

NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

26 de dezembro de 2024



VOTOS EQUIPE MILLIMAN



ÍNDICE INTERATIVO

[ANS lança manuais sobre parto adequado](#) – Fonte: (GOV) ANS

[ANS projeta R\\$ 280 bi na saúde suplementar em 2025 com foco em fiscalização e tecnologia](#) – Fonte: A Crítica

[ANS atualiza fichas dos indicadores do mapeamento do risco assistencial](#) – Fonte: (GOV) ANS

[STJ: 4ª turma obriga operadoras a fornecerem bomba de insulina](#) – Fonte: Jota Info

[Comissão aprova projeto que prevê assistência ao parto em plano contratado pelo beneficiário pai](#) – Fonte: Agência Câmara

[Comissão aprova projeto que obriga planos de saúde a custearem tratamentos especializados para autistas](#) – Fonte: Agência Câmara

[ANS recebe contribuições sobre política de preços e reajustes](#) – Fonte: (GOV) ANS

ANS LANÇA MANUAIS SOBRE PARTO ADEQUADO

(GOV) ANS – 23/12/2024

Publicações são voltadas para gestantes e profissionais de saúde.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) promoveu na sexta-feira, 20/12, um webinar para o lançamento de dois manuais relacionados ao Movimento Parto Adequado. O Guia da Gestante: passo a passo para um Parto Adequado; e o Guia do Profissional: como orientar a gestante para um parto seguro e adequado.

As publicações foram elaboradas por meio do acordo de cooperação técnica "Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato", firmado entre a ANS, o Institute for Healthcare Improvement (IHI) e o Hospital Israelita Albert Einstein. O objetivo é apoiar as operadoras a alcançarem a Certificação em Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal - Parto Adequado e, com isso, proporcionar o melhor parto possível às beneficiárias do projeto.

Na abertura da reunião, a diretora-adjunta de Desenvolvimento Setorial, Angélica Carvalho, destacou a importância da parceria entre a ANS e as instituições envolvidas: "O trabalho que apresentamos hoje é resultado de uma década de esforços para melhorar o cuidado materno e neonatal no Brasil. Em 2004, identificamos um cenário alarmante de cesarianas desnecessárias, com impactos graves para mães e bebês. Desde então, avançamos significativamente, promovendo mudanças que representam uma importante transformação no cuidado à saúde. Nosso compromisso é continuar aprimorando essas práticas", declarou Angélica.

Em seguida, a gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial da ANS, Ana Paula Cavalcante, apresentou o histórico e as campanhas realizadas no Movimento Parto Adequado. Ela também ressaltou que o edital do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato teve as inscrições prorrogadas até 23 de janeiro de 2025. O objetivo do projeto é selecionar experiências em atenção materna e neonatal e capacitar operadoras para a Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP Parto Adequado).

Os convidados Linus Pauling Fascina, médico e gerente do Departamento Materno Infantil do Hospital Albert Einstein (SP) e especialista em Melhoria pelo IHI, e Cláudia Garcia, diretora executiva do Escritório de Excelência do Hospital Israelita Albert Einstein, apresentaram o conceito dos manuais e destacaram os principais assuntos abordados nas versões direcionadas tanto às gestantes e suas famílias quanto aos profissionais multidisciplinares envolvidos no pré-natal, parto e pós-parto.

"Os guias foram preparados com linguagem simples e acessível, e pretende oferecer um aprofundamento nos temas relacionados ao parto adequado, com informações

detalhadas para apoiar a gestante e sua família nesse momento tão especial", disse Fascina referindo-se a um dos materiais.

Cláudia Garcia acrescentou o motivo da elaboração de manuais segmentados por público: "Percebemos a importância de preparar dois manuais para atender as necessidades específicas de cada público. Costumo dizer que o Parto Adequado é mais do que um projeto, é uma causa", afirmou a diretora do Albert Einstein.

Para finalizar, Ana Paula Cavalcante detalhou os próximos passos sobre a Certificação em Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal - Parto Adequado e Angélica Carvalho agradeceu a presença de todos os participantes.

O evento virtual foi transmitido ao vivo pela página da ANS no YouTube. [Acesse aqui](#) o vídeo com o conteúdo na íntegra.

