

ÍNDICE INTERATIVO

[ANS altera prazo de obrigações das operadora](#) - Fonte: ANS

[ANS pede que planos de saúde continuem a atender quem atrasar pagamentos](#) - Fonte: UOL

[A importância da telemedicina e da teleconsulta não só em tempos de pandemia](#) - Fonte: Saúde Business

[Telessaúde avança contra o coronavírus](#) - Fonte: IESS

[Brasil perdeu 34,5 mil leitos de internação entre 2009 e 2020](#) - Fonte: Estadão

[Planos odontológicos no norte e centro-oeste do Brasil](#) - Fonte: IESS

[Diretoria colegiada da ans debate ações sobre o coronavírus](#) - Fonte: ANS

[Conselho Federal de medicina libera consulta, orientação e monitoramento à distância](#) - Fonte: O Globo

[ANS passa a integrar RedETSA](#) - Fonte: ANS

[Governo pode economizar até R\\$ 3 para cada R\\$ 1 em incentivo fiscal na saúde](#) - Fonte: IESS

ANS ALTERA PRAZO DE OBRIGAÇÕES DAS OPERADORAS

ANS – 25/03/2020

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI do art. 30, da Resolução Regimental nº 01, de 17 de março de 2017, considerando as consequências para a sociedade da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), em reunião realizada em 20 de março de 2020, 524ª Reunião de Diretoria Colegiada, decidiu e comunica a prorrogação de

prazos para envio de informações obrigatórias e de respostas a processos.

Confira abaixo:

Novos prazos de obrigações das operadoras.

Prazos definidos pela ANS		
Diretoria	Envio de informações à ANS	Novo prazo
DIPRO	Mapeamento do Risco Assistencial – envio de questionamentos ao resultado preliminar dos ciclos 2º tri e 3º tri/2019.	09/04/2020
DIPRO	Promoprev – envio do Formulário de Monitoramento (FM) para os programas cadastrados e aprovados pela ANS até 31/08/2019.	01/05/2020
DIPRO	SIP – envio de dados do Sistema de Informação de Produtos relativos ao 1º tri/2020.	Prazo mantido em 29/05/2020
DIPRO	RPC - fim do prazo para envio dos comunicados de reajuste de planos coletivos aplicados entre dezembro/2019 e fevereiro/2020 .	30/04/2020
DIPRO	RPC - fim do prazo para envio dos comunicados de reajuste de planos coletivos aplicados entre março/2020 e maio/2020 .	30/09/2020
DIPRO	RPC - fim do prazo para envio dos comunicados de reajuste de planos coletivos aplicados entre junho/2020 e agosto/2020 .	31/12/2020
DIPRO	RPC - fim do prazo para envio dos comunicados de reajuste de planos coletivos aplicados entre setembro/2020 e novembro/2020 .	Prazo mantido em 31/12/2020
DIOPE	DIOPS – fim do prazo para envio de demonstrações financeiras referentes ao 4º tri/2019.	30/04/2020
DIOPE	DIOPS – fim do prazo para envio de demonstrações financeiras referentes ao 1º tri/2020.	31/05/2020
DIOPE	Auditoria Promoprev – fim do prazo para envio dos relatórios de auditoria dos programas de promoprev cadastrados e aprovados pela ANS.	30/04/2020
DIDES	SIB – envio de dados do Sistema de Informação de Beneficiários está mantido como todo dia 05 do mês subsequente à competência.	Prazo regular mantido
DIDES	Pesquisa de Satisfação – data limite para envio da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários relativa ao IDSS – ano base 2019.	31/05/2020
DIDES	Resultados IDSS – data limite para a divulgação, pelas operadoras, dos resultados finais do IDSS ano-base 2018.	22/05/2020
DIDES	Padrão TISS – encaminhamento dos arquivos da Competência de Janeiro/2020.	25/05/2020
DIDES	Padrão TISS – encaminhamento dos arquivos da Competência de Fevereiro/2020.	25/05/2020

