assegurar a oportunidade de os beneficiários poderem contar com a ouvidoria, pois 53,6% (N=534) das operadoras que entregaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025 se encaixam na regra da exceção. Soma-se ainda o fato de 62,7% (N=335) destas operadoras terem informado o recebimento de manifestações típicas de ouvidoria no período. No REA-Ouvidorias 2024, apurou-se 61,3% e no REA-Ouvidorias 2023, 60,3%, isto é, a cada ano que passa, o resultado vem gradualmente melhorando. Granulando a análise, como feito na tabela 9, pontua-se as performances das Seguradoras Especializadas em Saúde (100%; N=3), das Filantrópias (83,3%; N=15) e das Cooperativas Médicas (82,4%; N=84).

No lado das 462 operadoras com obrigação de instituir ouvidoria, calculou-se que 80,7% (N=373) delas receberam manifestações próprias da unidade em 2024. Com exceção das Administradoras de Benefícios (36,4%; N=47), todas as modalidades apresentaram resultados acima da média. Com destaque para as Cooperativas Odontológicas, as Medicinas de Grupo e as Seguradoras Especializadas em Saúde, modalidades em que todas as operadoras obrigadas a terem unidade de ouvidoria receberam manifestações típicas no período.

**TABELA 11 – OBRIGATORIEDADE DE INSTITUIR UNIDADE DE OUVIDORIA VERSUS OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA**

MODALIDADE	TOTAL DE OPERADORAS	OBRIGATORIEDADE DE TER UNIDADE DE OUVIDORIA					
		SIM			NÃO		
		QTDE DE OPERADORAS	OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%	QTDE DE OPERADORAS	OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%
Administradora de Benefícios	129	129	47	36,4%	-	-	-
Autogestão	138	37	36	97,3%	101	62	61,4%
Cooperativa Médica	261	159	156	98,1%	102	84	82,4%
Cooperativa Odontológica	90	10	10	100,0%	80	45	56,3%
Filantrópia	33	15	13	86,7%	18	15	83,3%
Medicina de Grupo	212	89	89	100,0%	123	84	68,3%

MODALIDADE	TOTAL DE OPERADORAS	OBRIGATORIEDADE DE TER UNIDADE DE OUVIDORIA					
		SIM			NÃO		
		QTDE DE OPERADORAS	OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%	QTDE DE OPERADORAS	OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%
Odontologia de Grupo	125	18	17	94,4%	107	42	39,3%
Seguradora Especializada em Saúde	8	5	5	100,0%	3	3	100,0%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>996</b>	<b>462</b>	<b>373</b>	<b>80,7%</b>	<b>534</b>	<b>335</b>	<b>62,7%</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Corroborando com a avaliação de que o atendimento das manifestações típicas de ouvidoria é a atividade fundamental de uma unidade de ouvidoria, o subitem 3.1.2.11 é integralmente dedicado à análise dos aspectos das demandas recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras em 2024.

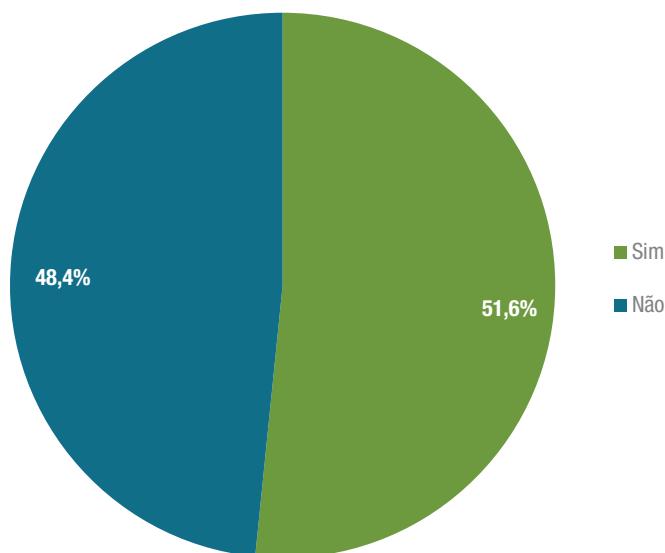
### 3.1.2.4 RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO

Assim como outras normas que orientam a atuação das ouvidorias públicas e das privadas, a RN nº 323, de 2013, aborda o tema das recomendações de melhorias. A resolução comunica que é dever da ouvidoria *subsidiar o aperfeiçoamento dos processos de trabalho da operadora, buscando sanar eventuais deficiências ou falhas em seu funcionamento*. Não há equívoco em afirmar que os principais insumos para as recomendações feitas pelas ouvidorias são as manifestações recepcionadas, além dos conhecimentos técnicos e sociais que elas desenvolvem a partir do contato direto com os clientes da operadora.

Configuradas como unidades autônomas e dotadas de autoridade para intermediar conflitos, as ouvidorias devem atuar nos casos não resolvidos pelo SAC praticando o acolhimento empático e a escuta ativa. Durante o atendimento de cada caso, a unidade deve antever possibilidades de recomendar melhorias que eliminem ou ao menos diminuam a recorrência da situação e expedi-las quando julgar adequado. Como se depreende do nome, a recomendação de melhoria é uma orientação, um conselho e não uma ordem. Cabe aos gestores da operadora avaliar seu teor sopesando o valor da experiência da ouvidoria e decidir pela implementação total, parcial ou pela não concretização da recomendação.

O gráfico 11 expõe que 51,6% (N=514) das 996 que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025 realizaram recomendações de melhorias e/ou de correções de falhas à alta gestão das operadoras. Este é o resultado mais alto já alcançado neste indicador e é a primeira vez que mais da metade das ouvidorias responderam positivamente ao item. Percebe-se claramente o empenho das ouvidorias em traduzirem as necessidades dos usuários no aumento da satisfação deles. Este resultado também é positivo junto às áreas técnicas que subsidiam as respostas, pois podem perceber que seu trabalho contribui não apenas para a solução de casos individuais, mas para ações diretamente ligadas ao aumento da percepção de qualidade pelos clientes das empresas em que atuam.

## GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

As operadoras que alegaram não terem expedido recomendações de melhorias em 2024 foram convidadas a descrever, em texto livre, os motivos para não o terem feito. Em linha com o que se apurou no ano passado, muitas operadoras alegaram que receberam nenhuma ou poucas manifestações típicas de ouvidoria no período, o que inviabilizou o contato direto com as necessidades dos clientes. Cabe pontuar que os itens referentes às recomendações de melhorias devem ser respondidos por todas as operadoras, independentemente de terem recebido ou não manifestações próprias de ouvidoria no período.

Enumeram-se outros motivos frequentemente informados pelas ouvidorias que não fizeram recomendações de melhorias em 2024: (i) não foram identificadas possibilidades de aprimoramentos; (ii) melhorias previamente fomentadas já implementadas; (iii) processos de trabalho consolidados e com resultados positivos, principalmente quanto ao atendimento de primeira instância; e (iv) ouvidoria envolvida em treinamentos periódicos das áreas técnicas. Em seguida, transcreve-se resposta de uma Odontologia de Grupo que indica como o acompanhamento das manifestações de ouvidoria pela alta gestão pode contribuir com a agilidade na solução de problemas, dispensando a intervenção da ouvidoria:

As eventuais falhas operacionais, observadas por ensejo de alguma demanda, são prontamente avaliadas pela gestão, restando pouca ou nenhuma atuação da ouvidoria como ente de segunda instância. Provavelmente em virtude do porte da operadora, a gestão próxima do operacional facilita a correção de eventuais falhas.

Neste outro trecho, uma Autogestão explica que as manifestações dos clientes não apontaram para a necessidade de ajustes nos processos de trabalho da operadora:

Em 2024, a Ouvidoria não emitiu recomendações de melhoria porque as manifestações recebidas não identificaram falhas sistêmicas ou recorrentes que justificassem a proposição formal de ajustes aos processos ou serviços. Os casos tratados foram pontuais e resolvidos de forma individualizada, sem evidência de necessidade de ações corretivas estruturais.

A seguir, a tabela 12 aborda a expedição de recomendações de melhorias em 2024 segundo o porte das operadoras. Assim como se constatou na tabela 10, a ocorrência das recomendações varia positivamente conforme o aumento das carteiras das operadoras, ou seja, com 42% (N=206) as operadoras de pequeno porte apresentam menor índice do que as de grande porte, 87,5% (N=112). Ainda abaixo das operadoras de pequeno porte estão as Administradoras de Benefícios com 22,5% (N=29). A análise conjunta das tabelas 10 e 12 corrobora o ante exposto, que as manifestações próprias de ouvidoria configuram matéria

prima qualificada para a elaboração de recomendações de melhorias ou de correções pelas ouvidorias. Neste cenário, a unidade fica mais exposta aos anseios e às necessidades dos clientes da empresa, devendo se mostrar permeável e atenta para que suas recomendações sejam coerentes e úteis.

Revisitando a edição anterior do REA-Ouvidorias, depreende-se que pelo segundo ano consecutivo computou-se que em todos os portes houve aumento do percentual das ouvidorias que recomendaram melhorias no período. Os avanços das operadoras de pequeno e grande porte foram mais significativos, +6,4% e +6,1%, respectivamente. Nas operadoras de médio porte e nas Administradoras de Benefícios, calculou-se evoluções de +1,5% e +1,3%, nesta ordem. Como resultado geral, levantou-se que de 2023 para 2024, o salto foi de 47,1% para 51,6% (+4,5%). Lembrando que em 2022 registrou-se 36,3%.

**TABELA 12 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO SEGUNDO PORTE**

PORTE	TOTAL DE OPERADORAS	OUVIDS QUE RECOMENDARAM MELHORIAS	%
Pequeno	491	206	42,0
Médio	248	167	67,3
Grande	128	112	87,5
Adm. de Benefícios	129	29	22,5
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>996</b>	<b>514</b>	<b>51,6</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

O tema das recomendações de ouvidoria vem sendo estudado no REA-Ouvidorias desde a sua primeira edição. Há alguns anos, as ouvidorias são instadas a descreverem em texto livre as recomendações expedidas, o que permite que a Ouvidoria da ANS avalie periodicamente critérios como a relevância e a aplicabilidade de tais orientações. Também está sendo possível acompanhar a evolução das recomendações que inicialmente tratavam mormente de questões corriqueiras como a capacitação da equipe da ouvidoria e agora abordam temas como a comunicação estratégica com os beneficiários.

Por meio da avaliação das recomendações expedidas em 2024 ficou marcado o interesse de muitas unidades de ouvidoria em contribuírem ativamente para a ampliação da qualidade dos serviços prestados e para que a experiência do usuário com a operadora seja cada vez mais agradável e positiva. Atuando em um ponto central da relação entre beneficiários e operadoras, percebeu-se que muitas ouvidorias fizeram recomendações robustas e factíveis, com potencial de gerar impactos positivos tanto para os entes regulados quanto aos indivíduos a eles vinculados por meio de contrato. Lista-se algumas das recomendações feitas pelas ouvidorias às operadoras em 2024:

- Disponibilizar canais eletrônicos de atendimento via aplicativo da operadora ou WhatsApp;
- Implantar sistema (CRM - Ouvidoria), para preenchimento automático das demandas recebidas via Whatsapp;
- Realizar reuniões periódicas entre as áreas SAC, Experiência do Cliente e Ouvidoria;
- Ampliar a divulgação da ouvidoria, inclusive no aplicativo da operadora, segregando as funções dos canais de atendimento de primeira e segunda instância;
- Melhorar a redação e usar linguagem simples nas respostas enviadas em sede de primeira instância;
- Monitorar indicadores de níveis dos serviços prestados pelo SAC e pela ouvidoria;
- Capacitar a equipe da ouvidoria, os colaboradores que lidam diretamente com os beneficiários e os que atuam nas respostas às demandas recebidas;

- Melhorar o fluxo de troca de clínicas que realizam terapias;
- Disponibilizar pesquisa de satisfação com clientes inclusive via QR Code;
- Notificar as áreas fim, após o recebimento de NIP, para que se avalie possibilidade de melhoria nos processos (recomendação ao setor jurídico);
- Facilitar o acompanhamento de demandas assistenciais e/ou não assistenciais pelos clientes;
- Aprimorar as comunicações sobre e o fluxo do processo de reembolso;
- Ampliar e adequar a prestação de serviços próprios da operadora visando acolher os beneficiários portadores de TEA – Transtorno Espectro Autista;
- Alterar os fluxos internos de comunicação entre as áreas técnicas e a ouvidoria para agilizar as respostas aos beneficiários;
- Explicar com linguagem simples as questões relativas às carências no momento da negociação do contrato com o beneficiário;
- Realizar campanha de comunicação sobre fraude em boletos;
- Aprimorar o processo de avaliação dos Requerimentos de Reanálise Assistencial;
- Ampliar a rede credenciada da operadora; e
- Criar de um canal exclusivo para agendamento de pacientes autistas.

Destaca-se resposta em que a ouvidoria esclarece como manifestações de ouvidoria estão diretamente correlacionadas às recomendações:

Das demandas analisadas na Ouvidoria em 2024, destacamos as reclamações da rede credenciada (própria ou externa), na qual tivemos 40 registros, que representa 67% do total de reclamações (59). A recomendação de melhoria deste ano, baseada nesses dados, envolve analisar o conjunto das demandas relacionadas as reclamações da Rede Credenciada, para verificar possíveis planos de ação.

No caso a seguir, a ouvidoria recomendou melhoria relacionada aos sistemas da operadora para adequar o atendimento a um grupo específico de beneficiários:

Alinhar com área de T.I e cadastro, visto que foi identificada, a necessidade de customizar nosso sistema para atender a homens e mulheres transexuais que já tiveram seus nomes alterados e que necessitam de exames relacionados ao sexo feminino e/ ou masculino, para que lógica do sistema entenda que esses clientes não têm limitação dos procedimentos vinculados ao sexo. Ex.: mulher transexual que no sistema está feminino, porém precisa fazer uma ultrassonografia de próstata.

No próximo exemplo, a recomendação é no sentido de entender as motivações para os usuários buscarem a Agência Reguladora antes de açãoarem a operadora: *“Setores SAC, Ouvidoria e Jurídico realizarem um trabalho de avaliação das NIPs, mapeando os atendimentos do SAC e Ouvidoria, assim identificando se tínhamos como atuar e evitar abertura de NIP”*. Resta evidente o interesse da unidade em agir evitando que a demanda extrapole a alçada da operadora, o que é positivo para o beneficiário, posto que a demanda é atendida em sua especificidade.

### 3.1.2.5 STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR

Com ciência de que as recomendações de ouvidoria devem ser cautelosamente avaliadas e levam tempo para serem implementadas, julgou-se adequado estudar o panorama das sugestões citadas na edição prévia deste estudo. Neste sentido, questionou-se aos respondentes o *status* da implementação das recomendações que foram listadas no REA-Ouvidorias 2024, ano base 2023. A tabela 13 distribui as operadoras de acordo com o porte e revela que 48,3% (N=481) delas informaram o *status* das recomendações e outros 51,7% (N=515) indicaram que não fizeram propostas de melhorias no período anterior.

O quadro expõe que 95,6% (N=460) das ouvidorias identificaram que as recomendações feitas em 2023 estavam totalmente implementadas ou em fase de implementação até o final de 2024. A cada nova edição do REA-Ouvidorias anota-se o progresso deste indicador, o que indica que as ouvidorias estão sendo precisas e estão recomendando ações que são relevantes e exequíveis para as operadoras. Detalhando os resultados das 481 ouvidorias que demonstraram o andamento das recomendações feitas em 2023, tem-se que 58,8% (N=283) dos respondentes declararam que as medidas foram implementadas; 36,8% (N=177), que estavam em fase de implementação e 4,4% (N=21), que as sugestões não haviam sido concretizadas.

**TABELA 13 – STATUS DE IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR**

RECOMENDAÇÕES NO PERÍODO ANTERIOR	STATUS DAS RECOMENDAÇÕES DO PERÍODO ANTERIOR	PORTE								TOTAL	%
		P	%	M	%	G	%	ADM. DE BENEFÍCIOS	%		
Sim	Em fase de implementação	81	41,8	60	37,7	32	30,2	4	18,2	177	36,8
	Implementadas	101	52,1	94	59,1	71	67,0	17	77,3	283	58,8
	Não Implementadas	12	6,2	5	3,1	3	2,8	1	4,5	21	4,4
Sub-total		194	-	159	-	106	-	22	-	481	48,3
Não		297	-	89	-	22	-	107	-	515	51,7
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>491</b>		<b>248</b>		<b>128</b>		<b>129</b>		<b>996</b>	<b>-</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota-se que em todos os portes e nas Administradoras de Benefícios, há prevalência das recomendações que foram implementadas. Sublinha-se o desempenho das Administradoras de Benefícios, 77,3% (N=17) e das operadoras de grande porte 67% (N=71). No parâmetro “Em fase de implementação” destacam-se as operadoras de pequeno porte, 41,8% (N=81), o que pode indicar o esforço dos entes em encaixar as recomendações da ouvidoria em seu orçamento e na estrutura administrativa. Neste mesmo porte observou-se o maior percentual de ouvidorias que classificaram suas recomendações como “Não implementadas”, 6,2% (N=12).

### 3.1.2.6 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS

Em um cenário de forte concorrência entre empresas, é fundamental que cada organização crie e coloque em prática um planejamento que realmente funcione para conquistar e reter seus clientes. Para as operadoras, é importante compreender o mercado de saúde suplementar, as expectativas e necessidades dos beneficiários, além de reconhecer os valores e recursos da própria empresa. Assim, elas conseguem elaborar estratégias que orientam ações certeiras para atingir seus objetivos. Nesse processo, há que se reconhecer a relevância de realizar pesquisas de satisfação com clientes, pois elas ajudam a empresa a descobrir informações valiosas, que muitas vezes os concorrentes ainda não têm acesso.