[Clique aqui](#) para acessar os guias.

Parto Adequado

Em 2023, a ANS lançou a Certificação em Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal - Parto Adequado pela RN 572/2023, que foi elaborada a partir dos projetos-piloto desenvolvidos desde 2015.

A certificação tem como objetivo induzir a melhoria da qualidade da atenção à saúde de mães e bebês durante o pré-natal, parto e puerpério, oferecida pelas operadoras, propiciando a adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas.

O Movimento Parto Adequado e as festas de final de ano

A ANS, por meio do Movimento Parto Adequado, reforça a conscientização para prevenção ao agendamento de cesarianas desnecessárias. Ao analisar os dados históricos do setor, identifica-se todos os anos um incremento sazonal das cesarianas durante festas, feriados e férias, sobretudo entre dezembro e fevereiro. Possivelmente este fato esteja relacionado a questões de conciliação de agendas, conveniência, ou o receio da ausência de profissionais disponíveis nestes períodos. É importante esclarecer que o trabalho de parto se configura como uma situação que demanda assistência imediata. As maternidades e hospitais com serviço de atenção obstétrica e neonatal devem operar com o pronto atendimento, com equipes de plantão presencial diuturnamente (24 horas por dia/7 dias por semana), incluindo feriados. Assim, cirurgias cesáreas agendadas, sem aguardar o momento em que o bebê está pronto para nascer, acabam acarretando mais riscos à saúde e mais custos ao sistema. A exceção se faz para agendamentos de cesáreas quando há indicação clínica, o que pode salvar vidas.

ANS PROJETA R\$ 280 BI NA SAÚDE SUPLEMENTAR EM 2025 COM FOCO EM FISCALIZAÇÃO E TECNOLOGIA

A Crítica – 22/12/2024

ANS apresenta Plano de Gestão 2025 com foco em fiscalização, tecnologia e melhorias no setor de saúde suplementar.

Se a saúde suplementar no Brasil fosse uma peça de teatro, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) teria o papel de um diretor que precisa equilibrar um elenco nervoso – entre operadoras, prestadores de serviço e consumidores – e manter o espetáculo rodando sem vaias. O Plano de Gestão Anual (PGA) 2025 ([clique aqui e confira](#)), recém-apresentado, é um roteiro técnico para a temporada que se aproxima, e suas páginas sugerem um esforço para modernizar o sistema com tecnologia, melhorar as relações entre as partes envolvidas e, de quebra, fiscalizar de perto os possíveis desvios de cena.

Em números: uma indústria bilionária - O setor de saúde suplementar no Brasil movimenta cerca de R\$ 280 bilhões por ano e atende mais de 50 milhões de beneficiários em planos de saúde e 35 milhões em planos odontológicos. Só em 2023, a ANS registrou mais de 1,6 milhão de reclamações relacionadas a planos de saúde. Com esses números em mãos, o PGA 2025 assume um compromisso: melhorar a transparência na relação entre operadoras e consumidores e garantir que os recursos – em sua maioria pagos com sacrifício por milhões de brasileiros – sejam bem aplicados.

Tecnologia como bússola - Em uma era de chatbots e algoritmos, a ANS quer transformar a burocracia do setor em algo mais leve e eficiente. Um dos principais focos do plano é a implementação do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC), que promete otimizar análises de dados, reduzir prazos de resposta para demandas judiciais e agilizar processos administrativos. Entre as ações previstas, está a digitalização completa de sistemas e o uso de inteligência artificial para cruzar dados e identificar possíveis fraudes.

O olhar sobre a qualidade - A palavra “qualidade” aparece repetidamente ao longo das metas traçadas pela ANS. Em 2025, a agência pretende avançar no Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica, uma área historicamente sensível no atendimento de saúde privada. O monitoramento de indicadores de desempenho e a ampliação de auditorias periódicas estão no radar.

Fiscalização: mais olhos, mais perto - Se a fiscalização sempre foi um calcanhar de Aquiles no setor, o plano de 2025 promete reforçar a vigilância sobre operadoras e prestadores. A ANS pretende ampliar os instrumentos de monitoramento de contratos, criar novas ferramentas de análise de dados e aumentar o número de fiscalizações presenciais. A promessa é de que irregularidades sejam detectadas antes de se tornarem escândalos estampados nas manchetes.