Diretoria	Alterações de prazos processuais	Novo prazo
DIDES	Ressarcimento ao SUS: impugnação – para os prazos de impugnação ao 80º ABI, será considerado o acréscimo de 30 dias a partir de 13/04/2020.	13/05/2020
DIDES	Ressarcimento ao SUS: prazos recursais – para os prazos de recursos vencidos até 31/03/2020, será considerada a prorrogação em 30 dias a partir de 31/03/2020.	30/04/2020
DIDES	Ressarcimento ao SUS – lançamento 81º ABI: nova previsão de lançamento.	25/05/2020
DIDES	Ressarcimento ao SUS – lançamento 82º ABI: nova previsão de lançamento.	31/08/2020
DIDES	Ressarcimento ao SUS – lançamento 83º ABI: nova previsão de lançamento.	03/11/2020
DIDES	Ressarcimento ao SUS – lançamento 84º ABI: nova previsão de lançamento.	14/12/2020
DIDES	Representação – os processos de representação da DIDES estão suspensos por tempo determinado.	maio/2020
DIDES	Recursos IDSS – prazo para a apresentação de recursos relativos ao IDSS ano-base 2018.	De 23/03 a 07/05/2020

DIFIS	NIP Assistencial - prazo para a solução de demandas está alterado para dez dias úteis . Medida tem início em 23/3/2020, com duração de 30 dias e será aplicável às demandas nas quais, na mencionada data, o prazo de resposta da operadora ainda não tenha sido expirado, bem como para as demandas que forem abertas ao longo dos referidos 30 (trinta) dias.
DIFIS	NIP Não-Assistencial - prazo de resposta está interrompido. A medida tem início em 23/3/2020, com duração de 30 dias, e será aplicável às demandas nas quais, na mencionada data, o prazo de resposta da operadora ainda não tenha sido expirado, bem como para as demandas que forem abertas durante os referidos 30 (trinta) dias.

Diretoria	Outros prazos alterados	Novo prazo
DIDES	Parto Adequado – período de inscrições para o ciclo intensivo da Fase 2 do Parto Adequado foi estendido por tempo indeterminado.	Sem prazo para término definido
DIDES	IDSS: data de corte do IDSS ano-base 2019.	31/05/2020

ANS PEDE QUE PLANOS DE SAÚDE CONTINUEM A ATENDER QUEM ATRASAR PAGAMENTOS

UOL – 24/03/2020

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) afirmou que irá sugerir às operadoras de planos de saúde que não cancelem ou suspendam contratos durante o período de pandemia pelo novo coronavírus. Ainda não foram definidas, porém, as condições dessa medida em caráter excepcional.

Por lei, as empresas podem suspender ou rescindir unilateralmente os contratos de planos de saúde em caso de não pagamento da mensalidade por 60 dias, consecutivos ou não, em um período de 12 meses.

A agência disse ainda que “está estudando permitir que as operadoras tenham maior liberdade para movimentar recursos que hoje são reservados para outros fins ou para situações excepcionais”.

As medidas em análise envolvem cerca de R\$ 15 bilhões e abrangem a redução na exigência de capital e a liberação de autorização para movimentação de ativos garantidores. O objetivo é facilitar o investimento na ampliação de leitos e de unidades ambulatoriais a pacientes com coronavírus.

No dia 19 de março, o MPF (Ministério Público Federal) emitiu um ofício à ANS para que os planos de saúde adotem medidas para garantir o atendimento aos segurados que fiquem inadimplentes em razão da crise provocada pela pandemia de coronavírus.

O autor do documento, o subprocurador-geral da República Luiz Augusto Santos Lima, afirmou em seu ofício que “a manutenção das coberturas médicas, em momento tão sensível da saúde pública nacional, está totalmente alinhada aos esforços empreendidos por autoridades médicas e econômicas, visando minimizar o impacto da pandemia no Brasil”.

A FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar) não se manifestou até a publicação desta reportagem.

Mudanças podem ser voluntárias

O advogado Boris Bruno, professor de Direito do Consumidor da Universidade Presbiteriana Mackenzie, afirmou que, mesmo que não haja nenhuma determinação para garantir a cobertura aos segurados durante a crise, as próprias operadoras de planos de saúde podem, voluntariamente, tomar providências nesse sentido.

Isso porque, segundo o especialista, a legislação não obriga as prestadoras de serviço a suspender ou cancelar os contratos. O texto simplesmente autoriza as companhias a tomarem esse tipo de atitude após o prazo citado. “Ou seja, em um caso como esse, atender aos consumidores inadimplentes é uma decisão da própria empresa”, explica.