No âmbito das ouvidorias das operadoras também é de grande valia que se levante a opinião dos usuários para que as unidades e a alta gestão possam constantemente avaliar o serviço que está sendo prestado

e promover ajustes que favoreçam a atuação dos colaboradores e a satisfação dos clientes. Partindo do princípio de que esse demandante veio de uma situação de conflito e a ouvidoria teve a oportunidade trabalhar no caso específico, espera-se que ele possa contribuir com a sua opinião. Nota-se que a avaliação do beneficiário fomenta a melhoria contínua e a qualidade dos serviços serem entregues a ele pela empresa. A tabela 14 aborda o tema da avaliação do atendimento das ouvidorias das operadoras e informa que em 2024, 30,4% (N=215) das unidades que receberam manifestações próprias de ouvidoria ofereceram aos clientes possibilidade de responderem à pesquisa de satisfação sobre o serviço prestado. Outros 69,6% (N=493) dos entes não oportunizaram aos demandantes a chance de avaliarem a atenção prestada pela ouvidoria.

Considerando as 215 ouvidorias que disponibilizaram a avaliação, verificou-se que 89,8% (N=193) delas receberam respostas à pesquisa de satisfação. A tabela abaixo demonstra que os atendimentos prestados pelas ouvidorias das operadoras são bem avaliados pelos usuários, posto que 77,2% (N=166) delas identificaram que o grau de satisfação dos clientes foi “Ótimo” ou “Bom”. Outras 12,6% (N=27) tiveram a atuação classificada como “Regular” ou “Ruim” e não houve unidade cujo atendimento foi classificado como “Péssimo”. Quanto aos 10,2% (N=22) “Sem avaliação”, há que se ponderar que os índices de respostas às pesquisas de satisfação, em geral, não tendem a ser altos e que há necessidade de elaborar estratégias para fazer com que esta ação seja facilitada e atraente, por exemplo, deixando claro para os respondentes que sua opinião pode efetivamente contribuir para a melhoria do atendimento prestado.

**TABELA 14 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS**

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA	GRAU DE SATISFAÇÃO	QUANTIDADE DE OPERADORAS	%
Sim	Bom	77	35,8
	Ótimo	89	41,4
	Regular	20	9,3
	Ruim	7	3,3
	Péssimo	-	-
	Sem avaliação	22	10,2
Sub-total		215	30,4
Não		493	69,6
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>708</b>	

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota: As 288 ouvidorias que não receberam manifestações não responderam a esse item.

Por mais um ano, durante a análise dos dados contidos nos formulários do REA-Ouvidorias, verificou-se a ocorrência de recomendações em que as ouvidorias sugerem a adoção de pesquisa de satisfação a respeito das atividades que desenvolvem junto aos clientes. Nota-se que estas unidades estão cada vez mais dispostas a praticar a escuta ativa e a colocar em prática medidas que permitam o atendimento humanizado, personalizado e empático. Ouvindo a opinião dos demandantes, torna-se mais acessível o caminho para

atender às suas expectativas. Por fim, cabe informar que houve evolução no percentual das ouvidorias que contam com avaliação do seu atendimento de 2023 para 2024, saindo de 29,1% para os atuais 30,4%.

### 3.1.2.7 DIMENSIONAMENTO DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

No que tange ao dimensionamento da unidade de ouvidoria das operadoras, a RN nº 323, de 2013, estabelece que ela seja de tamanho adequado para atender a quantidade de clientes do ente e que se deve considerar fatores como a complexidade dos produtos ofertados, dos processos e sistemas utilizados nas rotinas de trabalho. A norma também esclarece que tais colaboradores devem ter dedicação exclusiva para exercício na unidade. Pondera-se o caso das operadoras que podem tão somente nomear um representante institucional para atuar como ouvidor.

Com vistas a pormenorizar o tema, elaborou-se a tabela 15, que agrupa as operadoras conforme o porte e informa a quantidade média a mediana dos colaboradores que atuam em suas ouvidorias. Segundo o quadro, em média, os times das ouvidorias de pequeno porte são formados por 2,1 pessoas, nas de médio porte, por 2,3 e nas de grande porte, 7,3. Nas Administradoras de Benefícios, computou-se 1,9 colaborador. Em todos os portes e nas Administradoras de Benefícios os resultados foram similares com os verificados no ano passado.

A mediana é o valor central de um conjunto de dados organizados em ordem crescente ou decrescente, ou seja, o número que divide essa lista no meio. Desta forma, é possível mitigar os impactos dos valores muito baixos ou muitos altos que podem distorcer a média. Neste estudo, as operadoras foram segregadas por porte, as quantidades de pessoas que trabalham nas ouvidorias foram ordenadas em ordem crescente e calculou-se as medianas. Observa-se que os resultados para as operadoras de pequeno e médio porte e para as Administradoras de Benefícios estão alinhados com as médias. Já nas operadoras de grande porte, a média é 7,3 e a mediana é 3, o que indica que algumas operadoras declararam equipes de ouvidoria grandes o suficiente para impactarem na média apurada. Em dois casos específicos, uma Autogestão e uma Seguradora Especializada em Saúde, constatou-se que são equipes de ouvidoria que atendem a outros produtos da empresa e não apenas os planos de saúde. Também há o caso de três operadoras de grande porte que pertencem ao mesmo grupo econômico e que compartilham a estrutura de ouvidoria, dimensionada para o total de beneficiários.

**TABELA 15 – TAMANHO DA EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS**

PORTE	MÉDIA	MEDIANA <sup>1</sup>
Pequeno	2,1	2,0
Médio	2,3	2,0
Grande	7,3	3,0
Adm. de Benefícios	1,9	2,0

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota 1 – Mediana: é uma medida de tendência central da estatística que corresponde ao valor central de um conjunto de valores ordenados.

Ainda com foco nas operadoras de grande porte, cumpre mencionar que no REA-Ouvidorias 2022, quando foram avaliados os dados sobre 2021, ano em que se iniciou a pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, as ouvidorias destes entes eram compostas por 6,6 colaboradores. Em 2023, a quantidade evoluiu para 7,1, no REA-Ouvidorias 2024, foram 7,5 e na presente edição houve recuo para 7,3. Presumivelmente, essas operadoras estão calibrando o tamanho de suas equipes de acordo conforme o

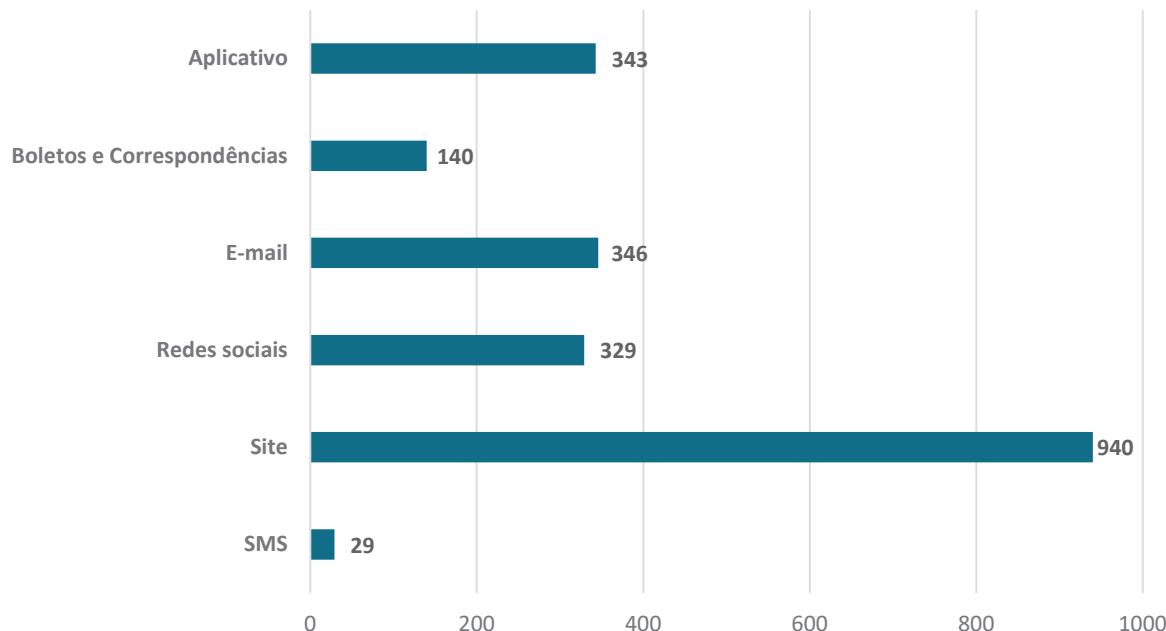
fluxo de manifestações e aos avanços tecnológicos, que permitem maior agilidade no atendimento das questões dos demandantes.

### 3.1.2.8 DIVULGAÇÃO DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

A RN nº 323, de 2013, é taxativa ao determinar que as operadoras devem dar ampla divulgação sobre a existência da unidade ouvidoria, assim como informar sobre sua finalidade, as suas atribuições, os canais de acesso e os prazos para envio de resposta conclusiva às demandas. A norma exemplifica meios em que tal divulgação pode ser feita: *mala direta, folhetos, boletos de pagamento, livretos, anúncios impressos, endereço eletrônico na Internet, pôster e congêneres, dentre outros, utilizados para difundir os produtos e serviços da operadora.*

Pelo segundo ano, por meio do formulário do REA-Ouvidorias, a ANS buscou averiguar como as operadoras estão informando seus beneficiários sobre a existência, o papel e os canais de acesso às ouvidorias. Para captar as respostas utilizou-se item de múltipla escolha em que o respondente pode marcar mais de uma opção. A partir das 2.127 respostas das 996 operadoras que enviaram os dados do REA-Ouvidorias 2025, elaborou-se o gráfico 12. O quadro esclarece que 94,4% (N=940) das operadoras respondentes utilizam o “Site” para divulgar a ouvidoria sendo que 36,9% (N=368) delas o fazem exclusivamente por este canal. Em seguida, e com resultados próximos, figuram o “E-mail” (34,7%; N=346), o “Aplicativo” (34,4%; 343) e as “Redes sociais” (33%; N=329). Como os canais menos utilizados para a divulgação das ouvidorias das operadoras tem-se os “Boletos e Correspondências” e o “SMS”, 14,1% (N=140) e 2,9% (N=29). Em breve comparação com os resultados obtidos no ano passado, notou-se que, com exceção do “SMS”, houve aumento no percentual de todos os canais. Destacou-se a comunicação sobre a ouvidoria por aplicativo que era feita por 30,1% das operadoras em 2023 e alcançou 34,4% em 2024, fazendo que o canal deixasse de ser o terceiro e passasse a ser o segundo mais utilizado para este fim.

**GRÁFICO 12 – CANAIS DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS**



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Na conclusão deste tópico, avalia-se que as operadoras estão focando seus esforços de comunicação nos meios digitais, estratégia coerente frente ao avanço do índice de lares com acesso à internet no Brasil. Diante deste panorama e com a certeza de que o cliente mais bem informado tende a buscar a garantia dos seus direitos, é de se esperar que as ouvidorias sejam cada vez mais acessadas. Contudo, cabe ponderar que grande parcela da população ainda não está incluída digitalmente e que são grandes os

desafios quando à qualidade da conexão à internet. Por isso, é essencial que as operadoras conheçam seu público e estabeleçam estratégias de comunicação eficientes, fazendo com que mensagens claras e úteis cheguem ao maior número possível de beneficiários.

### 3.1.2.9 ACOMPANHAMENTO DA OPERADORA NA NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIAÇÃO PRELIMINAR

Publicada em 17 de dezembro de 2024, a Resolução Normativa – RN nº 623, dispõe sobre as regras a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e Administradoras de Benefícios nas solicitações de procedimentos ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, bem como não assistenciais, em qualquer modalidade de contratação. A resolução entrou em vigor integralmente a partir de 1º de julho de 2025. Durante o processo de elaboração da RN nº 623, de 2024, a DIFIS deixou claro que buscava possíveis soluções para o problema regulatório consistente na necessidade de melhoria do relacionamento entre operadoras e beneficiários. Julgou-se ser plausível compreender a ouvidoria das operadoras na norma para aproveitar melhor sua estrutura, visto que são unidades vocacionadas à resolutividade de conflitos no atendimento aos consumidores e às recomendações de aperfeiçoamento nos processos de trabalho da operadora. Cumpre expor que a RN abrange as Administradoras de Benefícios considerando as suas especificidades e de acordo com o exercício de suas atribuições legais e regulamentares.

É válido esclarecer que a Notificação de Intermediação Preliminar, a NIP, é uma ferramenta criada pela ANS que conecta automaticamente os usuários que registram reclamação na Agência às operadoras citadas nas queixas. Os prazos para as operadoras resolverem os problemas dos beneficiários são: 5 dias úteis nos casos de questões assistenciais e 10 dias úteis nas demandas não assistenciais. O nível de resolução da NIP é bastante alto.

Seguindo, a DIFIS pactuou junto à Ouvidoria da ANS a inclusão de item no formulário do REA-Ouvidorias em que se pretende averiguar se a ouvidoria acompanha o desempenho da operadora na NIP e, nos casos positivos, se esse acompanhamento motivou alguma ação da unidade no sentido de reduzir a quantidade destas notificações. A partir desta edição, anualmente, tanto a Ouvidoria da ANS quanto a DIFIS avaliarão os resultados apurados. Nesta primeira apreciação, como mostra a tabela 16, aferiu-se que 78,7% (N=784) das ouvidorias das 996 operadoras que enviaram os dados do REA-Ouvidorias 2025 afirmaram que acompanham o desempenho da organização no âmbito da NIP.

No quadro que organiza as operadoras por modalidades indicando aquelas que fazem o referido acompanhamento, destacam-se as Seguradoras Especializadas em Saúde e as Cooperativas Médicas, que performaram acima da média, +21,3% e +7,1%, nesta ordem. Na outra extremidade encontram-se as Administradoras de Benefícios e as Filantrópias, que se afastaram -16,7% e -15,1% da média geral. Considerando que todas as operadoras estão sujeitas a serem parte no processo da NIP, cabe buscar entender as motivações para resultados tão destoantes do geral.

**TABELA 16 – ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO NA NIP PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS**

MODALIDADE	QUANTIDADE DE OPERADORAS	ACOMPANHAM DESEM. NA NIP	%
Administradora de Benefícios	129	80	62,0
Autogestão	138	108	78,3
Cooperativa Médica	261	224	85,8
Cooperativa Odontológica	90	73	81,1
Filantropia	33	21	63,6
Medicina de Grupo	212	171	80,7
Odontologia de Grupo	125	99	79,2
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>996</b>	<b>784</b>	<b>78,7</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

As 784 ouvidorias que alegaram acompanhar o desempenho da operadora na NIP foram questionadas se tomaram alguma ação para reduzir a incidência destas notificações. A partir das respostas, coletadas em texto livre, depreende-se que a maioria das ouvidorias que não tomaram ação justificaram no fato de terem recebido poucas ou nenhuma NIP em 2024. Quanto àquelas que utilizaram o acompanhamento das NIPs para tomar alguma medida, averiguou-se que muitas ouvidorias analisam o conteúdo das NIPs para mapear a possibilidade de melhorias na comunicação com os beneficiários e nos fluxos internos das operadoras. Listam-se outras ações indicadas pelos respondentes:

- Contribuiu com a implantação de uma comissão para acompanhamento e tratativas das NIPs, cujo objetivo é identificar as causas, tratá-las, evitando a ocorrência de novos registros;
- Sugeriu o aumento dos canais de autorizações de exames e procedimento;
- Reduziu o tempo médio de resposta a fim de aumentar a satisfação do beneficiário, bem como tentou solucionar as reclamações de forma mais satisfatória;
- Implementou, em parceria com o departamento Jurídico, o setor de Acolhimento e Conciliação;
- Realizou reuniões com os setores responsáveis pelo tema tratado nas NIPs com vistas a ajustar o processo e evitar novas notificações;
- Incentivou a realização de treinamentos com foco em habilidades de comunicação, qualidade de atendimento e esclarecimentos de normativos da ANS;
- Estipulou metas para a redução o número de NIPs; e
- Sugeriu a ampliação do número de prestadores que realizam terapias na rede credenciada.

Transcreve-se trecho de resposta em que a operadora elencou o tema das reclamações dos beneficiários junto à ANS, as ações implementadas e a repercussão:

No segundo semestre de 2024, foi identificada insatisfação dos beneficiários com o tempo de resposta às suas solicitações, principalmente pelo canal de Whatsapp. Além

de ser um canal que estava em início de implementação, com algumas mudanças processuais em busca de melhorias na qualidade de entrega dos serviços, ocorreu um aumento significativo de solicitações no departamento, ocasionando impacto no tempo de resposta e resolução gerando insatisfação por parte dos beneficiários.

Após realização de mapeamentos processuais e prospecções de melhorias, ações foram planejadas e implementadas, como ampliar a capacidade de atendimento e investimento em tecnologias, visando a otimização do atendimento com assertividade e eficiência nos atendimentos. O tempo de retorno às solicitações está sendo constantemente monitorado pela área e já é notória a diminuição de reclamações acerca do assunto.

