

# NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

12 de junho de 2024



---

## INDICE INTERATIVO

[ANS incorpora nova tecnologia ao Rol](#) – Fonte: GOV (ANS)

[Atualização do Rol: ANS promove consulta e audiência pública em maio](#) – Fonte: GOV(ANS)

[ANS abre Consulta Pública sobre alteração no estatuto do Copiss](#) – Fonte: GOV(ANS)

[Nota sobre suspensão de venda de planos pela Golden Cross](#) – Fonte: GOV(ANS)

[ANS recebe Selo Prata de Boas Práticas Regulatórias](#) – Fonte: GOV(ANS)

[Projeto proíbe operadora de cancelar plano de saúde de idosos e de PCD](#) – Fonte: Agência Senado

[PDT vai ao STF para impedir que planos acessem dados genéticos de potenciais segurados](#) – Fonte: Jota Info

[Piso da enfermagem: AGU diz que União não é responsável por encargos como férias](#) – Fonte: Jota Info

[ANS divulga dados de beneficiários relativos a abril de 2024](#) – Fonte: GOV (ANS)

[Planos de saúde estudam a possibilidade de negociar contratos sem internação](#) – Fonte: Saúde Business

[STJ: plano de saúde deverá pagar por medicamento incluído no Rol da ANS durante o processo](#) – Fonte: Valor Econômico

# ANS INCORPORA NOVA TECNOLOGIA AO ROL

(GOV) ANS – 11/06/2024

Pacientes com câncer de mama passam a ter mais uma opção de tratamento coberto na saúde suplementar.

Em reunião extraordinária realizada na quarta-feira, 29/5, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a incorporação de uma nova tecnologia ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Trata-se do medicamento Olaparibe, para tratamento de pacientes adultos com câncer de mama inicial de alto risco que foram previamente tratados com quimioterapia.

A sugestão de incorporação foi submetida diretamente à ANS, tendo passado pela [29ª reunião técnica](#) da Comissão

de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), realizada em maio, e pela [Consulta Pública 127](#), aberta de 4 a 23/4. Por ter recomendação preliminar desfavorável, a tecnologia também foi objeto da [Audiência Pública 41](#), realizada em 16/4.

## Sobre o rol

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde conta com tecnologias disponíveis aos beneficiários entre terapias, exames, procedimentos e cirurgias, atendendo às doenças listadas na Classificação internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS).

# ATUALIZAÇÃO DO ROL: ANS PROMOVE CONSULTA E AUDIÊNCIA PÚBLICA EM MAIO

(GOV) ANS – 10/06/2024

Contribuições sobre propostas de incorporação à lista de coberturas obrigatórias são essenciais para auxiliar as decisões da Agência.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) promoveu, em maio, duas oportunidades para participações sociais ampliadas sobre propostas de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Uma delas foi [Consulta Pública 128](#), que recebeu contribuições entre os dias 22/4 e 11/5, com o objetivo de obter contribuições preliminares sobre as propostas de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para as seguintes tecnologias:

- Teste de liberação de interferon-gama para detecção de tuberculose latente em crianças em contato com casos de tuberculose ativa;

- Teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomanano (fator de virulência libertado por células bacterianas) em urina para rastreamento e diagnóstico de tuberculose ativa (em caso de suspeita da doença) em pessoas vivendo com HIV/AIDS;

- Testes de identificação de mutações (alterações genéticas) no bacilo da tuberculose capazes de produzir resistência aos medicamentos usados em primeira linha de tratamento (rifampicina e isoniazida) ou em segunda linha de tratamento (fluoroquinolonas e aminoglicosídeos); e

- Implante subdérmico hormonal para prevenção de gravidez não planejada para pessoas adultas em idade fértil.

A Agência também abriu a [Consulta Pública 129](#), que recebeu contribuições entre os dias 16/05 e 4/6, para as seguintes tecnologias:

- Brodalumabe, medicamento para tratar psoríase em placas, moderada a grave, em pacientes adultos que são elegíveis para terapia sistêmica ou fototerapia; e

- Ibrutinibe em combinação com venetoclax, para o tratamento de pacientes adultos com leucemia linfocítica crônica/linfoma linfocítico de pequenas células (LLC/LLPC), em primeira linha.