Na opinião de Bruno, as companhias que optarem por aumentar o prazo de tolerância à inadimplência ou que tomarem outras medidas emergenciais podem obter vantagens competitivas em relação à concorrência, já que, além de manter o cliente, tendem a obter um fortalecimento de sua imagem perante o mercado.

Governo pode intervir

O advogado acrescenta que o governo federal também pode intervir nessa situação. Para isso, o Planalto teria de criar uma MP (medida provisória) com as novas determinações.

De acordo com o regimento do Congresso, as MPs têm validade por 60 dias, podendo ser prorrogadas por igual período. Após esse prazo, podem ou não ser convertidas em leis ordinárias, a depender do entendimento dos parlamentares que apreciarem a matéria.

O professor Carlos Eduardo Manfredini Hapner, especialista em direito do consumidor e professor da UFPR (Universidade Federal do Paraná), destaca que o poder público também pode tomar providências ainda mais drásticas, principalmente após a entrada em vigor do estado de calamidade pública no Brasil.

O projeto que reconhece a situação de calamidade pública no país em razão da pandemia do coronavírus foi aprovado pelo Senado no dia 20/03 e já está em vigor.

Segundo Hapner, o estado de calamidade permite ao Estado (em suas três esferas de governo) que se aproprie de bens privados em prol do interesse público. Ou seja, em caso de extrema necessidade, os leitos de hospitais particulares podem ter de ser usados por pacientes que não tenham planos de saúde. Em situações como essa, há o pagamento posterior de indenização por parte do poder público.

“As pandemias se equivalem a momentos como se fossem de guerra ou extrema necessidade pública e justificam que haja intervenção do Estado para garantir ou tentar diminuir os efeitos negativos disso tudo”, diz Hapner.

Código de Defesa do Consumidor pode ser acionado

Para Hapner, os segurados que eventualmente forem descredenciados de seus planos de saúde por inadimplência provocada pelos efeitos do coronavírus podem recorrer aos órgãos de defesa do consumidor.

Ele cita como justificativa o inciso I do artigo 6º do CDC (Código de Defesa do Consumidor), que classifica como direito básico “a proteção da vida, saúde e segurança contra

os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos”.

“A negativa no atendimento pode ser considerada criminosa se, neste momento dramático, a empresa se negue a prestar serviço por inadimplemento”, complementa. O artigo 56 do CDC impõe sanções que vão desde multas até cassação de

licença de atividade para as empresas que cometerem crimes contra as relações de consumo.

Segundo Harpner, quem se sentir lesado em situações como essa pode procurar, em um primeiro momento as unidades municipal e estadual do Procon e, posteriormente, o Poder Judiciário.

A IMPORTÂNCIA DA TELEMEDICINA E DA TELECONSULTA NÃO SÓ EM TEMPOS DE PANDEMIA

Saúde Business – 24/03/2020

A utilização de sistemas ou plataformas para a realização de atendimentos médicos de forma virtual não é mais novidade no Brasil, contudo, ainda pairam diversas discussões sobre o tema.

A regulamentação existente é controversa e contém limitações, dentre elas a possibilidade de prescrição de medicações e tratamentos de forma virtual, afinal há diversos tipos de atendimentos que podem ser feitos de forma virtual. A atenção à saúde não presencial ocorre e não é de hoje, visto que orientações, aconselhamentos e acompanhamentos, através de *nursing lines*, são ferramentas utilizadas há muito tempo, na gestão à distância de pacientes crônicos, acompanhamentos pré-natal e pós-cirúrgicos, dentre outros.

Deixando de lado todas as discussões ideológicas sobre o tema, em meio a pandemia do COVID-19, verificamos que a malha de atenção à saúde, bem como a capacidade de disseminação de informações prescindem de tecnologia, observamos filas e mais filas em hospitais, e procuras desenfreadas — e desnecessárias — de atendimento médico. Estudos comprovam que 80 a 85% dos atendimentos realizados em prontos-socorros não são considerados reais emergências e poderiam ser tratados de forma não hospitalar, portanto soluções virtuais poderiam solucionar boa parte

desses casos, sem a necessidade de deslocamento, de forma mais conveniente ao paciente e, obviamente, a custos menores para todos.