Integração com o SUS: um diálogo necessário - Outro ponto de destaque no documento é a tentativa de reforçar os laços com o Sistema Único de Saúde (SUS). A revisão dos painéis informativos sobre o ressarcimento ao SUS – valor que as operadoras precisam devolver ao sistema público quando seus clientes usam serviços gratuitos – está entre as prioridades. A meta é fechar brechas que permitem que operadoras evitem repassar os recursos devidos.

Prevenção e educação - O plano também aponta para a importância de ações educativas e campanhas informativas. Em 2025, a ANS pretende lançar campanhas de conscientização sobre direitos dos consumidores, uso adequado dos planos de saúde e prevenção de doenças.

Metas ambiciosas, realidade complexa - Apesar das boas intenções e das metas claras, o caminho até 2025 será repleto de desafios. A crise econômica pode afetar a capacidade de pagamento de muitos beneficiários, aumentando os índices de inadimplência e, por consequência, pressionando ainda mais as operadoras. Além disso, há o risco constante de judicialização do setor, que em muitos casos transforma questões técnicas em longos processos judiciais.

Um compromisso trimestral - O sucesso do plano será medido por relatórios trimestrais de desempenho. Cada ação será avaliada e ajustada, se necessário, para garantir que as metas não se percam em meio à burocracia e aos imprevistos.

O Plano de Gestão Anual 2025 da ANS não é apenas um amontoado de gráficos, tabelas e jargões técnicos. É, no fundo, uma promessa. Uma promessa de que, pelo menos nos próximos doze meses, alguém estará olhando de perto para um setor que, mais do que qualquer outro, mexe diretamente com a vida – e a saúde – de milhões de brasileiros.

ANS ATUALIZA FICHAS DOS INDICADORES DO MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL

(GOV) ANS – 20/12/2024

Medida foi aprovada durante a 616ª Reunião de Diretoria Colegiada e não altera metodologia de cálculo, metas e parâmetros.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que, durante a 616ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada (DICOL), realizada no dia 16/12, foi aprovada a Nota Técnica

nº 163 e seu anexo, contendo a proposta de atualização dos indicadores do Mapeamento do Risco Assistencial, devido à mudança nas regras de envio do DIOPS (Documento de Informações Periódicas).

A ANS esclarece que foram alterados os critérios de aplicabilidade nas fichas técnicas dos seguintes

indicadores: Prazo Médio de Pagamento de Eventos - PMPE; e Índice Combinado de Saúde Ampliado - ICSA da Dimensão Atuarial. Além disso, foram atualizadas as referências dos indicadores odontológicos da seção Dimensão Assistencial do Programa de Mapeamento do Risco Assistencial, sem qualquer alteração na metodologia de cálculo, metas e parâmetros.

As fichas técnicas dos demais indicadores do Programa não sofreram alterações.

[Acesse aqui o Anexo I da Nota Técnica 163, com as fichas técnicas dos indicadores do Mapeamento do Risco Assistencial.](#)

STJ: 4ª TURMA OBRIGA OPERADORAS A FORNECEREM BOMBA DE INSULINA

Jota Info – 18/12/2024

Ministros entenderam que o aparato é um dispositivo médico, conforme classificação da Anvisa, e não apenas um medicamento.

Planos de saúde são obrigados a fornecer o sistema de infusão contínua de insulina, bomba de insulina, mesmo que este material não conste no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Essa foi a decisão unânime tomada pela 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em dois recursos (REsp 2.162.963/RJ e REsp 2.163.631/DF) nesta terça-feira (17/12).

A discussão ocorreu em torno da classificação da bomba de insulina, que, para os planos de saúde, enquadrava-se como medicamento. Entretanto, venceu o entendimento de que se trata de um dispositivo médico, conforme classificação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Na ementa, o relator, ministro Antonio Carlos Ferreira, destacou que estudos e pareceres técnicos demonstram a eficácia da bomba de insulina, justificando sua cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Segundo o voto de Ferreira, devem ser observados os parâmetros da jurisprudência e da Lei 14.454/2022.