Essas duas tecnologias foram aprovadas para irem à consulta pública durante a [3ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada \(DICOL\)](#) de 2024, realizada no dia 13/5.

Por ter recomendação preliminar desfavorável, a tecnologia Brodalumabe também foi objeto da Audiência Pública 42, realizada de forma remota no dia 29/5.

## Sobre o Rol

O Rol representa uma conquista para os beneficiários e para a sustentabilidade do setor, contando com terapias, exames, procedimentos e cirurgias que atendem às doenças listadas na Classificação internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS).

As tecnologias submetidas diretamente à ANS passam por processo que inclui a ampla participação social e criteriosa análise técnica, que utiliza uma metodologia de avaliação de tecnologias em saúde para garantir qualidade e segurança aos consumidores da saúde suplementar.

# ANS ABRE CONSULTA PÚBLICA SOBRE ALTERAÇÃO NO ESTATUTO DO COPISS

(GOV) ANS – 10/06/2024

Sociedade pode participar enviando dados e comentários pelo portal da Agência até 24/7.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) abre nesta segunda-feira, 10/6, a Consulta Pública 130. O objetivo é obter contribuições para a proposta de mudanças no estatuto

do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (Copiss), com a inclusão de duas entidades: as sociedades brasileiras de Análises Clínicas (SBAC) e de Informação em Saúde (SBIS).

A realização da consulta pública para alteração da Instrução Normativa (IN ANS) 5/2022 foi aprovada na [606ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada](#), realizada em 20/05.

O Copiss reúne um grupo importante de órgãos, instituições e associações que atuam na saúde, tendo por finalidade propor aprimoramentos e aperfeiçoar padrões na

comunicação entre as operadoras e a ANS. Clique [aqui](#) e saiba mais sobre o comitê.

Os interessados podem enviar suas contribuições até 24/7 no próprio site da ANS, onde também estão disponíveis os documentos relacionados à proposta: [www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans), em "Acesso à informação", no item "Participação Social", no subitem "[Consultas Públicas](#)".

## NOTA SOBRE SUSPENSÃO DE VENDA DE PLANOS PELA GOLDEN CROSS

(GOV) ANS – 07/06/2024

Operadora também anunciou uso da rede de prestadores da Amil. Nada muda para os beneficiários.

Em razão de notícias veiculadas pela imprensa, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que não recebeu, até o momento, pedido de suspensão de venda de planos pela operadora Golden Cross (Razão social Vision Med Assistência Médica Ltda e Registro ANS 403911). Assim, a operadora não está autorizada a suspender a comercialização de seus produtos na data anunciada – 18/06 -, devendo todos aqueles que estiverem registrados na reguladora e com o status de "ativos" permanecerem disponíveis para aquisição dos consumidores, até que a sua suspensão seja devidamente autorizada pela ANS.

Diante dessa situação, a ANS enviou nesta sexta-feira (7/06) um ofício solicitando esclarecimentos à Golden Cross.

Em relação à parceria para utilização da rede da Amil pelos beneficiários da Golden Cross, a ANS afirma que isso é permitido nos termos da lei e dos normativos da saúde

suplementar, e não há necessidade de autorização da Agência, apenas de comunicação à reguladora nos casos em que houver mudança do tipo de contratualização (rede direta, indireta ou própria) que havia sido registrada. Como a Golden Cross informou à ANS atuar apenas com rede direta, seja para prestadores hospitalares e não hospitalares, ela precisará fazer essa alteração no seu registro junto à reguladora para utilizar a rede da Amil (rede indireta) – o que ainda não foi feito.

Importante ressaltar que não se trata de transferência de carteira e que nada muda no atendimento aos beneficiários. A Golden Cross continua sendo a responsável pela prestação da assistência aos seus clientes.

A Agência reforça, ainda, que as operadoras são obrigadas a oferecer aos beneficiários todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, de acordo com o contrato e dentro dos prazos definidos pela ANS. Clique [aqui](#) para saber mais sobre os prazos máximos de atendimento.

## ANS RECEBE SELO PRATA DE BOAS PRÁTICAS REGULATÓRIAS

(GOV) ANS – 07/06/2024

Norma premiada foi a Resolução Normativa nº 507, que trata do Programa de Acreditação de Operadoras.