Diversos estudos suportam a eficácia dessas formas de atenção à saúde e que, em momentos de isolamento social, nunca vividos nos tempos modernos, soluções virtuais, acessíveis e de qualidade podem funcionar de maneira muito eficaz, além de servirem de alternativa àqueles que por questões geográficas, sócio-econômicas e outras, estavam antes impossibilitados de receber qualquer tipo de atenção à saúde.

Com certeza o impacto trazido pelo COVID-19 deixará marcas, entretanto nem todas precisam ser ruins. O Brasil deve aproveitar momentos como este atual para procurar evoluir e modernizar sua legislação, permitindo que formas alternativas, eficazes e legais levem a todos os cantos do País possibilidades dignas de atenção à saúde, cumprindo de fato com sua responsabilidade constitucional.

TELESSAÚDE AVANÇA CONTRA O CORONAVÍRUS

IESS - 24/03/2020

Há algum tempo, temos defendido a Telessaúde como um recurso importante no atendimento de pacientes, especialmente como ferramenta capaz de ampliar o acesso aos serviços de saúde. O assunto foi tema de palestra do [Dr. Chao Lung Wen](#), professor da Universidade de São Paulo (USP), no seminário [IESS Transformação Digital na Saúde](#) e tem ganhado força com a proliferação do Coronavírus – como já comentamos [aqui](#).

Agora, com o aumento do iniciativas de enfrentamento ao COVID-19, o Conselho Federal de Medicina (CFM) [enviou nota](#) ao Ministério da Saúde reconhecendo a utilização do recurso em três situações: Teleorientação, que permite que médicos realizem a distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento; Telemonitoramento, que possibilita que, sob supervisão ou orientação médicas, sejam monitorados a distância

parâmetros de saúde e/ou doença; e, Teleinterconsulta, que permite a troca de informações e opiniões exclusivamente entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

A manifestação é importante já que diversas ações neste sentido estavam paradas desde a revogação da Resolução 2.227/2018, em 24 de fevereiro de 2019 – [relembre](#).

Nós vamos acompanhar os desdobramentos e trazer novidades sobre os empregos da telessaúde na saúde suplementar. Esperamos que a prática, ainda que motivada pela situação extrema pela qual estamos passando, ajude a superar barreiras e demonstrar que o setor de saúde (tanto público quanto privado) tem muito a ganhar com o avanço da regulação sobre esta prática e seu uso em maior escala.

BRASIL PERDEU 34,5 MIL LEITOS DE INTERNAÇÃO ENTRE 2009 E 2020

Estadão – 22/03/2020

Em número totais, os leitos de internação no País caíram de 460,92 mil para 426,38 mil no intervalo que sepra a pandemia de H1N1 e a pandemia de coronavírus

Da pandemia de [H1N1](#), em 2009, até a chegada do novo coronavírus, neste ano, o Brasil perdeu 34,5 mil leitos de internação. Estes espaços são destinados a pacientes que precisam ficar por mais de 24 horas dentro de um hospital e, pelas previsões de autoridades de saúde, poderão atender uma boa parte dos casos mais graves da doença, cerca de 20% do total, nos próximos meses.

Em números totais, os leitos de internação no País caíram de 460,92 mil para 426,38 mil no intervalo que separa as duas pandemias. A queda ocorreu em unidades do [Sistema Único de Saúde \(SUS\)](#), onde a redução chegou a 48,53 mil espaços de atendimento. No mesmo período, a rede privada apresentou um salto de cerca de 14 mil leitos, um aumento considerado baixo por especialistas do setor.

Técnicos do [Ministério da Saúde](#) ouvidos pelo **Estado** dizem que a queda em número de leitos de internação é global e está relacionada, em parte considerável, pela política pública de reforçar a atenção básica. Uma parte significativa de leitos fechados seria de hospitais conveniados do SUS que, pouco lucrativos, deixaram de funcionar. Procurada pela reportagem, a pasta não se manifestou.