Neste segundo exemplo, a ouvidoria, assim como outras, incorporou em seu plano de trabalho uma atividade de contato direto com os beneficiários que recorreram à Agência Reguladora antes de acionarem a unidade.

A Ouvidoria encaminha respostas ao beneficiário sobre sua atuação e convida o beneficiário a buscar a Ouvidoria, em outro momento, caso ele precise, para tentar resolver o problema junto à Operadora. Internamente, a Ouvidoria se reúne com os setores envolvidos, encaminhados demandas que foram abertas nos dois canais (ouvidoria e ANS), para desenvolver ações de prevenção e evitar novas NIPs.

### 3.1.2.10 CIÊNCIA DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DA OPERADORA

Durante as tratativas com a Ouvidoria da ANS, a DIFIS demonstrou ser adequado e alinhado ao item anterior verificar se as ouvidorias têm ciência do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) das operadoras em que atuam. O IDSS é um indicador síntese utilizado pelo Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) para avaliar e comparar a performance das operadoras de planos de saúde no Brasil. A partir da avaliação do IDSS, cada operadora recebe uma nota entre zero (pior desempenho) e 1 (melhor desempenho) que reflete a qualidade dos serviços prestados por esses entes, permitindo que o beneficiário ou contratante pessoa jurídica possa escolher ou trocar de plano com base em informações mais qualificadas. O IDSS é composto por 34 indicadores subdivididos nas seguintes dimensões: Qualidade em atenção à saúde, Garantia de acesso, Sustentabilidade no mercado e Gestão e processos e regulação. Em síntese, o IDSS é um dos pilares do PQO que, além de avaliar o desempenho das operadoras, objetiva estimular a concorrência baseada em desempenho, subsidiar ações regulatórias da ANS e conferir maior transparência no setor de saúde suplementar. Com vistas a diminuir a assimetria de informação no setor, a Reguladora divulga o Painel Dinâmico do Desempenho das Operadoras que Planos de Saúde<sup>5</sup> com os resultados por indicador (total de 34) e por operadora dos últimos cinco anos.

A tabela 17 ordena as operadoras respondentes do REA-Ouvidorias 2025 de acordo com as modalidades e indica a quantidade das ouvidorias que conhecem o IDSS da organização em que atua e a pesquisa que o integra. Como resultado global, obteve-se 75,3% (N=750) de respostas positivas ao item. Seguindo a abordagem do acompanhamento da NIP, avaliou-se as modalidades que mais se afastaram da média. Positivamente, foram as Seguradoras Especializadas em Saúde (+12,2%) e as Cooperativas Odontológicas (+11,4). As duas únicas modalidades que ficaram abaixo da média de 75,3% foram as Administradoras de Benefícios (-36,5%) e as Filantropias (-14,7%). Como as Administradoras de Benefícios não tem o IDSS calculado, essas 50 empresas devem acompanhar o IDSS das operadoras com as quais mantém relações de negócio.

<sup>5</sup> Painel Dinâmico do Desempenho das Operadoras que Planos de Saúde, disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJljoIMjBhMzdjZTQtMzU5Yi00YTgyLTlhYzkMGRmMjE1OWY4NGM5liwidCl6ijlkYmE0ODBjLTrmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em: jul. 2025.

**TABELA 17 – CIÊNCIA DO IDSS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS**

MODALIDADE	QUANTIDADE DE OPERADORAS	CONHECEM O IDSS E PESQUISA INTEGRANTE	%
Administradora de Benefícios	129	50	38,8
Autogestão	138	114	82,6
Cooperativa Médica	261	216	82,8
Cooperativa Odontológica	90	78	86,7
Filantropia	33	20	60,6
Medicina de Grupo	212	167	78,8
Odontologia de Grupo	125	98	78,4
Seguradora Especializada em Saúde	8	7	87,5
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>996</b>	<b>750</b>	<b>75,3</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Em linha com o padrão do item anterior, perguntou-se às 750 ouvidorias que conhecem o IDSS da operadora se a unidade fez alguma sugestão de melhoria com base nos documentos. Inicialmente, por meio das respostas coletadas em texto livre, observou-se que mais da metade dos respondentes responderam negativamente ao item e que algumas das justificativas mais recorrentes foram: (i) operadora sem IDSS calculado; (ii) operadora com resultado satisfatório no IDSS; e (iii) não se vislumbrou sugestão possível de ser feita. Considerando as respostas positivas, cabe destacar algumas das sugestões consignadas:

- Disponibilizar pesquisa de satisfação para os beneficiários;
- Ampliar a rede credenciada;
- Simplificar os procedimentos relativos a reembolso;
- Treinar as equipes que lidam diretamente com os beneficiários;
- Melhorar a qualidade dos dados repassados à ANS;
- Investir na comunicação direta e efetiva com os beneficiários;
- Divulgar amplamente os canais do SAC e da ouvidoria da operadora;
- Realizar reuniões periódicas para tratar do IDSS; e
- Reduzir o prazo para solução das demandas assistenciais.

Na resposta transcrita abaixo, a ouvidoria focou suas sugestões na melhoria da comunicação com os beneficiários reforçando que também é importante ouvi-los:

Com base nos resultados do IDSS e da pesquisa de satisfação, a Ouvidoria sugeriu ações para melhoria da comunicação com os beneficiários, especialmente no que se refere à divulgação de informações sobre a rede credenciada, prazos de atendimento e canais de suporte, visando ampliar o entendimento dos usuários e aumentar a satisfação geral. Também foi recomendada a intensificação das ações de escuta ativa

e coleta de *feedback* dos beneficiários, para identificar oportunidades de melhoria contínua e reforçar o compromisso com a qualidade do atendimento.

Cita-se resposta em que fica claro como a ouvidoria contribui para o resultado da operadora no IDSS realizando suas atribuições e como este índice serviu como base para algumas sugestões da unidade:

A Ouvidoria encaminha, ao corpo diretivo da XYZ<sup>6</sup>, relatórios analíticos mensais apontando os principais temas reclamados, a taxa de resolutividade, o percentual de procedência e a causa das insatisfações. O envio periódico dessas informações tem como objetivo servir como instrumento de gestão para o corpo diretivo na tomada de decisões.

Estrategicamente, a Ouvidoria da XYZ monitora o prazo e a qualidade do atendimento das manifestações em 1<sup>a</sup> instância, avaliando cada caso individualmente e recomendando pontualmente à área responsável as medidas necessárias para prevenir o escalonamento da insatisfação dos beneficiários, aperfeiçoar processos e estabelecer uma comunicação clara, com respostas eficazes dentro dos prazos normatizados. Essas ações impactam diretamente o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.

Além dessas ações, ao longo dos anos foram emitidas recomendações relacionadas ao mapeamento da rede credenciada, à ampliação da pesquisa de satisfação no 1º nível de atendimento e à melhoria da clareza das informações sobre processos de cobertura assistencial e financeira.

### **3.1.2.11 ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS**

Considerando que nos entes regulados as ouvidorias são, além de um canal de relacionamento e de escuta ativa, uma ferramenta de inteligência corporativa, há que se reconhecer a relevância das manifestações típicas de ouvidoria. Através do atendimento zeloso das demandas dos usuários, as ouvidorias das operadoras têm a oportunidade de transformar experiências individuais em insumos para o aperfeiçoamento dos serviços prestados pelos entes. Valorizar as manifestações típicas de ouvidoria significa investir em qualidade percebida, em imagem institucional, em cumprimento de normas e em competitividade. Com base nestes argumentos, justifica-se que o presente estudo dedique um tópico para abordar extensivamente as manifestações típicas recebidas pelas ouvidorias das operadoras em 2024.

Com vistas a favorecer a compreensão do leitor, o conteúdo será dividido nos seguintes subtópicos: 3.1.2.11.1 – Manifestações recebidas no período; 3.1.2.11.2 – Manifestações recebidas no período segundo Canal de atendimento; 3.1.2.11.3 – Manifestações recebidas no período segundo Tema; e 3.1.2.11.4 – Manifestações recebidas no período segundo Tipo.

#### **3.1.2.11.1 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO**

Antes de seguir com a análise das manifestações recebidas no período, entende-se ser pertinente revisitar o subitem 3.1.2.3, que abordou a recepção de manifestações típicas pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde. Em suma, tem-se que 71,1% (N=708) dentre as 996 operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025 tiveram sua unidade de ouvidoria acionada em 2024 e que as manifestações foram mais recorrentes nas operadoras de planos médico-hospitalares, especialmente, nas de grande porte. Adicionalmente, viu-se que 85.191.475 beneficiários compõem as carteiras destas 708 operadoras, isto é, 98,3% dos 86.660.632 beneficiários abrangidos pelo envio do formulário do REA-Ouvidorias 2025. Cumpre expor que as 288 operadoras que responderam negativamente ao item sobre o recebimento de manifestações típicas de ouvidoria em 2024 não responderam às questões sobre os

aspectos das demandas recebidas e do atendimento conferido a elas, por isso, seus formulários não serão considerados nas próximas explanações.

Feita a contextualização, avança-se para a análise das 721.079 manifestações típicas recepcionadas por 708 ouvidorias das operadoras de planos de saúde em 2024. Na tabela 18, as operadoras são agrupadas conforme modalidade e porte. Em seguida demonstram-se as quantidades de beneficiários atendidos pelas 708 operadoras estudadas e das Demandas de Ouvidoria (DO) recebidas. Buscando estabelecer uma relação entre os volumes de demandas e de beneficiários, calculou-se a Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO), que descreve quantas manifestações foram protocoladas nas ouvidorias das operadoras por cada grupo de mil beneficiários. O quadro demonstra que em 2024, a TDO geral foi de 8,5, ou seja, no período avaliado, cada conjunto de mil beneficiários registrou 8,5 demandas típicas nas ouvidorias das operadoras. Em breve comparação com os resultados apurados no REA-Ouvidorias 2024, constata-se que houve aumento de +1,4% no quantitativo de manifestações recebidas, de 710.971 para 721.079, mas a TDO recuou de 8,7 para 8,5. Isto se dá porque a quantidade de beneficiários abrangidos pelos formulários do REA-Ouvidorias evoluiu +4,4%, de 81.597.029 para 85.191.475 de um ano para o outro. Por fim, faz-se necessário esclarecer que as Administradoras de Benefícios não têm a TDO calculada porque são isentas de informar a quantidade de beneficiários à ANS.

Repetindo a performance da edição anterior, as Filantropias e as Autogestões são as modalidades que mais se distanciaram da média, +8,7% e +7,5, nesta ordem. Confirmado o que foi exposto no gráfico 8, Cooperativas Odontológicas e as Odontologias de Grupo registram as menores TDOs, 2,9 e 4,6, respectivamente. Somam-se à parte mais baixa da tabela as Seguradoras Especializadas em Saúde, com TDO de 4,8. Levando em consideração os dois valores mais extremos, tem-se que, de cada grupo de mil beneficiários, as ouvidorias das Autogestões receberam 16 protocolos ao passo que as Cooperativas Odontológicas acolheram 2,9 demandas.

Com base nos resultados gerais, nota-se que a TDO diminui conforme avança o porte das operadoras, começando com 21,4 nas pequenas, passando por 16,4 nas médias e chegando a 6,4 nas grandes. Isolando estas últimas e ratificando a concentração do mercado, observa-se que elas são responsáveis por atender 84,4% (N=71.925.438) dos beneficiários de planos de saúde e que elas recepcionaram 63,4% (N=457.096) do total de demandas avaliadas neste relatório. Por sua vez, juntas, as operadoras de pequeno e médio porte atendem a 15,6% (N=13.266.037) dos beneficiários e acolheram 32% (N=231.090) das manifestações típicas de ouvidoria objeto deste estudo. Finalmente, a tabela declara que as ouvidorias das Administradoras de Benefícios, recepcionaram 32.893 manifestações em 2024.

Focando nos cruzamentos entre as modalidades e portes, algumas performances chamaram atenção. A começar pelas TDOs mais altas, destacam-se as Medicinas de Grupo de pequeno porte, com TDO de 50,5, as Odontologias de Grupo de médio porte, com 100,8 (a mais alta do quadro), e as Filantropias de grande porte, com 29,1. Quanto às TDOs mais baixas, ressaltaram as Filantropias de pequeno porte, com TDO de 5,1, as Cooperativas Odontológicas de médio porte, com 3,2 e as Odontologias de grande porte, com 0,4. Durante a elaboração deste relatório, a Ouvidoria da ANS entrou em contato com operadoras cujos resultados destoaram dos grupos que pertencem para avaliar a acurácia dos números informados e identificar se a unidade está se atendo às suas atribuições de segunda instância.

**TABELA 18 – DEMANDAS DE OUVIDORIA E RESPECTIVAS TAXAS SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS**

MODALIDADE	PORTE											
	PEQUENO			MÉDIO			GRANDE			TOTAL		
	BENEFICIÁRIOS <sup>2</sup>	DO <sup>3</sup>	TDO <sup>4</sup>	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO
Administradora de Benefícios <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.893	-
Autogestão	461.336	5.366	11,6	1.027.191	14.619	14,2	2.988.142	51.471	17,2	4.476.669	71.456	16,0
Cooperativa Médica	921.748	11.077	12,0	4.740.107	34.233	7,2	13.600.586	123.428	9,1	19.262.441	168.738	8,8
Cooperativa Odontológica	216.949	2.374	10,9	981.717	3.146	3,2	2.876.731	6.259	2,2	4.075.397	11.779	2,9
Filantropia	135.158	691	5,1	543.651	5.414	10,0	463.589	13.490	29,1	1.142.398	19.595	17,2
Medicina de Grupo	729.336	36.866	50,5	2.628.169	54.532	20,7	28.239.325	209.725	7,4	31.596.830	301.123	9,5
Odontologia de Grupo	236.575	1.623	6,9	602.306	60.712	100,8	13.742.366	4.838	0,4	14.581.247	67.173	4,6
Seguradora Especializada em Saúde	7.483	67	9,0	34.311	370	10,8	10.014.699	47.885	4,8	10.056.493	48.322	4,8
<b>TOTAL</b>	<b>2.708.585</b>	<b>58.064</b>	<b>21,4</b>	<b>10.557.452</b>	<b>173.026</b>	<b>16,4</b>	<b>71.925.438</b>	<b>457.096</b>	<b>6,4</b>	<b>85.191.475</b>	<b>721.079</b>	<b>8,5</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota 1 - Administradoras de Benefícios não foram analisadas devido ao não envio de número de beneficiários ao SIB/ANS.

Nota 2 - O quantitativo de beneficiários se refere às unidades de ouvidoria aptas para análise e com ocorrência de demandas típicas de ouvidoria.

Nota 3 - DO = Demandas de Ouvidoria.

Nota 4 - TDO = Taxa de Demandas de Ouvidoria (DO/Beneficiários) \*1000.

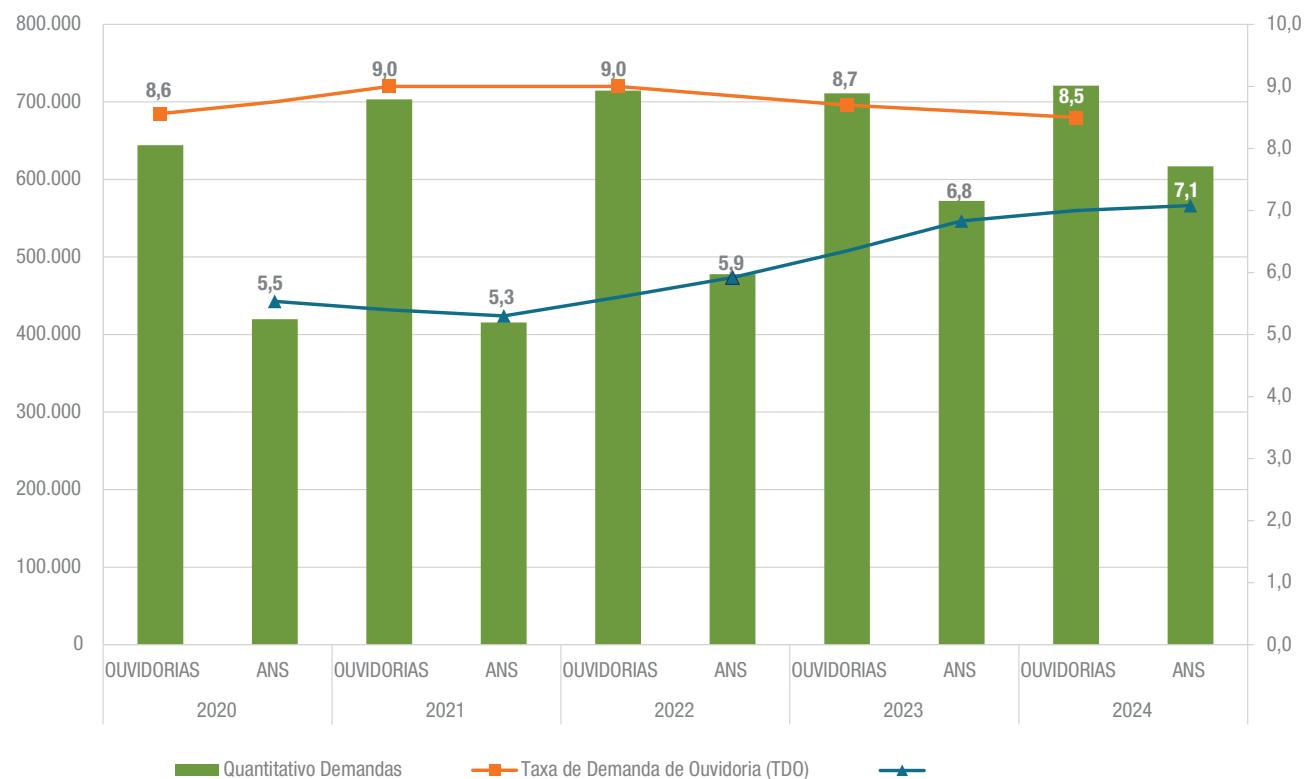
Com a intenção de complementar a tabela acima, optou-se por expandir o panorama para o setor de saúde suplementar no Brasil fazendo um paralelo entre as demandas enviadas pelos beneficiários às ouvidorias das operadoras e aquelas que são protocoladas na ANS. Neste ponto, é válido esclarecer que a ouvidoria da ANS é uma ouvidoria pública, instituída como um espaço de participação social que se dedica às manifestações sobre a atuação da Agência e dos seus colaboradores. O atendimento às manifestações dos beneficiários de planos de saúde seja para resolver dúvidas relacionadas a aspectos da regulação seja para reclamar sobre as operadoras está a cargo da Diretoria de Fiscalização da ANS (DIFIS), que disponibiliza os seguintes canais de atendimento: Fale Conosco ([https://www.ans.gov.br/nip\\_solicitante/](https://www.ans.gov.br/nip_solicitante/)), Disque ANS (0800 701 9656) e Núcleos da ANS (presencial).