A Resolução Normativa nº 507/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) recebeu o selo Prata de Boas Práticas Regulatórias, edição 2024. A concessão do selo é uma iniciativa do Ministério de Desenvolvimento, Indústria e Comércio (MDIC) para reconhecer, dar visibilidade e disseminar boas práticas no âmbito da regulação.

De acordo com o MDIC, a avaliação leva em conta os critérios de previsibilidade, qualidade regulatória, participação social e convergência regulatória. A atribuição do selo tem o objetivo de estimular a adoção de boas práticas, sem qualquer caráter de punição aos órgãos que não o obtiverem.

"A ANS submeteu apenas um ato normativo para concorrer ao Selo de Boas Práticas Regulatórias, edição 2024, e é com

muita satisfação que recebemos a notícia da concessão do Selo Prata para a norma", comentou o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.

Para Maurício Nunes, diretor de Desenvolvimento Setorial trata-se de um reconhecimento importante ao trabalho que vem sendo realizado: "A concessão deste selo prata mostra o compromisso e o alinhamento da ANS com as melhores práticas regulatórias nacionais e internacionais. O Programa de Acreditação de Operadoras integra um conjunto de ações de indução à qualidade que estimulam as operadoras de planos de saúde a reorganizarem as suas práticas assistenciais e de gestão de saúde. São ações estruturantes que impactam positivamente na efetividade, eficiência e sustentabilidade do setor, levando ao aprimoramento dos serviços prestados aos beneficiários", destacou.

[Confira aqui](#) a divulgação feita pelo MDIC.

## PROJETO PROÍBE OPERADORA DE CANCELAR PLANO DE SAÚDE DE IDOSOS E DE PCD

Agência Senado – 07/06/2024

Permissão para 'consórcio' para compra de remédios de alto custo também está em estudo e faz parte de negociações para barrar cancelamentos unilaterais de contratos.

Nos últimos meses, tem crescido o número de reclamações de usuários sobre cancelamentos unilaterais de planos de saúde. Preocupados com o problema, senadores têm agido para evitar que brasileiros tenham seu acesso à assistência

médica restringido. O senador Fabiano Contarato (PT-ES) apresentou um projeto de lei para proibir que operadoras cancelem unilateralmente o contrato com pessoas idosas ou com deficiência. A medida vale para os planos coletivos, sejam os empresariais ou por adesão (PL 2.036/2024).

Atualmente, a legislação permite que os planos promovam rescisões unilaterais, sem qualquer motivação — desde que haja previsão contratual e esse rompimento seja comunicado com antecedência de 60 dias. Para Contarato, a brecha gera uma situação de incerteza para quem mais precisa de atenção à saúde.

“Quando isso ocorre, os beneficiários ficam em situação de insegurança e vulnerabilidade, pois não sabem se conseguirão contratar uma nova operadora”, argumenta o senador.

Só nos quatro primeiros meses deste ano, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) recebeu cerca de 6 mil reclamações sobre rescisões unilaterais. Entre abril de 2023 e janeiro de 2024, também foram registradas mais de 5 mil reclamações de cancelamentos unilaterais no portal do consumidor.gov.br, ligado à Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon).

O Senador considera “preocupante o aumento de queixas de beneficiários sobre rescisões unilaterais de planos coletivos por adesão”.

## PDT VAI AO STF PARA IMPEDIR QUE PLANOS ACESSEM DADOS GENÉTICOS DE POTENCIAIS SEGURADOS

Jota Info – 06/06/2024

Acesso às informações para investigar doenças pré-existentes antes da contratação de planos pode resultar em práticas discriminatórias, argumenta o partido.

O Partido Democrático Trabalhista (PDT) entrou com um Arquição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no Supremo Tribunal Federal (STF) para impedir que operadoras de saúde acessem dados genéticos de potenciais segurados para investigar doenças pré-existentes, uma brecha que, segundo o partido, foi aberta pela Súmula 609 do Superior Tribunal de Justiça (STJ). A ADPF 1.175 foi protocolada na última terça-feira (4/6) e será relatada pelo ministro Dias Toffoli.

Em concreto, o partido pede que “seja reconhecida a lesão aos preceitos fundamentais apontados e seja dada declaração de inconstitucionalidade sem redução de texto da Súmula nº 609 do STJ, para excluir a possibilidade de requisição, pelas seguradoras e operadoras de planos de saúde, de informações que digam respeito ao patrimônio genético dos indivíduos, impedindo assim que tais dados definam a contratação ou a precificação dos contratos”.