Médico e pesquisador do Laboratório de Informação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz ([Fiocruz](#)), Josué Laguardia afirma que é difícil projetar como o novo coronavírus irá pressionar a rede de serviços de saúde. Tudo dependerá, segundo ele, do sucesso ou não de medidas para segurar o crescimento da curva de casos.

Laguardia avalia que a rede de assistência deve preparar a liberação de leitos para a demanda que a covid-19 irá impor, a partir de medidas específicas, como cancelar cirurgias simples e evitar internações desnecessárias. “Atenção primária também é importante, pois faz uma triagem. Consegue identificar quem é o paciente que precisa de internação”, ressalta o pesquisador.

Ele afirma que os Estados até podem ter parâmetros próximos do ideal sobre assistência em saúde, mas, se desagregar a regiões menores, nota-se desigualdade bem maior. “Há esses vazios assistenciais.”

Um estudo do Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (Proadess) da Fiocruz observa, a partir de dados de 2009 a 2017, forte desigualdade na distribuição de leitos no País. A relação de cerca de dois leitos por 1.000 habitantes no SUS ficaria abaixo de dados apontados como satisfatórios pelo próprio governo.

“Como em diversas outras áreas da realidade brasileira, as desigualdades regionais mostraram-se marcantes, seja em relação a distribuição e evolução de estabelecimentos e leitos hospitalares por tipo de porte e esfera jurídica, seja considerando dimensões do desempenho”, diz a pesquisa.

A análise mais detalhada dos dados evidencia uma redução de leitos em locais que enfrentam dificuldade no atendimento. O Rio de Janeiro perdeu mais de 17 mil dos 50 mil espaços de internação registrados em 2009, ano da pandemia de H1N1.

O Estado já foi apontado como preocupação pelo ministro da Saúde, [Luiz Henrique Mandetta](#) (DEM), no combate ao novo coronavírus. “O [Rio de Janeiro](#) aguenta muito pouco. São Paulo aguenta um pouco mais. O Paraná é nosso melhor sistema, a melhor rede de distribuição. O Acre não tem nenhum caso. O Brasil é um continente”, disse ele em 11 de março, à reportagem.

Tratamento intensivo

Já os leitos de UTI, que devem atender cerca de 15% dos pacientes mais graves – um universo de 20% do total -, aumentaram neste intervalo, mas para um patamar ainda insatisfatório, segundo a Associação de Medicina Intensiva do Brasil (AMIB). O Brasil ganhou 17,3 mil leitos de UTI desde a pandemia de H1N1, de 42,4 mil para cerca de 60 mil. Ainda assim, as unidades que atendem adultos têm mais de 90% de ocupação, afirma a associação.

Já os leitos de UTI, que devem atender cerca de 15% dos pacientes mais graves – um universo de 20% do total -, aumentaram neste intervalo, mas para um patamar ainda insatisfatório, segundo a Associação de Medicina Intensiva do Brasil (AMIB). O Brasil ganhou 17,3 mil leitos de UTI desde a pandemia de H1N1, de 42,4 mil para cerca de 60 mil. Ainda assim, as unidades que atendem adultos têm mais de 90% de ocupação, afirma a associação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um a três leitos de UTI para cada 10 mil habitantes como ideal. Hoje, o SUS tem cerca de um leito para cada 10 mil habitantes. “Com pouca margem para aumento de demandas devido à alta taxa de ocupação”, afirma a associação. Na rede particular, a relação é de quatro leitos para cada 10 mil habitantes e a ocupação média é de 80%, indica levantamento da AMIB. Em locais de forte contaminação pela covid-19 no mundo, a demanda por leitos de UTI chegou a ser mais que o dobro da média disponível no setor público brasileiro, segundo a associação.

O estudo da Fiocruz também observa a série histórica de leitos de UTI. Segundo a fundação, “chama a atenção” que 144 (33%) das “Regiões de Saúde” delimitadas pelo governo não têm nenhum leito de cuidado intensivo disponível ao SUS por 100 mil habitantes, sendo que metade delas está no Nordeste.

Dados de 2020 mostram que os leitos de UTI se concentram na região Sudeste – são 6.700 em São Paulo e 4.040 no Rio. As redes públicas e privada têm praticamente o mesmo número de leitos de UTI. Mas os pacientes com plano de saúde representam apenas 25% da população. A conta entre autoridades de Saúde é que o SUS atende a 150 milhões, enquanto hospitais particulares recebem 50 milhões.