Em um dos casos, havia também um pedido de indenização por dano moral contra o plano de saúde pela negativa de fornecer o medicamento. Essa indenização foi afastada pelos ministros, mantendo-se apenas a obrigação de fornecer a bomba de insulina para as duas pacientes.

Decisão anterior

COMISSÃO APROVA PROJETO QUE PREVÊ ASSISTÊNCIA AO PARTO EM PLANO CONTRATADO PELO BENEFICIÁRIO PAI

Agência Câmara – 18/12/2024

Proposta precisa ser aprovada por mais uma comissão a Câmara antes de seguir ao Senado.

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara dos Deputados aprovou, no último dia 4, o Projeto de Lei 2859/24, que garante que a contratação de plano de

Mapeamento do Risco Assistencial

O Mapeamento do Risco Assistencial, regulamentado pela Instrução Normativa DIPRO – IN DIPRO nº58/2022, consiste no acompanhamento de um conjunto de indicadores, calculados com base nos dados informados pelas operadoras aos diversos sistemas de informação da ANS, subdivididos em suas dimensões: Assistencial e Atuarial dos produtos. Com base nesse conjunto de indicadores é realizada uma avaliação estratificada das operadoras de planos de saúde quanto aos indícios de anormalidades que possam colocar em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde prestado aos beneficiários.

A decisão desta semana é similar à proferida pela 3ª Turma do STJ em 12/11, quando os ministros também entenderam que as operadoras de planos de saúde devem cobrir o fornecimento de bomba de insulina aos beneficiários diagnosticados com diabetes tipo 1, quando devidamente for comprovada a necessidade do equipamento.

A decisão se deu em REsp 2.130.518, no qual o voto da relatora, ministra Nancy Andrighi, foi seguido de forma unânime pelos demais ministros.

Na ocasião, a relatora argumentou que, especialmente após 2018, vários estudos científicos passaram a demonstrar os benefícios clínicos da utilização da bomba de insulina para pacientes com diabetes: melhora do controle da glicemia, diminuição da necessidade de injeções e redução de casos de internação em razão da doença, entre outros.

"O sistema de infusão contínua de insulina, quando corretamente prescrito, beneficia o paciente, ao lhe proporcionar o tratamento mais adequado e eficiente, e a própria operadora do plano de saúde, ao evitar o custo do tratamento das complicações agudas e crônicas da diabetes *mellitus* tipo 1", afirmou Andrighi.

A ministra também argumentou que a Anvisa entende que as bombas de insulina são "produtos para a saúde", classificação esta que não se confunde com a dos medicamentos, segundo a RDC 751/2022. Assim, apontou que a agência reguladora também não classifica a bomba de insulina entre as órteses, definidas como um material permanente ou transitório que auxilia as funções de partes do corpo humano.

segmentação hospitalar com obstetrícia pelo beneficiário-pai inclua a cobertura da assistência ao parto, ainda que a mãe não esteja no mesmo plano. A proposta, do deputado Pedro Lucas Fernandes (União-MA), altera a Lei dos Planos de Saúde.

A relatora, deputada Ana Pimentel (PT-MG), foi favorável ao projeto. Ela observou que, quando a cobertura de assistência ao parto se limita à mãe, ficam de fora situações em que o pai é o titular do plano e que mãe não tem cobertura ou está cumprindo período de carência.

“Colocar o pai como contratante do plano de saúde, com direito à cobertura de assistência ao parto, amplia significativamente a rede de assistência médica para as mulheres gestantes e seus filhos”, afirmou a relatora. “Nada mais justo que os homens também possam contratar planos de saúde com essas regras.”

Atualmente, o plano de saúde que inclui atendimento obstétrico deve prever cobertura assistencial ao recém-nascido durante os primeiros 30 dias após o parto e inscrição assegurada como dependente, sem carência, no mesmo prazo de 30 dias.

Próximos passos

O projeto ainda será analisado em caráter conclusivo pelas comissões de Saúde; e de Constituição e Justiça e de Cidadania. Para virar lei, a medida precisa ser aprovada pelos deputados e pelos senadores.