Além disso, o PDT também pede a concessão de medida liminar para impedir desde já o acesso a esses dados genéticos, ao menos até o julgamento do mérito.

A Súmula 609, publicada em 2018 pelo STJ, prevê que “a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado”.

Enquanto o projeto de Contarato aguarda despacho para começar a ser analisado pelos senadores, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), presidida por Humberto Costa (PT-PE), reuniu consumidores, representantes de planos de saúde e a ANS para debater o problema.

Na audiência pública realizada na terça-feira (4), usuários que tiveram o cancelamento unilateral de contratos coletivos de planos de saúde defenderam a “proibição total” desse tipo de rescisão. Por outro lado, representantes da saúde suplementar alegaram “desequilíbrio financeiro” no setor e pediram uma solução que busque a sustentabilidade do sistema a longo prazo.

Além de ter sugerido o debate, a senadora Damares Alves (Republicanos-DF) apresentou um requerimento (RQS 396/2024) em que pede informações à ministra da Saúde, Nísia Trindade, sobre os contratos de planos de saúde rescindidos unilateralmente pelas operadoras de planos de saúde. Entre outros dados, a parlamentar quer saber qual é o número de contratos rescindidos unilateralmente pelas operadoras em 2024 e quais foram os motivos apresentados.

“Há uma violação potencial já em curso do direito à saúde, direito à vida, direito à dignidade da pessoa humana, direitos do consumidor, da pessoa idosa, das pessoas com deficiência, da criança e do adolescente, com reflexos na atuação do Sistema Único de Saúde – SUS”, justifica Damares.

Na prática, segundo argumenta o partido, a norma autorizou que as operadoras de saúde investiguem doenças pré-existentes antes da contratação de planos, possibilitando o acesso irrestrito a dados genéticos de potenciais beneficiários.

O PDT afirma ainda que o acesso a essas informações pelos planos pode resultar em discriminação contra pessoas com mutações genéticas, que poderiam ter cobertura negada ou pagar preços mais caros. Leia a íntegra da petição.

O partido alega que a súmula configura violação de vários direitos fundamentais, incluindo o direito à vida, à dignidade humana, à privacidade e à proteção econômica dos consumidores.

Além disso, a sigla destaca que não existe uma norma legal específica que regule a solicitação de informações genéticas. “Ainda que algumas mutações possam favorecer a incidência de algumas enfermidades, não são, por si só, conceituadas como doenças, e nem assim podem ser lidadas”, afirmou o PDT na petição.

O PDT alerta para a possibilidade de um retorno a práticas discriminatórias, baseadas em informações genéticas, afirmando que, ao permitir a investigação irrestrita do passado médico dos beneficiários, a norma pode levar a uma “eugenia mercadológica, orientada à indiscutível violação de direitos fundamentais”.

“Ao selecionar os indivíduos que terão acesso aos planos e à seguridade com a contraprestação de valores viáveis e

factiveis financeiramente para os consumidores, afastando nessa hipótese os portadores de mutações genéticas,

retoma-se uma filosofia social a muito ultrapassada: a eugenia”, afirmou o partido na petição.

## PISO DA ENFERMAGEM: AGU DIZ QUE UNIÃO NÃO É RESPONSÁVEL POR ENCARGOS COMO FÉRIAS

Jota Info – 06/06/2024

Conpeg pediu que STF fixe que União deve custear encargos do novo piso salarial de enfermeiros de estados e municípios.

Em manifestação enviada ao Supremo Tribunal Federal (STF), a Advocacia-Geral da União (AGU) defende que o governo federal não deva ser responsável por custear os encargos legais decorrentes do piso da enfermagem de enfermeiros contratados por estados e municípios. Tais encargos incluiriam, por exemplo, o décimo terceiro salário, terço de férias, FGTS e contribuição previdenciária.

A AGU apresentou uma resposta a um pedido anterior dos estados do Acre, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins, que por intermédio do Colégio Nacional de Procuradores Gerais dos Estados e do Distrito Federal (Conpeg), solicitaram que a Corte fixasse a necessidade de a União custear também os encargos legais do piso da enfermagem.