Respiradores

O governo tem feito projeções sobre quantos leitos de UTI pode necessitar no pico do novo coronavírus. Como o Estado revelou, em reuniões com a indústria a estimativa apresentada é de cinco mil a 20 mil leitos, sendo o último

número para um cenário de catástrofe, como ocorre na Itália. O Ministério da Saúde até agora prometeu instalar dois mil leitos e custear espaços já montados pelos Estados.

Outra preocupação da pasta é com equipamentos como respiradores. Segundo dados do governo, há cerca de 65 mil no País. Na crise do H1N1 havia pouco mais de 35 mil. Um desafio será descentralizar o acesso a este aparelho, pois hoje mais da metade está no sudeste. Uma alternativa que o governo estuda é montar leitos em hospitais de campanha, estádios, tendas e até navios de cruzeiros ociosos. O governo também já afirmou que pode requisitar espaços da rede privada.

PLANOS ODONTOLÓGICOS NO NORTE E CENTRO-OESTE DO BRASIL

IESS – 22/03/2020

Muitas vezes é difícil comparar o crescimento de beneficiários em diferentes regiões do País. Isso porque um crescimento 10% no Sudeste significa 1,5 milhão de novos vínculos enquanto a mesma taxa no Nordeste do Brasil equivale ao acréscimo de 501,2 mil beneficiários.

Há, contudo, duas regiões que têm um total de vínculos relativamente semelhante: o Norte, com 1,2 milhão de vínculos; e o Centro-Oeste, com 1,6 milhão. E, de acordo com a última [NAB](#), a diferença está se estreitando.

Nos 12 meses encerrados em janeiro, o Norte registrou 160,1 mil novos vínculos com planos exclusivamente odontológicos. Crescimento de 15,5%. Já no Centro-Oeste, o total de

beneficiários deste tipo de plano avançou 7,2%, somando 108,7 mil novas contratações.

A NAB ainda revela que, no último trimestre, o ritmo de adesão a estes planos aumentou no Norte do País e desacelerou no Centro-Oeste. Houve crescimento de 36,9 mil beneficiários (+3,2%) na parte mais nortenha do Brasil e 17,3 mil (+1,1%) na região central.

Claro que no setor de saúde suplementar não podemos simplesmente replicar o resultado pelos próximos anos e decretar que as duas regiões teriam o mesmo número de pessoas (2,5 milhões) com planos exclusivamente odontológicos em 2028. Mas é possível afirmar que há uma tendência de que os números se aproximem. Nós, certamente, vamos continuar acompanhando e reportando o comportamento destes mercados.

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS DEBATE AÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS

ANS - 20/03/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lança nesta quinta-feira, 27, o edital do Projeto Cuidado Integral à Saúde - Projetos-Piloto em Atenção Primária à Saúde (APS). Para participar do processo seletivo a operadora terá até o dia 20/03 para se inscrever por meio do [formulário FORMSUS](#) (abrir preferencialmente no Internet Explorer). O edital apresenta a contextualização do tema, os requisitos para a participação e os critérios para a seleção das operadoras. Confira [aqui](#) o edital.

O Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde foi instituído pela Resolução Normativa nº 440, de 13 de dezembro de 2018. A medida visa incentivar as operadoras de planos de saúde a desenvolverem um cuidado cada vez mais qualificado aos seus beneficiários, através da implantação de redes de atenção ou linhas de cuidado certificadas por entidades acreditadoras reconhecidas pela ANS.

A primeira iniciativa do programa é o Programa de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde (APS). Sua proposta é estimular a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção primária, por onde os pacientes devem ingressar preferencialmente no sistema de saúde. O programa é destinado apenas às operadoras de planos de saúde, que podem participar de duas formas: obtendo a certificação em APS ou implementando projetos-piloto em APS.

Com o objetivo de subsidiar a implementação dos projetos-piloto, que deverão funcionar como fase preparatória para a solicitação da certificação em APS, a ANS promoveu no último dia 11/02 evento de assinatura de acordo de cooperação para o Projeto Cuidado Integral à Saúde - Projetos-Piloto em APS com o Institute for Healthcare Improvement - IHI, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC.