COMISSÃO APROVA PROJETO QUE OBRIGA PLANOS DE SAÚDE A CUSTEAREM TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA AUTISTAS

Agência Câmara – 18/12/2024

Pela proposta, a operadora terá o prazo de máximo de dez dias; projeto continua em análise na Câmara dos Deputados.

A Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara dos Deputados aprovou em 26 de novembro projeto de lei que obriga os planos de saúde a custear tratamento especializado para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA). Estão previstas sessões de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional com integração sensorial, psicopedagogia, psicomotricista, musicoterapia e equoterapia (terapia com cavalos).

Pelo texto, a operadora terá o prazo de máximo de dez dias para aprovar o tratamento ou 24 horas, nos casos de urgência. Descumprido o prazo, a multa diária será de R\$ 10 mil.

Foi aprovado o parecer do relator, deputado Weliton Prado (Solidariedade-MG), à medida que consta no Projeto de Lei 2998/24, do deputado Eduardo da Fonte (PP-PE). Ele fez alterações na técnica legislativa do texto, que não alteram o objetivo da proposta.

Segundo ele, o projeto contribui para que as operadoras respondam rapidamente diante de situações críticas. “A proposta visa não apenas garantir o acesso a tratamentos adequados, mas também reduzir a carga sobre o sistema judiciário, que é acionado quando as operadoras negam autorizações ou oferecem tratamentos alternativos inadequados”, reforçou o relator.

Ainda pelo texto, as terapias devem ser oferecidas mesmo que não estejam previstas na rede credenciada, por meio de clínicas especializadas ou diretamente por profissionais.

O projeto insere as medidas na lei que trata de planos e seguros privados de assistência à saúde ([lei 9.656/98](#)).

Próximos Passos

A proposta, que tramita em caráter conclusivo, será analisada pelas comissões de Saúde; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

ANS RECEBE CONTRIBUIÇÕES SOBRE POLÍTICA DE PREÇOS E REAJUSTES

(GOV) ANS – 17/12/2024

Sociedade pode enviar dados e comentários à Consulta Pública 145 até 3/2/2025.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) abre, nesta quinta-feira, 19/12, a Consulta Pública 145, com o objetivo de obter contribuições sobre a proposta de reformulação da Política de Preços e Reajustes.

Esta é mais uma oportunidade para a ampla participação da sociedade quanto aos quatro temas propostos no projeto: reajuste de planos coletivos; mecanismos financeiros de regulação (coparticipação e franquia); venda de planos *online*; e revisão técnica de preços de planos individuais/familiares.

É importante reforçar que a ANS abriu a discussão sobre as novas propostas e ainda não há normativos definidos.

“Estamos oferecendo uma ampla oportunidade para que todo o setor participe, trazendo suas contribuições, dados e estudos sobre os temas. Nosso objetivo é construir uma norma que seja bem definida, estruturada e que atenda às necessidades de todos os atores da saúde suplementar”, destacou Alexandre Fioranelli.

Tais debates fazem parte da Agenda Regulatória 2023-2025, que reflete os esforços da Agência em prol da sustentabilidade do setor e da proteção dos beneficiários. Eles já haviam sido objeto de participação social através de Audiência Pública 48, realizada em 7/10, e da Tomada Pública de Subsídios (TPS) 4, que ficou aberta de 16/10 a 4/11.

Após a análise das contribuições nessas duas ocasiões e do aprofundamento dos estudos da equipe técnica da

reguladora, a Agência agora recebe as colaborações de todos os interessados diante de propostas de normativos para os quatro temas.

Em breve, também estarão abertas as inscrições para audiências públicas sobre o assunto, que serão realizadas nos dias 28 e 29/01/2025, sendo um turno (manhã e tarde) para cada tema proposto.

Os interessados podem enviar suas contribuições até 3/2/2025 no próprio site da ANS, onde também estão disponíveis os documentos relacionados às propostas durante o período de consulta. Para se informar e participar, [clique aqui](#).

Confira abaixo as Análises de Impacto Regulatório referentes a cada um dos temas da reformulação da Política de Preços e de reajuste de planos de saúde:

[AIR - Reajuste de planos coletivos](#)

[AIR - Mecanismos financeiros de regulação](#)

[AIR - Venda on-line](#)

[AIR - Revisão técnica de preços de planos individuais/familiares](#)

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.

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.