Os estados argumentam que ao se tomar como base que os encargos legais representam uma média de 40% da remuneração paga aos trabalhadores no Brasil, “a prevalecer o entendimento administrativo da União, ficaria ela responsabilizada por custear apenas cerca de 71% do ônus financeiro global gerado aos estados, DF e municípios pela Lei 14.434/2022, relegando aos entes estaduais e municipais o dever de custear em torno de 29% do ônus financeiro total decorrente da implementação do novo piso salarial”.

De acordo com o advogado-geral da União, Jorge Messias, e as advogadas da União Isadora Cartaxo de Arruda e Carolina Bulhosa Nunes, na decisão do STF sobre o assunto restou explicitado que o piso salarial dos profissionais de

enfermagem se refere à remuneração global e não ao vencimento-base.

Eles argumentam que não houve “nenhuma determinação explícita para que o auxílio financeiro a ser prestado pela União englobasse outros encargos legais (entre eles os de natureza tributária, previdenciária), decorrentes do salário dos profissionais de enfermagem. A rigor, essas repercussões mereceriam juízo específico dessa Suprema Corte”.

Desta forma, diz a AGU, “não procede a alegação de que a União estaria realizando interpretação destoante da determinação contida nas decisões proferidas por essa Corte Constitucional, nos autos da presente ação direta”.

Os defensores da União afirmam que se no caso dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, “o Constituinte Derivado, através da Emenda Constitucional nº 120/2022, atribuiu à União apenas o ônus de custear os vencimentos (excluindo os encargos legais), não há razão para se adotar entendimento diverso na situação da assistência financeira direcionada ao pagamento do piso salarial dos profissionais de enfermagem”.

“A União, portanto, está obrigada a repassar tão somente o montante necessário, a título de complementação, para que os profissionais dos entes subnacionais e os contratados por entidades filantrópicas recebam a remuneração global (vencimento básico acrescido das parcelas remuneratórias de caráter geral, permanente e fixa), não existindo obrigação de repasse de valores para pagamento de encargos legais genéricos”, escrevem Messias, Arruda e Nunes.

O caso tramita na ADI 7.222.

## ANS DIVULGA DADOS DE BENEFICIÁRIOS RELATIVOS A ABRIL DE 2024

GOV (ANS) - 05/06/2024

Planos exclusivamente odontológicos alcançaram mais de 33 milhões de consumidores

Já estão disponíveis no portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os números de beneficiários de planos de saúde referentes a abril de 2024. No período, o setor registrou 51.031.239 de usuários em assistência médica e 33.077.338 em planos exclusivamente odontológicos, segmento este que representa um novo recorde de beneficiários no setor.

Os dados podem ser conferidos na [Sala de Situação](#), ferramenta de consulta disponível no portal da ANS.

Nos planos exclusivamente odontológicos, somaram-se 2.376.503 beneficiários em um ano; e houve um aumento de 389.244 usuários na comparação de abril deste ano com o mês anterior.

No caso dos planos médico-hospitalares, houve crescimento de 845.421 beneficiários em relação a abril de 2023. Já no comparativo de abril deste ano com março de 2024, houve um aumento de 91.975 usuários.

Em relação aos estados, no comparativo com abril de 2023, o setor registrou evolução de beneficiários em planos de assistência médica em 26 unidades federativas, sendo Minas

Gerais, Rio de Janeiro e Ceará os estados que tiveram o maior ganho em números absolutos. Entre os odontológicos, 24 unidades federativas registraram crescimento no comparativo anual, sendo São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul os estados com maior crescimento em números absolutos.

Vale destacar que os números podem sofrer alterações retroativas em razão das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras.

Confira nas tabelas abaixo a evolução de beneficiários por tipo de contratação do plano e por UF em diferentes competências.