Seguindo a lógica do cálculo da TDO das ouvidorias das operadoras, calculou-se a Taxa de Demandas da ANS (TD), que leva em conta o total de manifestações acolhidas em 2024 pelos canais da DIFIS (N=617.002) e o total de beneficiários de planos de saúde (N=87.147.221). A TD foi de 7,1, ou seja, para cada conjunto de mil beneficiários, a ANS recebeu 7,1 demandas de consulta ou de reclamação em seus canais de atendimento.

O gráfico 13 apresenta dois conjuntos de dados referentes aos últimos cinco exercícios concluídos, as colunas representam as quantidades de manifestações recebidas pelas ouvidorias das operadoras e pelos canais de atendimento da ANS em cada ano e as linhas demonstram a evolução da TDO e da TD no período. Observa-se que o volume de manifestações registradas nas ouvidorias das operadoras não sofreu grandes variações desde 2021, já na ANS a progressão é contínua desde o mesmo ano. A partir do quadro pode-se inferir que cada vez mais beneficiários recorrem à Agência Reguladora e menos às operadoras fazendo com que a quantidade de manifestações acolhidas acompanhe ou supere o avanço dos contratos de planos de saúde. Já nas ouvidorias das operadoras, o aumento do volume de novos beneficiários é superior ao progresso das demandas. Pontue-se que as ouvidorias das operadoras são unidades de segunda instância e que até o momento a ANS não contabiliza a quantidade de acomentamentos ao SAC dos entes regulados.

O gráfico 13 expõe que em 2024 a TDO foi a menor do período, 8,5, e a TD foi a maior, 7,1. Considerando o desempenho no período avaliado, tem-se que, em tendência de queda, a TDO de distanciou -0,5 ponto percentual do valor mais alto, computado em 2021 e em 2022, 9. E a TD, em tendência de alta, variou +1,8 ponto percentual do valor mais baixo, 5,3 em 2021. Cabe destacar alguns pontos: (i) em 2024, 62,4% das manifestações recebidas pelos canais da DIFIS eram reclamações; (ii) em movimentos opostos, a diferença entre a TDO e a TD vem diminuindo a cada ano; e (iii) as ouvidorias de algumas operadoras têm contactado os beneficiários que acomoram a Reguladora antes de esgotarem a esfera administrativa. Neste contexto, é válido reiterar que a ANS tem empreendido medidas regulatórias para que o atendimento dos beneficiários nas operadoras seja mais efetivo, como a publicação da RN nº 623, de 2024.

#### GRÁFICO 13 – SÉRIE HISTÓRICA: TDO E TD DE 2020 A 2024



Fonte: DIFIS/ANS (2025) e Ouvidoria/ANS (2025).

Este quadro também será abordado no capítulo dedicado à discussão dos resultados apurados nesta edição do REA-Ouvidorias, quando se abordará o trabalho acadêmico de Margareth Maurício Monteiro. No estudo a autora questiona se as ouvidorias das operadoras conseguem exercer plenamente as funções estabelecidas na RN nº 323, de 2013.

### 3.1.2.11.2 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO

A RN nº 323, de 2013, é inequívoca ao estabelecer que é dever da operadora garantir que os beneficiários possam acessar a ouvidoria de forma ágil e eficaz e que a unidade deve oferecer atendimento, pelo menos, em dias úteis e em horário comercial. O normativo também estabelece que é inadmissível que o atendimento telefônico tarifado seja o único canal de acesso à ouvidoria, deixando claro que o contato pode se dar através de formulário eletrônico, *e-mail* corporativo, atendimento presencial, entre outros. Admite-se, inclusive, que o acesso à Ouvidoria seja compartilhado com outros canais de relacionamento da operadora.

A tabela 19 é dedicada ao estudo dos canais utilizados pelos usuários para acessarem às ouvidorias das operadoras em 2024. O quadro informa a prevalência do “Telefone”, que foi por onde entraram 36,4% dos protocolos. A seguir tem-se o formulário eletrônico no “Site”, que acolheu 27,8% dos protocolos e, completando a lista dos três canais mais utilizados, figura o “E-mail”, representando 17,7% dos registros. Em que pese o “Telefone” ocupar o primeiro lugar, com considerável distância do segundo, há que se pontuar que em 2021 o canal atingiu o ápice da predominância, tendo acolhido 62,2% das manifestações destinadas às ouvidorias das operadoras e desde então, a cada ano, sua participação vem diminuindo progressivamente. Em contrapartida, desde 2021, quando se computou 15,6%, o percentual de demandas que entram pelo “Site” das operadoras tem aumentado gradualmente. No segundo ano em que se avaliou o volume de demandas cadastradas a partir de “Aplicativo ou Redes sociais”, viu-se a performance avançar de 3,8% para 8,4%. Considerando os resultados históricos apurados para as “Redes Sociais”, conjectura-se que o “Aplicativo” contribuiu com mais força para o desempenho apresentado.

**TABELA 19 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E CANAL DE ATENDIMENTO**

MODALIDADE	MANIFES-TAÇÕES RECE-BIDAS	CANAL					
		% E-MAIL	% PRESENCIAL	% APPLICATIVO OU REDES SOCIAIS	% SITE	% TELEFONE	% OUTROS CANAIS
Administradora de Benefícios	32.893	35,4	0,3	1,6	49,6	8,3	4,9
Autogestão	71.456	15,9	3,3	11,1	30,0	38,2	1,3
Cooperativa Médica	168.738	17,5	9,1	9,8	32,8	25,0	5,8
Cooperativa Odontológica	11.779	10,6	5,9	9,4	14,2	36,3	23,7
Filantropia	19.595	45,7	3,4	6,8	3,2	15,0	26,0
Medicina de Grupo	301.123	18,3	3,3	2,1	32,5	41,4	2,4
Odontologia de Grupo	67.173	9,3	2,7	38,2	0,6	48,4	0,8
Seguradora Especializada em Saúde	48.322	7,1	0,1	2,4	13,6	54,5	22,2
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>721.079</b>	<b>17,7</b>	<b>4,3</b>	<b>8,4</b>	<b>27,8</b>	<b>36,4</b>	<b>5,3</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

A partir da leitura cruzada das modalidades e dos canais de acesso à ouvidoria, cabe evidenciar achados como a utilização do “Telefone” para a abertura de 54,5% das demandas direcionadas às Seguradoras Especializadas em Saúde e de 48,4% nas Odontologias de Grupo. Em outra extremidade estão as Administradoras de Benefícios, modalidade em que apenas 8,3% das manifestações entraram por meio do “Telefone”; seus clientes preferiram o “Site” (49,6%) e o “E-mail” (35,4%). Outra concentração que chama atenção é a de 38,2% de registros através de “Aplicativo ou Rede Sociais” das Odontologias de Grupo, lembrando que, conforme a tabela 9, esta foi segunda modalidade em que, percentualmente, menos operadoras receberam manifestações típicas de ouvidoria. Dando foco nos canais menos utilizados, enfatiza-se os 9,1% de registros feitos de forma “Presencial” nas Cooperativas Médicas e aqueles realizados por “Outros canais” nas Filantropias e nas Cooperativas Odontológicas, 26% e 23,7%, respectivamente.

### 3.1.2.11.3 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

Uma das etapas mais relevantes do atendimento das manifestações típicas de ouvidoria é a categorização de acordo com o tema abordado. Desta forma, a unidade pode avaliar os assuntos que são mais caros aos demandantes e focar seus esforços na proposição de melhorias na devida direção. Em outras palavras, esta classificação facilita a elaboração de estudos estratégicos que podem orientar a tomada de decisões pela gestão.

Com base em critérios técnicos, nas características do setor de saúde suplementar e com o intuito de viabilizar a análise das manifestações recebidas pelas ouvidorias das operadoras, convencionou-se classificá-las conforme os temas a seguir:

- Administrativo: relação comercial, corretores, carteirinha, contrato, cancelamento;
- Cobertura assistencial: rol de procedimentos, autorização, negativa de cobertura/atendimento, liberação de material;
- Financeiro: reajuste, boletos, cobranças, reembolso;
- Rede credenciada/referenciada: marcação/agendamento, descredenciamento de rede, prestadores; e
- SAC: prestação de serviço por esse canal de atendimento.

A tabela 20 ordena as operadoras por modalidade e informa a respeito dos temas abordados pelos usuários nas 721.079 manifestações feitas às ouvidorias em 2024. Por mais um ano, o quadro demonstra que o assunto mais recorrente foi “Rede credenciada/referenciada”, identificado em 33,6% das demandas. Em seguida e em ordem decrescente figuram: “Cobertura Assistencial” (22%), “Financeiro” (20,5%), “Administrativo” (14,7%) e “SAC” (9,3%). Este é o quarto ano consecutivo em que se registra alta no percentual de manifestações sobre “Rede credenciada/referenciada”, tem-se aqui um ponto de atenção tanto para as ouvidorias das operadoras quanto para a Agência Reguladora do setor. Em direção oposta, as demandas sobre “SAC” vêm reduzindo desde o REA-Ouvidorias 2022, o que pode indicar maior eficiência e entrega de valor no primeiro nível de atendimento.

**TABELA 20 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA**

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO	% COBERTURA	% FINANCEIRO	% REDE	% SAC
Administradora de Benefícios	32.893	50,0	7,5	38,4	1,5	2,7
Autogestão	71.456	15,3	31,1	22,0	26,3	5,3
Cooperativa Médica	168.738	10,5	22,3	19,9	36,4	10,9
Cooperativa Odontológica	11.779	26,8	15,2	15,6	29,6	12,9
Filantropia	19.595	8,8	10,7	13,6	62,3	4,6
Medicina de Grupo	301.123	13,5	24,9	14,4	40,1	7,2
Odontologia de Grupo	67.173	12,1	14,3	26,6	18,4	28,5
Seguradora Especializada em Saúde	48.322	14,2	16,4	42,3	25,9	1,2
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>721.079</b>	<b>14,7</b>	<b>22,0</b>	<b>20,5</b>	<b>33,6</b>	<b>9,3</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Associando as modalidades das operadoras e a alta concentração de temas tratados nas manifestações típicas de ouvidoria, destacam-se algumas performances: Filantropias (“Rede”: 62,3%); Seguradoras Especializadas em Saúde (“Financeiro”: 42,3%); Autogestões (“Cobertura”: 31,1%) e Odontologias de Grupo (“SAC”: 28,5%). Considerando a especificidade do negócio que operam, é corriqueiro que as demandas endereçadas às Administradoras de Benefícios sejam concentradas nos temas “Administrativo” e “Financeiro”. Nesta edição, os protocolos sobre tais temas nesta modalidade representaram 50% e 38,4% do total, na devida ordem.

### 3.1.2.11.4 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO

Está correto afirmar que cada tipo de manifestação típica de ouvidoria cumpre um papel essencial para que a ouvidoria desempenhe suas funções: as reclamações e as sugestões, por exemplo, são de primeira importância para que essas unidades recomendem aprimoramentos nos serviços prestados pelas operadoras. Com vistas a favorecer a compilação e a análise dos dados, no âmbito do REA-Ouvidorias, sugere-se às operadoras que classifiquem as manifestações típicas de ouvidoria conforme a lista a seguir:

- Consulta: solicitação de esclarecimentos gerais;
- Denúncia: comunicação de irregularidade na administração ou no atendimento da operadora e de sua rede credenciada;
- Elogio: reconhecimento ou satisfação pelo serviço oferecido ou pelo atendimento recebido;

- Reclamação: manifestação de desagrado ou protesto sobre o serviço prestado pela operadora, suas áreas técnicas e/ou prestadores; e
- Sugestão: ideia ou proposta para o aprimoramento do processo de trabalho.

A tabela 21 enumera as modalidades de operadoras e os citados tipos de manifestações típicas de ouvidoria. Os dois tipos predominantes foram “Reclamação”, identificado em 69,1% das manifestações e “Consulta”, que caracterizou 28,4% dos protocolos. Os outros três tipos, reunidos, somaram o residual de 2,5% das demandas, sendo 1,3% “Elogio”, 0,7% “Sugestão” e 0,4% “Denúncia”. Desde a edição de 2022, a “Reclamação” representa mais da metade das manifestações enviadas às ouvidorias das operadoras e nesta edição atinge marca histórica, superior a dois terços. Desde então, o indicador pulou de 50,7% para 69,1%. No mesmo período, a “Consulta” foi de 46,9% para 28,4%. No âmbito da ANS, nos últimos cinco anos, as reclamações prevaleceram apenas em 2023 e em 2024 sendo que de um ano para o outro houve retração de 62,4% para 61,7%.

**TABELA 21 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO**

MODALIDADE	MANIFES-TAÇÕES RECE-BIDAS	TIPO				
		% CONSULTA	% DENÚNCIA	% ELOGIO	% RECLAMAÇÃO	% SUGESTÃO
Administradora de Benefícios	32.893	15,1	0,6	1,0	82,7	0,7
Autogestão	71.456	20,0	0,7	2,3	75,0	1,9
Cooperativa Médica	168.738	23,4	0,5	2,1	73,4	0,7
Cooperativa Odontológica	11.779	50,5	1,3	3,8	41,3	3,1
Filantropia	19.595	32,7	0,1	0,9	66,0	0,4
Medicina de Grupo	301.123	25,5	0,4	1,0	72,4	0,7
Odontologia de Grupo	67.173	85,2	-	0,5	14,1	0,2
Seguradora Especializada em Saúde	48.322	-	-	0,2	99,8	0,1
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>721.079</b>	<b>28,4</b>	<b>0,4</b>	<b>1,3</b>	<b>69,1</b>	<b>0,7</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Do cruzamento entre modalidades e os tipos de manifestações recepcionadas alguns resultados sobressaíram às médias: Seguradoras Especializadas em Saúde (“Reclamação”: 99,8%) e Odontologias de Grupo (“Consulta”: 85,2%). No que tange aos tipos menos comuns, verificou-se que os maiores percentuais foram computados nas Cooperativas Odontológicas: “Elogio”: 3,8%; “Sugestão”: 3,1% e “Denúncia”: 1,3%. Ratificando a especificidade das operadoras de planos exclusivamente odontológicos, elas foram as únicas modalidades em que as consultas representaram mais de 50% das manifestações recepcionadas.

Em sequência à apresentação do panorama geral das manifestações típicas recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras em 2024, julga-se ser adequado realizar breves comparações com os números levantados na edição prévia deste relatório. Inicialmente, averiguou-se aumento da ordem de +1,4% na quantidade destas manifestações, de 710.970 para 721.079. No grupo específico das reclamações, o avanço foi de +10,6%, partindo de 450.483 protocolos para 498.136. Nos últimos anos, a quantidade das demonstrações de insatisfação vem aumentando gradualmente. Conjectura-se que este contexto seja consequência de fatores como: (i) a maior ciência por parte dos beneficiários da existência e do papel das ouvidorias das operadoras; (ii) a disponibilização de mais canais de acesso à unidade; e (iii) o fato de os indivíduos estarem mais certos dos seus direitos e dispostos a garantir-los.

### **3.1.2.12 ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS**

Desde a publicação da RN nº 323, de 2013, a ANS incentiva que as ouvidorias das operadoras sejam identificadas como ferramentas estratégicas de escuta qualificada e de melhoria contínua. Longe de representarem apenas manifestações negativas, as reclamações endereçadas a estas unidades são essenciais para o planejamento e a tomada de decisões pelas empresas em que atuam. As manifestações de descontentamento comportam informações valiosas para o aperfeiçoamento dos processos internos das operadoras e para o fortalecimento do relacionamento destes entes regulados com seus clientes, os beneficiários de planos de saúde. Além disso, a partir do atendimento das reclamações, as ouvidorias têm a oportunidade de reconhecer as expectativas dos beneficiários contribuindo para soluções alinhadas aos seus anseios. Com base em argumentos como os expostos, anualmente, o REA-Ouvidorias aprofunda a avaliação das reclamações destinadas às ouvidorias das operadoras no período.

Seguindo o padrão do tópico dedicado às manifestações, a análise das 498.136 reclamações recepcionadas no período será dividida em subitens: 3.1.2.12.1 – Reclamações recebidas no período segundo Tema; 3.1.2.12.2 – Reclamações recebidas no período segundo Tipo de demandante; e 3.1.2.12.3 – Reclamações recebidas no período segundo Tipo de contrato do usuário.

#### **3.1.2.12.1 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA**

A classificação das manifestações segundo o tema é uma atividade fundamental, que permite que as ouvidorias organizem e analisem eficientemente seu conteúdo. Agrupando as reclamações por tema específicos, a unidade pode identificar padrões de falhas, monitorar recorrências e direcionar os esforços na solução dos problemas mais relevantes para os beneficiários. Considerando a atuação em setor regulado, essa classificação também pode favorecer o cumprimento de exigências normativas. No âmbito do REA-Ouvidorias, a orientação é que a categorização das reclamações por tema siga a mesma padronização das manifestações.

Repisa-se que da edição anterior deste relatório para a presente computou-se aumento de +10,6% no volume de reclamações encaminhadas às ouvidorias das operadoras, de 450.483 para 498.136. Em direção contrária aos resultados gerais, em três modalidades contatou-se tanto a redução do volume de manifestações quanto na quantidade de reclamações: Administradora de Benefícios, Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo.

De acordo com a tabela 22, 37,2% das reclamações avaliadas neste estudo tratavam das insatisfações relacionadas à “Rede credenciada/referenciada” dos planos de saúde. Este resultado converge com o apresentado na tabela 20 e demonstra que a concentração nas reclamações é ainda superior à apurada no total das manifestações. O segundo tema mais reclamado foi “Financeiro”, que agregou 21,9% das demandas. Nos dois temas se verificou ampliação de participação em relação ao ano anterior, as reclamações sobre “Rede credenciada/referenciada” aumentaram 1,1 ponto percentual e as sobre “Administrativo”, 0,4.

Completando o quadro, a distribuição das reclamações dos clientes por tema se deu como segue: “Cobertura Assistencial” (21,2%), “Administrativo” (14,2%) e “SAC” (5,5%). Este é o terceiro ano consecutivo em que se computa a redução das reclamações sobre o SAC das operadoras, o que pode indicar que o atendimento prestado neste nível está sendo mais efetivo e satisfatório. A partir da leitura combinada com a tabela 21, que demonstra que 9,3% das demandas tratam do SAC, conjectura-se que os beneficiários estão acionando as ouvidorias para elogiar ou fazer sugestões ao canal de relacionamento.

**TABELA 22 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA**

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRA-TIVO <sup>1</sup>	% COBERTURA <sup>2</sup>	% FINANCIERO <sup>3</sup>	% REDE <sup>4</sup>	% SAC <sup>5</sup>
Administradora de Benefícios	27.202	51,0	4,1	41,7	1,1	2,1
Autogestão	53.594	11,0	31,5	22,9	28,5	6,2
Cooperativa Médica	123.872	10,1	22,7	22,8	38,0	6,4
Cooperativa Odontológica	4.865	23,6	14,8	16,0	31,6	14,0
Filantropia	12.928	6,3	5,2	9,9	72,2	6,4
Medicina de Grupo	217.965	12,9	22,7	13,8	44,6	5,9
Odontologia de Grupo	9.496	16,3	8,8	46,5	23,9	4,5
Seguradora Especializada em Saúde	48.214	14,1	16,3	42,4	26,0	1,2
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>498.136</b>	<b>14,2</b>	<b>21,2</b>	<b>21,9</b>	<b>37,2</b>	<b>5,5</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota 1 - Administrativo - relação comercial, corretores, carteirinha, contrato, cancelamento;

Nota 2 - Cobertura Assistencial - rol de procedimentos, autorização, negativa de cobertura/atendimento, liberação de material;

Nota 3 - Financeiro - reajuste, boletos, cobranças, reembolso;

Nota 4 - Rede credenciada/referenciada - marcação/agendamento, descredenciamento de rede, prestadores;

Nota 5 - SAC - prestação de serviço desse canal de atendimento.

Dando foco nas modalidades das operadoras, algumas concentrações de temas merecem destaque: Filantropias (“Rede credenciada/referenciada”: 72,2%), Administradoras de Benefícios (“Administrativo”: 51%) e Odontologias de Grupo (“Financeiro”: 46,5%). Na outra ponta estão Seguradoras Especializada em Saúde, com apenas 1,2% de reclamações sobre “SAC”. Embora o volume das manifestações enviadas às Filantropias seja consideravelmente baixo, é válido descrever que desde o REA-Ouvidorias 2022 a participação das reclamações sobre “Rede credenciada/referenciada” na modalidade tem avançado vigorosamente, saindo de 32,6% naquela edição para os 72,2% demonstrados na presente.

### 3.1.2.12.2 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE

Notadamente, a RN nº 323, de 2013, tem foco no atendimento das ouvidorias das operadoras às manifestações dos beneficiários de planos de saúde, no entanto, é comum que outros tipos de demandantes façam uso dos serviços da unidade. A tabela 23 organiza as operadoras por modalidade, elenca alguns tipos de demandantes e informa a porção de reclamações registradas nas ouvidorias por cada um destes agrupamentos. Em consonância com a resolução da ANS, 95,2% das reclamações foram cadastradas por “Beneficiário” ou pelos seus interlocutores. Os outros tipos de demandantes somam, juntos, o residual de 4,8%. A prevalência do “Beneficiário” é histórica e a cada ano percebe-se que ela aumenta. Coadunando com a tabela 19, que mostra o avanço da utilização dos canais digitais para demandar as ouvidorias das operadoras, é possível pressupor que a facilidade de acesso à unidade e o avanço da inclusão digital funcionam como impulsionadores para que os próprios usuários ou seus interlocutores registrem as demandas, que muitas vezes tratam de dados sensíveis.

**TABELA 23 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE DEMANDANTE**

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TIPO DE DEMANDANTE				
		% BENEFICIÁRIO	% CORRETOR	% GESTOR DO CONTRATO COLETIVO	% PRESTADOR	% OUTROS DEMANDANTES
Administradora de Benefícios	27.202	99,1	0,2	0,1	0,5	0,1
Autogestão	53.594	95,6	-	-	3,0	1,5
Cooperativa Médica	123.872	92,8	0,1	1,0	0,1	6,0
Cooperativa Odontológica	4.865	91,5	0,1	2,1	1,0	5,3
Filantropia	12.928	99,5	0,1	0,3	-	0,2
Medicina de Grupo	217.965	95,5	0,1	2,9	0,3	1,2
Odontologia de Grupo	9.496	96,2	0,6	1,0	1,9	0,3
Seguradora Especializada em Saúde	48.214	96,0	0,4	2,6	0,1	0,8
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>498.136</b>	<b>95,2</b>	<b>0,1</b>	<b>1,8</b>	<b>0,6</b>	<b>2,3</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Avaliando as interseções das modalidades das operadoras com os tipos de demandantes, observa-se que nas Cooperativas Odontológicas e as Cooperativas Médicas o percentual de reclamações cadastradas por “Beneficiário” foi abaixo da média, 91,5% e 92,8%, respectivamente. Segundo para outras colunas, sublinha-se as seguintes concentrações: Cooperativas Médicas (“Outros demandantes”: 6%), Cooperativas

Odontológicas (“Outros demandantes”: 5,3%), Autogestões (“Prestador”: 3%) e Medicinas de Grupo (“Gestor do contrato coletivo”: 2,9%).

### 3.1.2.12.3 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO

Com o objetivo de favorecer a compreensão do próximo quadro, importa apresentar um panorama sobre a contratação de planos de saúde no Brasil. Dados da Sala de Situação<sup>7</sup> da ANS esclarecem que 72,2% dos vínculos com planos de saúde se dão através de contratos “Coletivo empresarial”, 17,6% são contratações “Individual/Familiar”, 10,2% são do tipo “Coletivo adesão” e menos de 0,1% são outros tipos de contratos. Neste cenário, a maioria absoluta dos indivíduos possuem plano de saúde através de benefício oferecido pela empresa em que trabalham, isto é, os contratos são celebrados entre os empregadores e as operadoras.

A tabela 24 anuncia que 51,3% das reclamações analisadas neste relatório foram registradas por demandantes que são abrangidos por contrato “Coletivo empresarial”. Em ordem decrescente figuram os contratos “Individual/Familiar”, 29,7%, “Coletivo adesão”, 16,5% e “Outro”, 2,4%. Contrapondo com a edição anterior do REA-Ouvidorias, tem-se que apenas no “Coletivo empresarial” houve aumento percentual no indicador e que permanece o caso dos contratos “Individual/Familiar”, em que a participação no registro de reclamações nas ouvidorias é substancialmente maior do que a porção de beneficiários abrangidos pelo tipo contratual, 29,7% ante 17,6%. Tal resultado pode estar relacionado ao fato de que estes contratos compreendem grande número de idosos, que tendem a utilizar mais os serviços oferecidos pelas operadoras de planos de saúde.

**TABELA 24 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO**

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TIPO DE CONTRATO			
		% COLETIVO ADESÃO	% COLETIVO EMPRESARIAL	% INDIVIDUAL/FAMILIAR	% OUTRO
Administradora de Benefícios	27.202	86,9	13,1	-	-
Autogestão	53.594	18,0	79,7	0,2	2,1
Cooperativa Médica	123.872	15,9	47,4	32,6	4,1
Cooperativa Odontológica	4.865	21,3	15,5	57,3	6,0
Filantropia	12.928	3,5	24,8	69,0	2,7
Medicina de Grupo	217.965	11,2	47,9	38,7	2,2
Odontologia de Grupo	9.496	2,6	22,6	74,7	0,2

7

Disponível em: [https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/sala-de-situacao.html](https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html). Acesso em: jul. 2025.

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TIPO DE CONTRATO			
		% COLETIVO ADESÃO	% COLETIVO EMPRESARIAL	% INDIVIDUAL/FAMILIAR	% OUTRO
Seguradora Especializada em Saúde	48.214	6,4	83,5	9,2	1,0
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>498.136</b>	<b>16,5</b>	<b>51,3</b>	<b>29,7</b>	<b>2,4</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Considerando as modalidades das operadoras, os tipos de contratos e a incidência de reclamações, cabe realçar algumas ocorrências: Administradoras de Benefícios (“Coletivo adesão”: 86,9%), Seguradoras Especializadas em Saúde (“Coletivo empresarial”: 83,5%), Autogestões (“Coletivo empresarial”: 79,7%) e Filantropias (“Individual/Familiar”: 69%). A maior aglutinação de reclamações registradas por “Outro” tipo de contrato aconteceu nas Cooperativas Odontológicas, 6%.

Concluindo o subitem dedicado às reclamações, é importante reforçar que as ouvidorias das operadoras devem enxergar as objeções dos beneficiários como oportunidades de estreitar o relacionamento e de promover aprimoramentos. Ao ouvir e entender o que os clientes têm a dizer, as empresas podem empreender melhorias e elevar a qualidade dos serviços prestados. Quando o beneficiário percebe que sua opinião é levada em consideração, ele se sente mais confortável em seguir a relação com a empresa.

### 3.1.2.13 TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DA OUVIDORIA (TMRO)

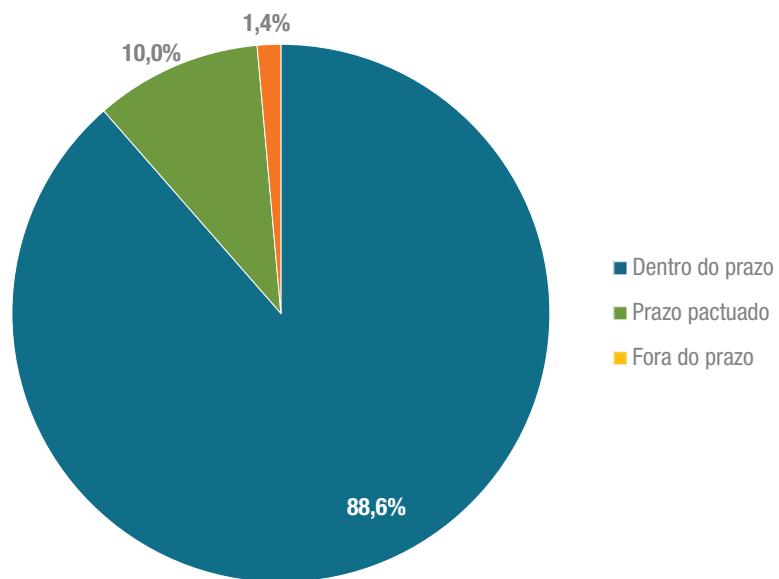
Em uma época marcada pelos avanços tecnológicos e em que a comunicação é cada vez mais imediata, os clientes esperam respostas rápidas aos seus contatos, fazendo com que o tempo de resposta tenha papel central na experiência dos usuários. No caso específico das ouvidorias das operadoras, a urgência tende a ser ainda maior porque as demandas dos beneficiários, muitas vezes, estão relacionadas a questões de saúde. Nota-se, portanto, que o prazo de resposta é um dos fatores essenciais para a satisfação daqueles que buscam o atendimento das ouvidorias das operadoras devendo ser bem administrado por estas unidades.

Sobre o tema, cabe informar que a RN nº 323, de 2013, considerou as características do mercado em que as operadoras estão inseridas e as necessidades dos demandantes estabelecendo que suas ouvidorias têm até 7 dias úteis para enviar resposta conclusiva às manifestações. Facultou-se a pactuação de prazo não superior a 30 dias úteis em casos excepcionais, mediante justificativa. Conjetura-se que as equipes de trabalho com dedicação exclusiva, dimensionadas conforme o número de beneficiários vinculados à operadora e com acesso às informações internas têm plena capacidade de atender o prazo fixado pela ANS.

Confirmando a importância do prazo de resposta e no intuito de aferir a adesão das ouvidorias ao que estabelece a RN nº 323, de 2013, no formulário do REA-Ouvidorias 2025 foi solicitado que as unidades descrevessem o Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO) de 2024. Para compor o gráfico 14, as operadoras foram agrupadas em três grupos, conforme o TMRO informado: “Dentro do prazo”, TMRO abaixo de 7 dias úteis; “Prazo pactuado”, TMRO acima de 7 e abaixo de 30 dias úteis; e “Fora do prazo”, TMRO acima de 30 dias úteis. O gráfico expõe que 88,6% (N=627) das 708 ouvidorias que receberam manifestações típicas em 2024 enviaram as respostas conclusivas em tempo médio inferior ou igual a 7 dias úteis. Outros 10% (N=71) pactuaram prazos e levaram, em média, entre 8 e 30 dias úteis para finalizar os protocolos recepcionados. Há ainda um grupo de 1,4% (N=10) de ouvidorias que informaram TMRO acima de 30 dias úteis.

Neste ponto, é válido esclarecer que este índice é calculado pelas operadoras e, por vezes, ocorrem erros. Com ciência desta possibilidade, a ASINF/OUVID realiza a conferência periódica dos dados durante a fase de recebimento dos formulários e quando identifica casos destoantes entra em contato com a operadora, que tem a oportunidade de justificar a ocorrência ou de enviar um novo formulário com o dado correto. Nesta fase de checagem algumas operadoras argumentam que o valor informado está certo e que decorre da recepção de poucas demandas sendo algumas delas de alta complexidade, o que exige tempo extra para o atendimento.

#### ■ GRÁFICO 14 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS (TMRO)



Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Ampliando o foco da análise, elaborou-se a tabela 25, que agrega as operadoras por modalidade, por porte e dispõe as ocorrências de TMRO segundo as categorias supracitadas: Dentro do Prazo (DP) – em até 7 dias úteis, Pactuado (PP) – entre 8 e 30 dias úteis, e Fora do Prazo (FP) – acima de 30 dias úteis. O quadro trata de tempo médio, ou seja, as ouvidorias das operadoras são alocadas conforme seu prazo médio de resposta, o que não descarta a possibilidade de elas terem finalizado alguma demanda em outra categoria de TMRO. Por exemplo, uma ouvidoria que aparece na coluna DP no quadro abaixo pode ter respondido demanda(s) em prazo pactuado ou fora do prazo.

A partir da leitura da tabela 25, depreende-se que que 91,3% (N=116) das ouvidorias das 127 operadoras de grande porte avaliadas apresentaram TMRO dentro do prazo de 7 dias úteis, resultado que baixa para 89,3% (N=268) nas operadoras de pequeno porte e para 87,6% (N=205) nas médias. No que tange às Administradoras de Benefícios, apenas 77,6% (N=38) delas apresentaram TMRO dentro do prazo.

Quanto às modalidades, observou-se que as Odontologias de Grupo representam a modalidade com o maior índice de respostas enviadas, em média, dentro do prazo, 98,3% (N=58). Em seguida e acima da média figuraram as Filantropias, com performance de 89,3% (N=25), as Cooperativas Médicas, com 89,2% (N=214), as Cooperativas Odontológicas, com 89,1% (N=49) e as Medicinas de Grupo, com 89% (N=154). Evoluindo para as operadoras que informaram prazo médio entre 8 e 30 dias úteis, sobressaem as Seguradoras Especializadas em Saúde, com 37,5% (N=3), as Autogestões, com 13,3% (N=13) e as Administradoras de Benefícios, com 12,8% (N=6). Esta última modalidade também é destaque quanto às respostas fora do prazo, 6,4% (N=3). Com base nos resultados expostos, percebe-se que as modalidades compostas por menos operadoras são mais suscetíveis ao desempenho de cada uma delas individualmente.

Avaliando o TMRO dentro do prazo conjuntamente nas modalidades e nos portes, sobressaem alguns casos: 52% (N=51) nas Autogestões de pequeno porte, 39,2% (N=94) nas Cooperativas Médicas de médio porte e 37,5% (N=3) nas Seguradoras Especializadas em Saúde de grande porte. Finalmente, verificou-se que em três modalidades nenhuma operadora apresentou TMRO acima de 30 dias úteis, são elas: Filantropia, Odontologia de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde.