Número de beneficiários com planos de assistência médica por tipo de contratação						
Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	Adesão	Não Identificado			
abr/24	36.133.339	6.081.908	239	8.776.259	39.494	51.031.239
mar/24	36.017.834	6.120.680	239	8.760.926	39.585	50.939.264
fev/24	35.872.864	6.149.564	239	8.757.771	39.740	50.820.178
jan/24	35.715.835	6.148.278	239	8.783.820	39.922	50.688.094
dez/23	35.814.761	6.193.924	239	8.791.276	40.051	50.840.251
nov/23	35.706.642	6.163.942	239	8.785.617	40.199	50.696.639
out/23	35.666.696	6.175.146	239	8.806.832	40.329	50.689.242
set/23	35.630.092	6.197.956	240	8.818.596	40.458	50.687.342
ago/23	35.469.356	6.098.718	242	8.824.239	40.594	50.433.149
jul/23	35.355.395	6.125.898	244	8.858.635	40.721	50.380.893
jun/23	35.284.345	6.122.011	245	8.857.873	40.899	50.305.373
mai/23	35.203.478	6.156.333	247	8.849.322	41.048	50.250.428
abr/23	35.103.289	6.173.627	247	8.867.523	41.132	50.185.818

Número de beneficiários com planos Exclusivamente Odontológico por tipo de contratação

Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	Adesão	Não Identificado			
abr/24	23.644.947	3.863.528	1.280	5.564.215	3.368	33.077.338
mar/24	23.439.281	3.708.312	1.280	5.535.825	3.396	32.688.094
fev/24	23.585.243	3.625.196	1.280	5.540.201	3.400	32.755.320
jan/24	23.447.502	3.552.352	1.286	5.546.311	3.402	32.550.853
dez/23	23.526.733	3.422.674	1.286	5.558.177	3.405	32.512.275
nov/23	23.317.197	3.428.485	1.287	5.524.747	3.415	32.275.131
out/23	23.243.641	3.244.076	1.287	5.518.255	3.421	32.010.680
set/23	23.100.951	3.225.882	1.315	5.436.520	3.433	31.768.101
ago/23	22.963.494	3.083.370	1.315	5.430.822	3.446	31.482.447
jul/23	22.849.121	3.023.453	1.354	5.392.576	3.578	31.270.082
jun/23	22.767.214	2.988.053	1.461	5.346.687	3.582	31.106.997
mai/23	22.640.432	2.932.147	1.464	5.296.672	3.604	30.874.319
abr/23	22.493.147	2.887.994	1.466	5.314.615	3.613	30.700.835



Número de beneficiários por UF				
Estado	Assistência Médica		Exclusivamente Odontológica	
	abr/23	abr/24	abr/23	abr/24
Acre	42.852	44.122	17.054	21.482
Alagoas	385.395	388.088	469.462	438.145
Amapá	61.584	62.444	51.140	47.325
Amazonas	586.290	603.967	544.151	572.357
Bahia	1.674.806	1.687.394	1.732.099	1.886.864
Ceará	1.351.137	1.433.016	1.181.446	1.357.764
Distrito Federal	930.472	945.792	629.746	683.955
Espirito Santo	1.247.444	1.295.414	658.058	753.162
Goiás	1.319.136	1.355.207	839.454	944.340
Maranhão	506.730	521.164	289.832	350.832
Mato Grosso	651.766	670.765	252.750	285.897
Mato Grosso do Sul	651.619	673.225	441.079	346.709
Minas Gerais	5.567.019	5.720.583	2.644.013	2.935.770
Pará	851.872	881.138	511.875	554.466



Paraíba	450.940	470.569	473.123	535.414
Paraná	3.063.434	3.105.669	1.612.717	1.807.876
Pernambuco	1.399.472	1.415.895	1.212.786	1.301.537
Piauí	392.915	408.325	161.023	211.198
Rio de Janeiro	5.531.773	5.655.957	3.510.334	3.670.107
Rio Grande do Norte	601.801	614.323	501.044	558.360
Rio Grande do Sul	2.568.232	2.610.483	861.991	1.044.993
Rondônia	150.356	154.760	113.435	126.398
Roraima	31.544	31.493	11.414	11.988
Santa Catarina	1.642.652	1.670.841	818.936	890.585
São Paulo	18.019.916	18.092.415	10.804.397	11.351.984
Sergipe	327.115	334.984	228.327	253.162
Tocantins	121.892	125.455	121.943	127.866

## PLANOS DE SAÚDE ESTUDAM A POSSIBILIDADE DE NEGOCIAR CONTRATOS SEM INTERNAÇÃO

Saúde Business – 05/06/2024

Especialistas alertam para os riscos e destacam a importância dos limites serem definidos de forma clara, além da necessidade de avanços tecnológicos no setor. Saiba mais!.