**TABELA 25 – TMRO SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS**

MODALIDADE / TMRO	PORTE												TOTAL	
	PEQUENO			MÉDIO			GRANDE			ADM. DE BENEFÍCIOS				
	DP <sup>1</sup>	PP <sup>2</sup>	FP <sup>3</sup>	DP	PP	FP	DP	PP	FP	DP	PP	FP		
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	6	3	47	
Autogestão	51	10	1	22	3	-	11	-	-	-	-	-	98	
Cooperativa Médica	76	8	-	94	13	1	44	4	-	-	-	-	240	
Cooperativa Odontológica	20	2	1	20	2	-	9	1	-	-	-	-	55	
Filantropia	13	2	-	10	1	-	2	-	-	-	-	-	28	
Medicina de Grupo	77	6	1	46	5	3	31	4	-	-	-	-	173	
Odontologia de Grupo	29	-	-	13	-	-	16	1	-	-	-	-	59	
Seguradora Especializada em Saúde	2	1	-	-	1	-	3	1	-	-	-	-	8	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>268</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>205</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>116</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>38</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>708</b>	

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota 1 - DP = Dentro do Prazo

Nota 2 - PP = Prazo Pactuado

Nota 3 - FP = Fora do Prazo

Levando em conta que respostas às manifestações em prazo maior ao estabelecido na norma é um ponto de atenção para a Ouvidoria da ANS, elaborou-se a tabela 26 para detalhar tais incidências. A tabela abaixo lista as operadoras por modalidade e indica as quantidades daquelas que receberam manifestações de ouvidoria em 2024 e a ocorrência de respostas fora do prazo. Observa-se que 21,5% (N=152) destes 708 entes regulados informaram pelo menos uma demanda típica de ouvidoria que foi concluída em tempo superior a 30 dias úteis. Corroborando as informações contidas na tabela 25, as operadoras de planos exclusivamente odontológicos performaram abaixo da média: Cooperativas Odontológicas, 12,7% (N=7) e Odontologias de Grupo, 15,3% (N=9). Isto significa que, embora pouco acionadas, estas operadoras mostram-se atentas ao prazo de atendimento. Com números acima da média sobressaem: Seguradoras Especializada em Saúde, 25% (N=2); Autogestões, 23,5% (N=23), Administradoras de Benefícios, 23,4% (N=11) e Cooperativas Médicas, 23,3% (N=56).

**TABELA 26 – OCORRÊNCIA DE RESPOSTA CONCLUSIVA FORA DO PRAZO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS**

MODALIDADE	OUVIDORIAS COM MANIFESTAÇÕES	OCORRÊNCIA DE RESPOSTAS FORA DO PRAZO	% DE OCORRÊNCIA DE RESPOSTAS FORA DO PRAZO
Administradora de Benefícios	47	11	23,4%
Autogestão	98	23	23,5%
Cooperativa Médica	240	56	23,3%
Cooperativa Odontológica	55	7	12,7%
Filantropia	28	5	17,9%
Medicina de Grupo	173	39	22,5%
Odontologia de Grupo	59	9	15,3%
Seguradora Especializada em Saúde	8	2	25,0%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>708</b>	<b>152</b>	<b>21,5%</b>

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Quando questionadas sobre os motivos para as ocorrências de respostas fora do prazo, muitas destas 152 ouvidorias basearam suas justificativas na morosidade das áreas técnicas e dos prestadores de serviços em saúde para subsidiarem as respostas conclusivas a serem enviadas aos demandantes. Descrevem-se outros argumentos apontados:

- Aumento da quantidade de demandas recebidas;
- Reestruturação da equipe de ouvidoria;
- Alta complexidade das manifestações;
- Quadro insuficiente de colaboradores na ouvidoria;
- Ausência de sistema informatizado para receber e tratar as manifestações;
- Aumento da carteira de clientes; e
- Dificuldade de contato e de acordos com os demandantes.

Por fim, transcreve-se resposta de ouvidoria que em 2024 passou por um processo de reestruturação que impactou nos prazos de respostas e no seu registro. Frisa-se que a palavra “ouvidorias” no trecho a seguir refere-se às manifestações típicas de ouvidoria.

No ano base da avaliação a operadora estava em fase de transição dos sistemas e reformulação de alguns setores internos, bem como a reestruturação da ouvidoria no sentido amplo com reformulação de sistema, equipe e liderança. Por esses motivos muitas ouvidorias apesar de resolvidas no prazo não tiveram o registro de fechamento observado, assim, ainda em progressão da reestruturação estas mudanças terão resultado firmado neste exercício.

### 3.1.2.14 SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OUVIDORIAS

No encerramento do tópico sobre os dados coletados através do formulário do REA-Ouvidorias convencionou-se apresentar as séries históricas com os principais indicadores apurados nas últimas cinco edições do relatório. Por meio dessa prática, incentiva-se a análise estratégica e abrangente da atuação das ouvidorias das operadoras e dos impactos da RN nº 323, de 2013, no decorrer dos anos. Além disso, os próximos dois quadros possibilitam a identificação de tendências e a tomada de decisões pelos gestores das operadoras e da Agência Reguladora do setor. Ambas as tabelas tratam dos anos base de 2020 a 2024, incluindo o período da pandemia que impactou, especialmente, os resultados registrados entre 2020 e 2022.

Sinteticamente, a tabela 27 aborda indicadores relacionados com a observância da RN nº 323, de 2013, pelas operadoras. Correlacionando os números da presente edição com as demais, sobressaltam aqueles referentes ao cadastro das ouvidorias, ao recebimento e à conversão dos Requerimentos de Reanálise Assistencial, além do volume das ouvidorias que expediram recomendações de melhorias em 2024 e das que oportunizam a avaliação do atendimento aos demandantes. Pela primeira vez apresentam-se os percentuais gerais de ouvidorias que acompanham a operadora em que atuam na NIP e das que conhecem o IDSS do ente.

**TABELA 27 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUVIDORIAS 2021 A 2025**

INDICADOR		REA 2021 (ANO BASE 2020)	REA 2022 (ANO BASE 2021)	REA 2023 (ANO BASE 2022)	REA 2024 (ANO BASE 2023)	REA 2025 (ANO BASE 2024)
% CADASTRO OUVIDORIAS		92,6	92,2	92,1	94,9	95,0
% ENVIO REA POR OPS ATIVAS COM OUVIDORIA		90,5	92,4	92,5	92,4	92,6
% REQUERIMENTO DE REANÁLISE	SIM	32,9	32,7	32,9	36,3	39,5
	NÃO	67,1	67,3	67,1	63,7	60,5
% CONVERSÃO REQUERIMENTOS DE REANÁLISE		26,6	26,4	24,4	23,8	25,0
% OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES	SIM	68,2	67,5	68,9	70,2	71,1
	NÃO	31,8	32,5	31,1	29,8	28,9
% RECOMENDAÇÕES E/OU MELHORIAS	SIM	36,0	35,4	36,3	47,1	51,6
	NÃO	64,0	64,6	63,7	52,9	48,4
% STATUS RECOMENDAÇÕES DO PERÍODO ANTERIOR	EM FASE IMPLIMENTAÇÃO	46,0	45,8	42,1	37,9	36,8
	IMPLEMENTADAS	48,3	47,1	51,1	56,7	58,8
	NÃO IMPLEMENTADAS	5,7	7,1	6,8	5,4	4,4

INDICADOR		REA 2021 (ANO BASE 2020)	REA 2022 (ANO BASE 2021)	REA 2023 (ANO BASE 2022)	REA 2024 (ANO BASE 2023)	REA 2025 (ANO BASE 2024)
% AVALIAÇÃO ATENDIMENTO OUVIDORIA <sup>1</sup>	NÃO TEM SERVIÇO	75,3	70,9	68,7	70,8	70,8
	TEM O SERVIÇO	24,7	29,1	31,3	29,2	30,4
	BOM	50,3	40,8	40,3	46,6	35,8
	ÓTIMO	41,5	44,3	40,7	37,9	41,4
	REGULAR	2,3	6,0	8,8	5,8	9,3
	RUIM	1,2	2,0	0,9	1,9	3,3
	PÉSSIMO	0,6	-	1,4	1,0	-
	SEM AVALIAÇÃO	4,1	7,0	7,9	6,8	10,2
MÉDIA DE PESSOAS NA OUVIDORIA	P	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1
	M	2,2	2,2	2,2	2,2	2,3
	G	7,7	6,6	7,1	7,5	7,3
	ADM. DE BENEFÍCIOS	2,0	1,9	1,8	1,9	1,9
PRINCIPAL FORMA DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA <sup>2</sup>		-	-	-	Site	Site
% OUVIDORIA ACOMPANHA DESEMPENHO NA NIP <sup>3</sup>		-	-	-	-	78,7
% OUVIDORIA CONHECE IDSS DA OPERADORA <sup>3</sup>		-	-	-	-	75,3

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota 1 - Apenas as Ouvidorias com demandas no período responderam a esse item.

Nota 2 - Parâmetro inserido a partir do REA-Ouvidorias 2021.

Nota 3 - Parâmetros avaliados a partir do REA-Ouvidorias 2025.

A tabela 28 põe em destaque indicadores relativos às manifestações enviadas às ouvidorias das operadoras entre 2020 e 2024. Resumidamente, no quadro são apresentados aspectos sobre a quantidade de demandas direcionadas a estas unidades e à ANS, como o canal de acesso mais utilizado e o tema mais frequente. Também são descritos detalhes gerais das reclamações recebidas e do tempo médio para conclusão das demandas. Chama atenção a evolução da TD e a concentração de reclamações registradas por beneficiários sobre “Rede credenciada/referenciada”.

**TABELA 28 – SÉRIE HISTÓRICA: DESTAQUES DAS MANIFESTAÇÕES ACOLHIDAS DE 2020 A 2024**

INDICADOR	REA 2021 (ANO BASE 2020)	REA 2022 (ANO BASE 2021)	REA 2023 (ANO BASE 2022)	REA 2024 (ANO BASE 2023)	REA 2025 (ANO BASE 2024)
MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO	<b>TDO<sup>1</sup></b>	8,6	9,0	9,0	8,7
	<b>TD<sup>2</sup></b>	5,5	5,3	5,9	7,1
	<b>CANAL DE ATENDIMENTO MAIS FREQUENTE</b>	Telefone (62,2%)	Telefone (56,0%)	Telefone (48,2%)	Telefone (44,3%)
	<b>TEMA MAIS FREQUENTE</b>	Financeiro (24,2%)	Rede (24,0%)	Rede (30,5%)	Rede (30,8%)
	<b>TIPO MANIFESTAÇÃO MAIS FREQUENTE</b>	Consulta (49,3%)	Reclamação (50,7%)	Reclamação (51,1%)	Reclamação (63,4%)
MANIFESTAÇÕES DO TIPO RECLAMAÇÃO	<b>TEMA</b>	Financeiro (27,5%)	Rede (29,2%)	Rede (35,6%)	Rede (36,2%)
	<b>TIPO DEMANDANTE</b>	Beneficiário (91,5%)	Beneficiário (94,2%)	Beneficiário (93,5%)	Beneficiário (94,7%)
	<b>TIPO CONTRATO</b>	Coletivo Empresarial (45,5%)	Coletivo Empresarial (42,7%)	Coletivo Empresarial (46,9%)	Coletivo Empresarial (48%)
TMRO <sup>3</sup>	<b>% DP<sup>4</sup></b>	89,3	89,0	87,8	88,5
	<b>% PP<sup>5</sup></b>	8,9	9,3	9,7	10,1
	<b>% FP<sup>6</sup></b>	1,7	1,7	2,5	1,4
<b>OCORRÊNCIA DE RESPOSTA CONCLUSIVA FORA DO PRAZO</b>		18,8	21,0	20,0	21,4
					21,5

Fonte: Ouvidoria/ANS (2025).

Nota 1 - TDO = Taxa de Demandas de Ouvidoria (D0/Beneficiários) \* 1.000)

Nota 2 - TD = Taxa de demandas ANS (DANS/Beneficiários) \* 1.000)

Nota 3 - TMRO = Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria

Nota 4 - DP = Dentro do Prazo

Nota 5 - PP = Prazo Pactuado

Nota 6 - FP = Fora do Prazo

## CAPÍTULO 4

# DISCUSSÃO

O último tópico textual do REA-Ovidorias 2025, ano base 2024, é destinado à discussão do conteúdo técnico apresentado ao longo do relatório, mantendo o encadeamento de assuntos. No exercício de sua função de Agência Reguladora do setor de saúde suplementar no Brasil, a ANS publicou, em 2013, a Resolução Normativa – RN nº 323, que determinou a obrigatoriedade de criação de unidades de ouvidoria por parte das operadoras de planos de saúde. A medida regulatória foi motivada, principalmente, pelo aumento expressivo das manifestações encaminhadas aos canais de atendimento da ANS e à sua Ouvidoria, além da constatação de que grande parte das operadoras ainda não possuía uma estrutura de ouvidoria formalizada. A RN nº 323, de 2013, define diretrizes para o funcionamento dessas ouvidorias, destacando que para elas cumprirem plenamente suas funções, a operadora deve garantir sua autonomia, ampla divulgação e adequado dimensionamento da equipe. Entre os objetivos centrais da norma, estão assegurar aos beneficiários o acesso a uma instância dentro da operadora que atue como mediadora de conflitos não解决ados na etapa inicial de atendimento e a redução do volume de manifestações destinadas à ANS que poderiam ser resolvidas pelo ente regulado. O vanguardismo da iniciativa da ANS foi reconhecido pela CGU em seu 2º Concurso de Boas Práticas.

Previstas para funcionarem como mediadoras de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, estas ouvidorias são capazes de reduzir a assimetria de informação e alguns dos problemas que ocorrem nesta relação de consumo. Agindo com autonomia e neutralidade, cabe às ouvidorias atuarem nos casos individuais vislumbrando recomendações de melhorias que podem evitar que outros usuários passem pela mesma dificuldade e que contribuam com aumento do nível de satisfação dos clientes das operadoras.

De acordo com os sistemas da ANS, por mais um ano, verificou-se que a maioria expressiva das 1.110 operadoras de planos de saúde com registro ativo cumpre a exigência de manter o cadastro atualizado de suas ouvidorias, alcançando o maior índice de conformidade dos últimos cinco anos, 95% (N=1.054). Além disso, observou-se que as operadoras que contam com estruturas de ouvidoria são responsáveis pelo atendimento de 99,9% (N=87.078.661) dos beneficiários registrados no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB). Esse panorama é muito otimista, pois evidencia o ótimo desempenho do setor regulado, demonstrando ampla adesão ao normativo e evidenciando que quase a totalidade dos usuários possui acesso à ouvidoria da sua operadora. Destaca-se, ainda, que a Ouvidoria da ANS tem aprimorado as ações voltadas à regularização e atualização desses cadastros, reforçando o papel das ouvidorias como instrumento de resolução interna de demandas e seu potencial para contribuir com a redução de litígios e o fortalecimento da relação entre consumidores e operadoras.

A RN nº 323, de 2013, estabelece que as ouvidorias das operadoras devem elaborar, anualmente, um relatório com informações referentes aos atendimentos realizados no exercício anterior. Esse documento, denominado Relatório do Atendimento das Ovidorias (REA-Ovidorias), deve ser encaminhado tanto ao Representante Legal da empresa quanto à Ouvidoria da ANS. O relatório reúne dados sobre as

manifestações recebidas, as recomendações emitidas e os aspectos estruturais da ouvidoria, como a composição de sua equipe. A sistematização anual dessas informações possibilita à alta gestão das operadoras uma análise ordenada das demandas dos beneficiários, permitindo o alinhamento de decisões estratégicas às necessidades identificadas. No âmbito da Reguladora do setor, a avaliação periódica destes dados permite o monitoramento contínuo dos impactos decorrentes da medida regulatória, subsidiando o ciclo regulatório.

Antes de seguir para a discussão dos dados coletados por meio do REA-Ovidorias 2025, é válido expor que a Instrução Normativa – IN nº 2, de 2014, traz regras importantes quanto ao envio dos dados à ANS. Como exemplos tem-se a definição de que os dados serão compartilhados exclusivamente através de formulário eletrônico disponível no portal da ANS e que o prazo para a efetivação desta atividade finda no dia 15 de abril. Ademais, a norma esclarece que devem ser abordados os resultados apurados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano. A partir de 2021, o formulário do REA-Ovidorias é disponibilizado no Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS, solução tecnológica segura, que é administrada pela área de Tecnologia de Informação da Agência e integrada a outros sistemas da Reguladora.

Entre os dias 03 de janeiro e 15 de abril de 2025, a Ouvidoria da ANS recepcionou os formulários do REA-Ovidorias 2025. Neste período, a Assessoria de Informações (ASINF/OUVID) solucionou diversas dúvidas dos respondentes, no entanto, não se verificou qualquer falha grave no sistema de recebimento dos dados. No máximo, instabilidades pontuais. Também nesta fase, a ASINF/OUVID realizou ações com foco no recebimento tempestivo de formulários qualificados: conferência periódica dos dados recebidos; avaliação dos rascunhos criados e não enviados; contato com as ouvidorias responsáveis pelas inconsistências detectadas; comunicação regular com as ouvidorias das operadoras e com as entidades que as representam. A soma destas ações com o fato de o envio do formulário do REA-Ovidorias fazer parte do calendário das operadoras há anos resultou em menor concentração de dados enviados nos últimos dias do prazo legal.

O Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS é integrado ao Sistema Eletrônico de Processos (SEI), por isso, cada formulário enviado é automaticamente transformado em petição em processo SEI específico. Durante a fase de recebimento de dados, a Ouvidoria da ANS recepcionou 1.022 formulários do REA-Ovidorias 2025 e em primeira avaliação 26 deles foram expurgados, pois haviam sido substituídos por versões mais recentes enviadas pelas próprias operadoras. Na base de 996 formulários constam 11 transmitidos por operadoras cujo registro de funcionamento foi cancelado entre 2024 e 2025. Estes dados são válidos porque reportam o período em que a operadora esteve ativa em 2024. Constatou-se que 92,6% (N=976) das operadoras de planos de saúde que possuem ouvidoria devidamente cadastrada junto à ANS cumpriram com a exigência de envio do formulário. Verificou-se ainda que 9 formulários foram enviados por operadoras ativas que não têm ouvidoria cadastrada na Agência. Vale destacar que a performance de 92,6% representa o maior índice registrado desde o REA-Ovidorias 2016, refletindo o crescente compromisso das operadoras em atender às disposições da RN nº 323, de 2013. A lista das operadoras que remeteram o formulário do REA-Ovidorias em 2025 encontra-se disponível na página da Ouvidoria no portal da ANS, conferindo transparência ao cumprimento da obrigação.

Um dos primeiros temas abordados no formulário do REA-Ovidorias é o Requerimento de Reanálise Assistencial, instrumento que no ano base deste estudo era regido pela Resolução Normativa – RN nº 395, de 2016, que foi revogada pela Resolução Normativa – RN nº 623, de 2024. Em síntese, quando nega um procedimento ou serviço em saúde ao beneficiário, a operadora deve motivar a decisão e informar sobre a faculdade que ele tem de requerer a reanálise da sua situação. A petição deve ser direcionada à ouvidoria da operadora por meio de processo simplificado. Nota-se como a legislação reconhece o papel da ouvidoria de mediadora de conflitos entre os beneficiários e as operadoras, especialmente quando se trata de tema relevante como cobertura assistencial. Nesta edição do REA-Ovidorias apurou-se percentual recorde de unidades que alegaram ter recebido ao menos um Requerimento de Reanálise Assistencial em 2024, 39,5% (N=393). A média dos quatro anos anteriores foi de 33,7%. Ainda assim, tendo como base

o interesse dos beneficiários, a serventia e a praticidade deste requerimento, além da disponibilidade das ouvidorias das operadoras para buscar uma solução adequada, conjectura-se que este percentual poderia ser maior. A RN nº 623, de 2024, passou a vigorar em julho de 2025 com dispositivos que tratam do Requerimento de Reanálise Assistencial e a expectativa é que na próxima edição deste estudo se verifique resultados positivos da medida regulatória.

Quando solicitadas a indicar os motivos para o não recebimentos destes requerimentos, a maioria das 603 operadoras não soube ou não se dispôs a explicar as razões, algumas declararam que não houve negativa de cobertura no período e outras justificaram que são Administradoras de Benefícios e a cobertura assistencial não faz parte das suas atribuições. Também se verificou que em determinadas operadoras o Requerimento de Reanálise Assistencial é tratado em unidade diversa à ouvidoria e que muitos respondentes demonstraram confusão entre essa petição e um recurso às manifestações típicas de ouvidoria. Estes dois últimos casos demandam atenção por parte da ANS.

Pormenorizando a análise das 393 operadoras cujas ouvidorias receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2024, elas atendem a 75,9% (N=65.770.843) dos beneficiários abrangidos pelo formulário do REA-Ouvidorias 2025. Dando foco no porte das operadoras, percebeu-se que a ocorrência de tais solicitações progride conforme aumenta o tamanho da carteira de clientes, pois nas operadoras de pequeno porte registrou-se 28,5% (N=140), nas médias, 63,3% (N=157) e nas grandes, 75% (N=96). Quanto ao tipo de atenção prestada, o estudo mostrou que a incidência destes requerimentos nas operadoras de planos médico-hospitalar é da ordem de 58,6% (N=382) e nas de planos exclusivamente odontológicos, de 5,1% (N=11). Repisa-se que a avaliação de Requerimentos de Reanálise Assistencial não se inclui no escopo das atividades exercidas pelas Administradoras de Benefícios.

O principal intuito do beneficiário ao submeter um Requerimento de Reanálise Assistencial é, obviamente, fazer com que a operadora reverta sua decisão inicial de negar e autorize a realização de determinado procedimento ou serviço médico. Nesse contexto, a ouvidoria assume o papel de receber o requerimento e atuar como intermediária entre o cliente e a operadora. Conforme informações apresentadas neste estudo, as 393 acionadas em 2024 por este motivo receberam 111.359 requerimentos dentre os quais 25% (N=27.851) resultaram em autorizações de cobertura. Há alguns anos, a quantidade de Requerimentos de Reanálise Assistencial tem avançado e, diferente do que se calculou nas duas edições anteriores, em 2024 o percentual de conversões aumentou. Este cenário é bastante positivo uma vez que mostra que os beneficiários estão cada vez mais cientes dos seus direitos e de como acessá-los. Além disso, o percentual de conversão repercute o sucesso da ouvidoria em conseguir que em um quarto dos casos a operadora atenda ao pleito dos clientes. No balanço final tem-se que os 27.851 requerimentos convertidos representam casos solucionados internamente e que, provavelmente, não evoluíram para esferas externas à operadora.

No encerramento da abordagem deste tema, é válido esclarecer que as ouvidorias informaram diversos motivos para a conversão dos Requerimentos de Reanálise Assistencial, como o envio de documentos complementares pelo beneficiário e correção de erro na análise inicial. Contudo, são inúmeros os casos em que a ouvidoria consegue que a operadora autorize o procedimento por liberalidade, com vistas na satisfação do cliente, para evitar a judicialização e até mesmo para mitigar impactos financeiros futuros em decorrência da evolução da condição médica. Tem-se aqui a confirmação do sucesso em destinar para as ouvidorias as demandas de recurso às negativas de cobertura.

Com base na RN nº 323, de 2013, são classificadas como manifestações típicas das ouvidorias das operadoras as questões não resolvidas pelo SAC. No processo de atendimento das demandas as unidades devem adotar a escuta empática, mediar conflitos e buscar a satisfação do cliente para sua retenção. Além disso, devem estar atentas a oportunidades de melhorias que podem prevenir problemas futuros. Esta forma de agir é fundamental para a compreensão do cliente e para a implementação de ações que melhorem sua experiência com a empresa.

A partir da análise do respectivo item, anotou-se que 71,1% (N=708) das 996 operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2025 receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2024. Logo, as avaliações referentes às manifestações se ativeram a estes 708 formulários. Considerando o tipo de atenção prestada, observa-se que 83,9% (N=547) das operadoras de planos médico-hospitalares recepcionaram demandas típicas de ouvidoria no período. O percentual cai para 53% (N=114) no conjunto das operadoras de planos exclusivamente odontológicos e chega a 36,4% (N=47) nas Administradoras de Benefícios. Como resultado global houve aumento de 0,8% de respostas positivas em relação aos dados coletados em 2024. O avanço mais acentuado ocorreu nas operadoras de planos exclusivamente odontológicos, +2,1%. Quando as ouvidorias que não receberam manifestações legítimas no período foram questionadas sobre os motivos para tal cenário, assim como se verificou no âmbito dos Requerimentos de Reanálise Assistencial, alto número não identificou as possíveis motivações. Verificou-se ainda que muitas operadoras alegaram nenhum ou baixo número de clientes e que outras identificaram que as demandas foram resolvidas em sede de primeira instância. Neste ponto é válido repetir o questionamento feito no ano passado: quais são os limites de atuação entre o SAC e a ouvidoria da operadora? Reitera-se que as ouvidorias são unidades independentes e qualificadas para agirem nos casos mais complexos não resolvidos em sede de SAC. É de se esperar que algumas demandas cheguem na segunda instância, mesmo que sejam sugestões, reclamações ou elogios ao próprio SAC.

A RN nº 323, de 2013, sopesou os impactos administrativos e financeiros decorrentes da instituição de unidade específica de ouvidoria nas operadoras e permitiu que operadoras com determinadas características possam apenas nomear um representante que atue como ouvidor. É fundamental que a cada ano a ANS verifique a eficácia desta exceção. O presente relatório certificou que 53,6% (N=534) das 996 ouvidorias que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias atuam em operadoras abrangidas pela regra e que 62,7% (N=335) delas receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2024. Já no grupo das 46,4% (N=462) que tem obrigação de constituir unidade de ouvidoria, o índice de ocorrência de demandas típicas foi de 80,7% (N=373). É de se esperar que o resultado neste grupo seja maior, uma vez que as carteiras destas empresas abarcam quantidade consideravelmente maior de vidas. Por mais um ano aferiu-se que a ANS tomou uma decisão acertada ao disponibilizar uma opção prática para que as operadoras de menores portes pudessem viabilizar o acesso à ouvidoria aos seus beneficiários.

Conforme exposto em trechos prévios deste estudo, as manifestações típicas constituem valiosos insumos para que as ouvidorias recomendem aprimoramentos ou correções nos processos de trabalho e nos serviços prestados pelas operadoras. Desta forma, as manifestações dos beneficiários são utilizadas como informações estratégicas para a gestão melhorar a experiência destes clientes. Registre-se o alto valor conferido pelos clientes quando percebem que suas questões estão sendo efetivamente ouvidas e utilizadas como subsídios para melhorias. As recomendações da ouvidoria não têm caráter impositivo, são sugestões dirigidas às áreas técnicas ou à alta gestão da operadora. No entanto, sua relevância deve ser reconhecida porque são fundamentadas em uma perspectiva única: a da escuta qualificada dos usuários. A ouvidoria está em contato direto com os demandantes, compreendendo suas necessidades, seus sentimentos, expectativas e valores. Esse posicionamento privilegiado permite que a ouvidoria reúna conhecimentos técnicos próprios à sua função e, ao mesmo tempo, desenvolva sensibilidade específica adquirida pela convivência contínua com as manifestações do público. Assim, as recomendações apresentadas refletem tanto a análise crítica dos dados recebidos quanto a interpretação do contexto vivido pelos usuários.

Dados apresentados neste relatório mostram que em 51,6% (N=514) dos 996 formulários recebidos, as ouvidorias informaram que expediram recomendações de melhorias em 2024. Este é o resultado mais alto deste indicador e é a primeira vez que ele ultrapassa os 50%. Cenários como este mostram que as ouvidorias das operadoras têm deixado de ser apenas um canal de resolução de conflitos e têm passado a atuar como agente de mudança e geração de valor para o negócio. Junto às ouvidorias que não emitiram recomendações no período, levantou-se que muitas não o fizeram porque não identificaram oportunidades de melhorias, porque as recomendações anteriores já haviam sido implementadas e porque os processos internos não comportam ajustes, por exemplo. Sob o viés do porte, comprovou-se que os entes que mais recebem

manifestações típicas de ouvidoria são os que mais recomendam: 87,5% (N=112) das operadoras grandes fizeram proposições de aprimoramentos em 2024, percentual que baixa para 67,3% (N=167) nas médias, para 42% (N=206) nas pequenas e para apenas 22,5% (N=29) nas Administradoras de Benefícios.

No que tange ao teor das recomendações expedidas, é nítido que a cada ano que passa as recomendações estão mais sofisticadas, deixando de abordar temas básicos como a aquisição de material de trabalho para as áreas técnicas e evoluindo para adequações nos sistemas da operadora para atender a um grupo específico de beneficiários, por exemplo. Percebe-se que muitas recomendações têm como objetivo estreitar a relação da unidade e da operadora com seus clientes fazendo com que sua experiência seja cada vez mais agradável e valiosa. Verifica-se o sucesso das recomendações de melhorias feitas pelas ouvidorias através da avaliação do *status* de implementação das propostas feitas. Das 481 ouvidorias que fizeram recomendações de melhorias em 2023, 95,6% (N=460) delas avaliaram que em 2024 as propostas haviam sido “Implementadas” ou estavam “Em fase de implementação”. Restando claro, portanto, que as recomendações foram relevantes e viáveis.

Confirmado o papel basilar das opiniões dos beneficiários, aborda-se o tema da avaliação do atendimento da ouvidoria. Esse retorno direto contribui para a identificação de falhas, aprimoramento dos processos e fortalecimento da confiança na ouvidoria como canal legítimo de escuta e de resolução. Neste estudo aferiu-se que 30,4% (N=215) das operadoras que receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2024 disponibilizaram pesquisa sobre o atendimento da unidade aos demandantes. Nesta edição, constatou-se que 89,8% (N=193) destas 215 ouvidorias obtiveram respostas e que 77,2% (N=166) delas tiveram o atendimento avaliado como “Ótimo” ou “Bom”. Apesar desse desempenho favorável, destaca-se que um número significativo de operadoras ainda não dispõe de um sistema de avaliação específico para o atendimento prestado pela ouvidoria. Embora não haja exigência legal para a implementação dessa ferramenta, sua adoção é fortemente recomendada pois está alinhada aos princípios de transparência, escuta ativa e aprimoramento contínuo, pilares fundamentais para a qualificação das ouvidorias.

Em relação à equipe responsável pelas ouvidorias das operadoras, a RN nº 323, de 2013, é clara ao exigir que essas unidades sejam estruturadas com pessoal suficiente para atender às demandas com agilidade e dedicação exclusiva. Com base nas informações apresentadas neste estudo, observou-se que, em média, as ouvidorias de operadoras de pequeno porte contam com 2,1 colaboradores e as de médio, com 2,3. Já nas operadoras de grande porte, esse número sobe para cerca de 7,3 profissionais por unidade, incluindo o próprio ouvidor. Essa diferença parece refletir o volume de manifestações recebidas por operadoras de diferentes portes, o que é coerente com a expectativa de que estruturas maiores lidem com uma demanda mais intensa. Um caso que chama atenção é o das Administradoras de Benefícios: mesmo com uma média de apenas 1,9 colaboradores atuando na ouvidoria, apenas 36,4% delas (N=47) reportaram o recebimento de manifestações típicas desse setor. Vale destacar que todas as operadoras responderam a esse item do formulário, independentemente de terem recepcionado manifestações típicas de ouvidoria, o que confere representatividade aos dados analisados.

Outro aspecto da RN nº 323, de 2013, avaliando no REA-Ouvidorias desde o ano passado é a divulgação da ouvidoria pelas operadoras. É essencial que as operadoras informem seus clientes sobre a existência da unidade, esclarecendo suas funções e os meios de contato disponíveis. Questionou-se aos respondentes quais canais são utilizados para a divulgação da ouvidoria, sendo possível selecionar múltiplas opções. Assim como na edição anterior, observou-se uma predominância significativa do “Site” institucional: 94,4% (N=940) das operadoras afirmaram utilizá-lo para informar sobre suas ouvidorias. Em seguida, figuraram o “E-mail”, 34,7% (N=346), o “Aplicativo”, 34,4% (N=343) e as “Redes sociais”, 33% (N=329). Em breve comparação com a apuração anterior, percebe-se que o “Aplicativo” e “Redes sociais” tiveram dezenas de posições na lista e que, com exceção do SMS, houve avanço da utilização de todos os canais, sendo o mais acentuado o do “Aplicativo”, +3,4%. Os números evidenciam uma forte concentração da divulgação nos canais digitais. Embora isso reflete a tendência atual de digitalização e os avanços no acesso à internet no país, é importante considerar que uma parcela significativa da população ainda encontra dificuldades para

acessar essas tecnologias. Esse fator pode limitar o alcance das informações, especialmente entre públicos mais vulneráveis ou com menor familiaridade digital.

Avançando para uma das inovações trazidas no formulário do REA-Ouvidorias 2025, aborda-se o acompanhamento pela ouvidoria do desempenho da operadora no âmbito da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Na primeira vez em que o indicador foi medido, avaliou-se que 78,7% (N=784) das 996 ouvidorias respondentes o fazem. Questionadas sobre terem tomado alguma ação para reduzir a incidência de NIPs, algumas ouvidorias responderam negativamente, justificando, por exemplo, no baixo número de NIPs recepcionado. Outras tomaram ações que objetivavam melhorias da comunicação com os beneficiários e nos fluxos internos das operadoras, por exemplo. A segunda novidade, foi a pergunta sobre a ouvidoria ter ciência do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) da operadora em que atua. Certificou-se que 75,3% (N=750) das ouvidorias respondentes conhecem o índice. Complementarmente, grande número de ouvidorias informou que não fez sugestão de melhoria com base no índice por motivos como IDSS satisfatório ou não calculado. Outras sugeriram melhorias como disponibilizar pesquisa de satisfação para os beneficiários e ampliar a rede credenciada.

Focando na análise das manifestações típicas direcionadas às ouvidorias das operadoras em 2024, o primeiro aspecto considerado é o volume de protocolos registrados. Verificou-se que 708 operadoras, cujas ouvidorias foram efetivamente acionadas, receberam juntas um total de 721.079 manifestações típicas. Considerando também número de beneficiários atendidos por esses entes regulados (N=85.191.475), calculou-se a Taxa de Demandas de Ouvidorias (TDO), que alcançou 8,5 no ano. Esse indicador expressa quantas manifestações de ouvidoria foram registradas por cada mil beneficiários atendidos. Em outras palavras, ao longo de 2024, cada grupo de mil beneficiários protocolou, em média, 8,5 manifestações nas ouvidorias das operadoras de planos de saúde. A mesma lógica foi aplicada para avaliar os acessos aos canais de atendimento da ANS, resultando na Taxa de Demandas da ANS (TD). Levando em conta o número de demandas recebidas pela Agência (N=617.002) e o total de beneficiários de planos de saúde no período (N=87.147.221), a TD foi de 7,1. Isso significa que, para cada mil usuários de planos de saúde, a ANS recebeu 7,1 manifestações, sejam dúvidas relacionadas à regulação ou reclamações contra operadoras. Importante destacar que este comparativo entre operadoras e Agência Reguladora não inclui as manifestações direcionadas à Ouvidoria da ANS, pois estas dizem respeito à atuação da Agência ou à conduta de seus colaboradores, não sendo o foco da análise em questão.