O acordo anunciado na semana passada pelo presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira, com as operadoras de planos de saúde para suspender os cancelamentos, foi condicionado a alguns termos que estão sendo negociados em uma nova lei que regulamentará o setor. Entre as novidades, está a possibilidade de as operadoras oferecerem planos sem cobertura de internação, limitando-se a consultas e exames.

### Quais as consequências dessa iniciativa?

Segundo Stefano Ribeiro Ferri, especialista em Direito do Consumidor e da Saúde, a onda de cancelamentos unilaterais de planos de saúde coletivos, incluindo beneficiários em tratamento de doenças graves, revelou a insegurança jurídica enfrentada pelos consumidores. É evidente que a iniciativa visa restringir o acesso à saúde, pois um beneficiário sem condições de arcar com uma eventual internação ficaria totalmente desamparado.

De acordo com Nycolle Araújo Soares, advogada especialista em Direito Médico e CEO do escritório Lara Martins Advogados, a proposta de alteração legislativa, se aprovada

em sua totalidade, representará uma mudança significativa na sistemática dos planos de saúde.

Quanto à possibilidade de comercialização de planos sem cobertura de internação, a advogada alerta que o maior custo recai sobre as internações, expondo o beneficiário ao risco de não conseguir arcar com essa despesa em momentos críticos.

“É essencial que os limites sejam claramente definidos, considerando que as internações podem ocorrer por

diferentes circunstâncias. Esse ponto é crucial. No entanto, outras alterações propostas, como a implementação de um prontuário eletrônico único, representam um avanço necessário para o setor de saúde como um todo”, enfatiza a advogada. “É essencial que os limites sejam claramente definidos, considerando que as internações podem ocorrer por diferentes circunstâncias. Esse ponto é crucial. No entanto, outras alterações propostas, como a implementação de um prontuário eletrônico único, representam um avanço necessário para o setor de saúde como um todo”, enfatiza a advogada.

---

## STJ: PLANO DE SAÚDE DEVERÁ PAGAR POR MEDICAMENTO INCLUÍDO NO ROL DA ANS DURANTE O PROCESSO

Valor Econômico – 05/06/2024

Decisão da 3ª Turma obriga fornecimento de medicamento para tratamento de psoríase.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que a operadora do plano de saúde é obrigada a cobrir medicamento de uso domiciliar incluído no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) durante a tramitação do processo judicial que solicita seu fornecimento. O julgamento foi realizado pela 3ª Turma.

Na origem do caso, foi ajuizada ação contra o plano de saúde para que ele fornecesse um medicamento para o tratamento de psoríase. Tanto o juízo de primeiro grau quanto o tribunal local entenderam que o beneficiário teria o direito de receber o medicamento pelo tempo que fosse necessário.

No recurso especial dirigido ao STJ, a operadora do plano sustentou que, na época de sua negativa, o tratamento com a medicação pleiteada não era previsto no rol da ANS, o que só veio a ocorrer alguns meses depois. Alegou também que, por esse motivo, a questão deveria ser analisada conforme a

resolução normativa vigente no momento da solicitação do medicamento.

Em seu voto, a relatora, ministra Nancy Andrighi, destacou que, após a inclusão do medicamento de uso domiciliar no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a operadora não pode mais recusar o seu custeio.

Segundo ela, a Resolução Normativa nº 536/2022, publicada em 6 de maio de 2022, alterou o anexo II da Resolução Normativa nº 465/2022 para incluir a previsão de cobertura obrigatória do medicamento risanzumabe para o tratamento de pacientes com psoríase. Até a data da publicação, portanto, os planos de saúde estavam autorizados a negar a cobertura do medicamento de uso domiciliar, de acordo com artigo 10, inciso VI, da Lei 9.656/1988, salvo se houvesse previsão contratual em sentido contrário.

Para a relatora, não é possível aplicar retroativamente a nova resolução. Assim, a 3ª Turma reformou o acórdão de segunda instância para condenar o plano a custear o medicamento apenas a partir de 6 de maio de 2022 (REsp 2105812).

---

**Fonte:** As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para [saude@milliman.com](mailto:saude@milliman.com).

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.



A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

[milliman.com](https://www.milliman.com)

© 2023 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.