Os dados de 2024 confirmam a tendência observada desde 2021: a TDO vem diminuindo, enquanto a TD segue em alta, evidenciando uma aproximação entre os dois indicadores. Estes movimentos sugerem que os beneficiários estão cada vez mais recorrendo diretamente à ANS, em vez de utilizar as ouvidorias das operadoras. A queda da TDO pode indicar problemas como baixa visibilidade, pouca resolutividade ou perda de confiança nestas ouvidorias. Já o aumento da TD reforça a percepção de que a ANS é vista como um canal mais acessível ou eficaz. Esse cenário é preocupante, pois revela o enfraquecimento do papel das ouvidorias como instância de escuta e resolução de conflitos. A realidade deste quadro exige ação coordenada entre as operadoras e a ANS no sentido de (i) fazer com que as ouvidorias ocupem seu devido lugar na mente dos beneficiários e (ii) de responder a questionamentos como o levantado por Margareth Monteiro em sua tese de mestrado:

Na prática cotidiana as Ouvidorias das operadoras de planos privados de assistência à saúde conseguem exercer plenamente as funções estabelecidas na RN, auxiliando cidadãos/consumidores e, ao mesmo tempo, influenciando na estratégia organizacional sob o ponto de vista da melhoria na prestação de serviços?

Avança-se para o detalhamento das características das manifestações típicas de ouvidoria recebidas em 2024 quanto ao canal de acesso, o tema abordado pelo usuário e o tipo da demanda. A começar pelos canais utilizados pelos demandantes para acionarem as ouvidorias das operadoras, verificou-se a prevalência do “Telefone”, que foi a porta de entrada de 36,4% dos protocolos. Ao tempo que a

concentração da recepção de demandas pelo canal telefônico diminui a cada ano, percebe-se o aumento do uso dos canais digitais, como o “Site” e o conjunto “Redes sociais/Aplicativo”, que de 2023 para 2024, evoluíram +2,7% e +4,6%, respectivamente. Ressalta-se a hipótese de que o aplicativo é o que impulsiona o resultado do agrupamento “Redes sociais/Aplicativo”, pois, historicamente, o desempenho das “Redes sociais” sempre foi baixo, o que é compreensível posto que as manifestações tendem a tratar de dados sensíveis.

Destaca-se que esta transição do atendimento telefônico para os canais digitais é vista de forma positiva pela Ouvidoria da ANS, pois as plataformas digitais oferecem maior flexibilidade de uso e dispensam intermediários. Em adição, tais ferramentas costumam garantir maior segurança e rastreabilidade das informações. Observa-se também um potencial promissor na adoção de recursos de Inteligência Artificial nos canais de ouvidoria das operadoras, o que pode tornar a experiência do usuário ainda mais eficiente e personalizada. Ainda assim, repisa-se a necessidade de assegurar que pessoas com pouca familiaridade com meios digitais tenham pleno acesso às ouvidorias.

Avançando para os temas abordados pelos demandantes em seus contatos com as ouvidorias das operadoras, por mais um ano, anotou-se a predominância de “Rede credenciada/ referenciada”, identificado em 33,6% dos protocolos. Completando a lista dos três temas mais frequentes figuram “Cobertura”, 22%, e “Financeiro”, 20,5%. Nota-se que o tema “Rede credenciada/referenciada” prevalece desde o REA-Ouvidorias 2022, o que pode ser relacionado à expansão do número de beneficiários sem o correspondente crescimento proporcional e a qualificação da rede de atendimento. Nos últimos anos, tem-se acompanhado a substituição de prestadores por rede própria da operadora que, em teoria, favorece o acompanhamento mais próximo e integralizado do paciente. Embora as regras de dimensionamento de rede impostas pela ANS sejam estritas quanto à qualidade e à capacidade dos prestadores substitutos, parece que este movimento das operadoras não está sendo satisfatório para os beneficiários.

No que tange aos tipos de manifestações, o relatório revelou que a “Reclamação” é a categoria predominante, correspondendo a 69,1% do total, seguida pelas “Consultas”, que representam 28,4% das demandas. No REA-Ouvidorias 2022 a “Reclamação” passou a representar mais de 50% das manifestações recepcionadas: dos 50,7% apurados naquela edição, alcançou seu patamar mais alto na presente, 69,1%. Embora a concentração seja alarmante, entende-se que é fundamental que um número crescente de beneficiários registre suas reclamações nas ouvidorias das operadoras, pois esse processo contribui para a identificação precisa de falhas e deficiências nos serviços prestados. Além disso, fortalece o papel das ouvidorias no diálogo entre beneficiários e operadoras, resultando em um sistema de saúde suplementar mais eficiente e alinhado às necessidades dos usuários.

Confirmando o valor das reclamações dos beneficiários para o planejamento e para a tomada de decisões pelos gestores das operadoras, passa-se à análise das 498.136 demandas deste tipo recebidas em 2024. Iniciado pelo tema mais recorrente nas reclamações, verificou-se que foi “Rede credenciada/referenciada”, tratado em 37,2% dos protocolos. Diante de números cada vez mais vultosos, a ANS tem lançado mão de medidas na tentativa de mitigar o descontentamento dos beneficiários com a rede de prestadores disponibilizada pelas operadoras, como a publicação de novo normativo sobre procedimentos de alteração de rede hospitalar, em 2024. Com a ciência de que as alterações de rede são permitidas pela Lei nº 9.656, de 1998, e de que muitos usuários reclamam da exclusão de prestadores específicos, nota-se a urgência em garantir que as substituições ocorram de acordo com o normativo e de forma transparente. Eis um ponto que demanda atenção das operadoras e da Reguladora do setor.

No que se refere ao perfil dos demandantes e ao tipo de contato de que são parte, percebeu-se forte alinhamento aos resultados apresentados nas edições anteriores do REA-Ouvidorias. Grande maioria das reclamações, 95,2%, foi feita diretamente pelos beneficiários ou por seus interlocutores e pouco mais da metade, 51,3%, destas manifestações foram registradas por usuários vinculados a planos coletivos empresariais. Ambas as concentrações têm aumentado anualmente. No caso dos demandantes, o

crescimento pode ser associado à maior oferta de canais digitais pelas operadoras, facilitando o contato com as ouvidorias. Quanto ao perfil contratual, a predominância dos planos empresariais é reflexo do fato de a maioria dos beneficiários serem abrangidos por contatos celebrados por empresas que oferecem a cobertura de saúde como benefício aos seus colaboradores.

Tendo em vista que os usuários buscam soluções rápidas para as suas demandas, enquanto as áreas técnicas demandam tempo para análise adequada, a RN nº 323, de 2013, estabelece que as manifestações de ouvidoria devem ser respondidas em até sete dias úteis. A norma permite prorrogação de até 30 dias úteis para casos complexos, desde que justificada. A partir dos formulários recepcionados, viu-se que 88,6% (N=627) das ouvidorias que receberam manifestações típicas de ouvidoria computaram Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO) de até sete dias úteis. Anotou-se ainda que 10% (N=71) das operadoras concluíram as demandas em média entre 8 e 30 dias úteis e que outros 1,4% (N=10) apresentaram TMRO maior do que 30 dias úteis. Cabe ponderar que este indicador exige cálculo por parte das ouvidorias e que, por vezes ocorrem falhas. Por este motivo, a Ouvidoria da ANS tem intensificado a avaliação dos dados contidos nos formulários do REA-Ovidorias e contactado as operadoras responsáveis por números aparentemente incoerentes. Notou-se que de 2023 para 2024, o percentual de operadoras com tempo médio de resposta acima de 30 dias úteis reduziu de 2,5% para 1,4%.

Na conclusão da décima segunda edição do REA-Ovidorias reforça-se o acerto da ANS ao instituir, por meio da RN nº 323, de 2013, a obrigatoriedade da criação de ouvidorias pelas operadoras de planos de saúde. A medida regulatória, aliada a dispositivos que viabilizaram sua implementação gradual e efetiva, mostrou-se eficaz ao promover maior estruturação e transparência no tratamento das demandas dos beneficiários. Outro avanço relevante foi a exigência de prestação de contas anual por meio do formulário do REA-Ovidorias, que tem permitido à ANS monitorar os impactos das atividades exercidas por estas unidades e avaliar a necessidade de ajustes regulação do setor.

Além de atender a um dever normativo, as ouvidorias vêm assumindo um papel estratégico nas operadoras, funcionando como canais qualificados de escuta, análise e resposta às manifestações dos usuários. A atuação proativa dessas unidades tem contribuído para a correta canalização de conflitos e para a prevenção da judicialização de questões que poderiam ser solucionadas no âmbito administrativo. Ao fornecer dados consistentes para a alta gestão, as ouvidorias também fortalecem a governança interna e a tomada de decisão com foco na melhoria contínua. Repisa-se que as operadoras devem garantir a independência e a autonomia para as ouvidorias agirem, reafirmando sua relevância estratégica.

É importante reconhecer o empenho dos profissionais responsáveis por essas atividades, cuja atuação técnica e sensível viabiliza um diálogo mais eficiente entre operadoras e beneficiários. Quando o usuário percebe que sua manifestação foi compreendida e adequadamente tratada, o vínculo com a operadora que o atende se fortalece. Nesse sentido, o fortalecimento das ouvidorias representa um avanço não apenas regulatório, mas institucional, promovendo um ambiente mais equilibrado e confiável na saúde suplementar. Mesmo diante de resultados bastante positivos, vislumbra-se margem para que estas unidades tenham seu papel ainda mais consolidado junto aos beneficiários de planos de saúde e a Ouvidoria da ANS está disposta a contribuir para esta evolução.

# REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 02, de 18 de dezembro de 2014.** Regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias das operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga a Instrução Normativa nº 1, de 7 de fevereiro de 2014, da Diretoria Colegiada - DCOL. Rio de Janeiro: ANS, 2018. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=Mjg2Ng==> Acesso em: 23 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006.** Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2006. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MTEExNw==> Acesso em: 23 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 323, de 3 de abril de 2013.** Dispõe sobre a instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjQwNA==> Acesso em: 23 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 395, de 14 de janeiro de 2016.** Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MzE2OA==> Acesso em: 23 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 500, de 30 de março de 2022.** Estabelece normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS; revoga as Resoluções Normativas nº 295, de 09 de maio de 2012, nº 303, de 31 de agosto de 2012, nº 361, de 03 de dezembro de 2014, nº 376, de 28 de abril de 2015 e nº 445 de 19 de julho de 2019; e dá outras providências. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2MA==> Acesso em: 23 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022.** Dispõe sobre a Administradora de Benefícios. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxMA==> Acesso em: 23 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 521, de 29 de abril de 2022.** Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxNA==>. Acesso em: 23 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 531, de 02 de maio de 2022.** Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 39, de 27 de outubro de 2000, e a Resolução Normativa nº 315, de 28 de novembro de 2012. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDlyNQ==>. Acesso em: 23 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 623, de 17 de dezembro de 2024.** Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Administradoras de Benefícios nas solicitações de procedimentos ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, bem como não assistenciais, em qualquer modalidade de contratação. Rio de Janeiro: ANS, 2024. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDU5Ng==>. Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/I9656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/I9656.htm). Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/I9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/I9961.htm). Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/I10185.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/I10185.htm). Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019.** Dispõe sobre a gestão, a organização, o processo decisório e o controle social das agências reguladoras, altera a Lei nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996, a Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997, a Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, a Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, a Lei nº 10.233, de 5 de junho de 2001, a Medida Provisória nº 2.228-1, de 6 de setembro de 2001, a Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, e a Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13848.htm). Acesso em Acesso em: 23 jul. 2025.

MONTEIRO, Margareth Maurício. **A ouvidoria e sua contribuição na saúde suplementar: a RN 323/13 da ANS.** 2020. Tese (Mestrado) – Curso de Mestrado Profissional em Bens Culturais e Projetos Sociais. Fundação Getúlio Vargas, 2020. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/26a02098-7aae-4faf-a713-17e8e2e19037/content>. Acesso em: 23 jul. 2025.

## APÊNDICE A

# ITENS DO FORMULÁRIO DO REA-OUVIDORIAS 2025

ITENS DO REA-OUVIDORIAS 2025, ANO BASE 2024	
1	Ano dos dados informados*
2	E-mail do responsável pela Ouvidoria*
3	Telefone de contato*
4	[REANÁLISE] A Ouvidoria recebeu algum requerimento de reanálise assistencial em 2024?*
5	[REANÁLISE] Por que a Ouvidoria não recebeu requerimentos de reanálise assistencial em 2024?
6	[REANÁLISE] Informar o quantitativo de requerimentos de reanálise recebidos em 2024
7	[REANÁLISE] Informar o quantitativo de requerimentos de reanálise convertidos em autorização de cobertura
8	[REANÁLISE] Informar o principal motivo para conversão em autorização de cobertura
9	[MANIFESTAÇÃO] A Ouvidoria recebeu alguma manifestação própria de ouvidoria em 2024?*
10	[MANIFESTAÇÃO] Por que a Ouvidoria não recebeu manifestações próprias de ouvidoria em 2024?
11	[MANIFESTAÇÃO] Informar o quantitativo de manifestações próprias de ouvidoria recebidas em 2024
12	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por <i>e-mail</i>
13	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas Presencialmente
14	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas pelo Aplicativo ou Redes sociais da operadora
15	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas pelo <i>Site</i>

## ITENS DO REA-OUIDORIAS 2025, ANO BASE 2024

16	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por Telefone
17	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por Outros Canais
18	[TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Administrativo
19	[TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Cobertura assistencial
20	[TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Financeiro
21	[TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Rede credenciada/referenciada
22	[TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC)
23	[TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Consulta
24	[TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Denúncia
25	[TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Elogio
26	[TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Reclamação
27	[TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Sugestão
28	[RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Administrativo
29	[RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Cobertura assistencial
30	[RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Financeiro
31	[RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Rede credenciada/referenciada
32	[RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema SAC
33	[RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas do tipo de contrato Coletivo adesão
34	[RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas do tipo de contrato Coletivo empresarial
35	[RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas do tipo de contrato Individual/Familiar
36	[RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas de Outro tipo de contrato
37	[RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Beneficiário ou seu interlocutor
38	[RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Corretor

## ITENS DO REA-OVIDORIAS 2025, ANO BASE 2024

39	[RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Gestor contrato coletivo
40	[RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Prestador de serviços
41	[RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Outros demandantes
42	[INDICADORES] Tempo Médio de Resposta da Ouvidoria (TMRO)
43	[INDICADORES] Percentual de Resposta Dentro do Prazo (PRDP)
44	[INDICADORES] Percentual de Resposta Dentro de Prazo Pactuado (PRDPP)
45	[INDICADORES] Percentual de Resposta Fora do Prazo (PRFP)
46	[INDICADORES] Motivo(s) para o não cumprimento do prazo (informar “Não se aplica”, se 45 for 0)
47	[AVALIAÇÃO-OVIDORIA] A Ouvidoria possui avaliação de seu atendimento?
48	[AVALIAÇÃO-OVIDORIA] Informar o total de respondentes
49	[AVALIAÇÃO-OVIDORIA] De uma forma geral, como o seu atendimento foi avaliado?
50	[RECOMENDAÇÕES] A Ouvidoria fez recomendações para melhoria do processo de trabalho da operadora?*
51	[RECOMENDAÇÕES] Informar, resumidamente, as recomendações propostas
52	[RECOMENDAÇÕES] Por que a ouvidoria não fez recomendações de melhoria?
53	[RECOMENDAÇÕES] Como considera o estágio de implementação das recomendações feitas em 2023?*
54	[ESTRUTURA] Quantas pessoas que compõem exclusivamente a unidade de Ouvidoria?*
55	[DIVULGAÇÃO] Como a operadora divulga a existência da Ouvidoria?*
56	[ACOMPANHAMENTO] A Ouvidoria acompanha o desempenho da operadora na Notificação de Intermediação Preliminar (NIP)?
57	[ACOMPANHAMENTO] A Ouvidoria tomou alguma ação para tentar reduzir a quantidade de NIPs? Se sim, descreva.
58	[ACOMPANHAMENTO] A Ouvidoria conhece o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) da operadora e a pesquisa de satisfação junto ao consumidor que o integra?
59	[ACOMPANHAMENTO] A Ouvidoria fez alguma sugestão de melhoria com base nesses documentos? Se sim, descreva.

\* Itens de preenchimento obrigatório.

Nota: Destacou-se em cinza os novos itens do formulário.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.  
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS  
0800 701 9656



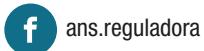
Formulário  
Eletrônico  
[www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)



Atendimento presencial  
em Núcleos da ANS  
Acesse o portal e  
confira os endereços



Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos  
0800 021 2105



[ans.reguladora](#)



[@ANS\\_reguladora](#)



[company/ans\\_reguladora](#)



[@ans.reguladora](#)



[ansreguladoraoficial](#)