As operadoras participantes do Projeto Cuidado Integral à Saúde obterão uma pontuação bônus na Dimensão de Qualidade em Atenção à Saúde - IDQS do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS, conforme estabelecido na Ficha Técnica com a descrição detalhada do indicador Participação e Em reunião realizada na manhã desta sexta-feira (20), os cinco diretores da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) debateram, entre outros temas, medidas a serem adotadas no setor de planos de saúde em função da pandemia do novo coronavírus.

Confira os assuntos discutidos na reunião de hoje e que serão definidos pela diretoria na próxima semana:

1. Flexibilização da gestão de recursos – a ANS está estudando permitir que as operadoras tenham maior liberdade para movimentar recursos que hoje são reservados para outros fins ou para situações excepcionais. Entre redução na exigência de capital e a liberação de autorização para movimentação de ativos garantidores, as medidas envolvem aproximadamente R\$ 15 bilhões e o principal objetivo é facilitar o investimento na ampliação de leitos e de unidades ambulatoriais a pacientes com o coronavírus;

2. Pacto para permanência no setor – a reguladora irá propor que operadoras de planos de saúde administradoras de benefícios e empresas contratantes de planos coletivos pactuem que não haverá rescisão de contratos durante esse período da pandemia. A forma como se dará essa medida ainda será definida;

Durante a reunião, foi definido que serão prorrogados alguns prazos de obrigações das operadoras para que todos os esforços estejam voltados a ações de combate ao coronavírus e à assistência à saúde dos beneficiários. Foram prorrogados, por exemplo, prazos para envio de informações obrigatórias das operadoras, para respostas a Notificações de Intermediação Preliminar (NIP) não-assistenciais, bem como os prazos de processos sancionadores e de ressarcimento ao SUS.

Anteriormente, a ANS já havia tomado medidas como a suspensão da exigência de cumprimento de prazos máximos de atendimento para cirurgias eletivas, ou seja, que não

precisassem ser realizadas neste momento e orientado que os beneficiários evitassem sair de casa, pois o isolamento social é fundamental para barrar a propagação do vírus.

A Agência ressalta que desde o último dia 13/03, o exame para detecção do coronavírus está incluído no rol de cobertura obrigatória dos planos de saúde. Esse exame deve ser feito mediante indicação médica e nos casos previstos nos protocolos estipulados pelo Ministério da Saúde. No entanto, diante da evolução do número de casos suspeitos e prováveis no país, é possível que em algumas localidades comece a faltar kits para os testes. A ANS está acompanhando e monitorando essa situação, envidando todos os esforços, juntamente com o Ministério da Saúde e as operadoras de planos de saúde, para que essa crise seja amenizada e finalizada o quanto antes.

O mais importante a ressaltar neste momento é que fazer o exame não altera a conduta a ser adotada na sequência. Ou seja, se a pessoa tiver os sintomas, ela deverá se manter isolada e tratar tosse, febre, em casa, conversando com seu médico e deixando para recorrer ao pronto atendimento somente em caso de dificuldades para respirar.

A ANS informa também que o tratamento para a Covid-19 tem cobertura nos planos de saúde, de acordo com o tipo de plano contratado: consultas, exames e terapias (plano ambulatorial) e internação (hospitalar).

Caso o consumidor tenha dúvidas ou reclamações, ele deve procurar primeiro sua operadora de plano de saúde. Se não tiver o problema solucionado, ele pode entrar em contato com a ANS pelo DISQUE ANS – 0800 701 9656 ou pelo Fale Conosco em www.ans.gov.br.

[Acesse aqui o vídeo da 52ª reunião da DICOL](#)

[Confira as informações do Ministério da Saúde sobre o Coronavírus](#)

em Projetos de Indução da Qualidade da ANS, disponível no Portal da ANS.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA LIBERA CONSULTA, ORIENTAÇÃO E MONITORAMENTO À DISTÂNCIA

O Globo - 19/03/2020

BRASÍLIA — O Conselho Federal de Medicina (CFM) liberou nesta quinta-feira o uso da **telemedicina** para combater o novo **coronavírus** no Brasil. Em documento assinado pelo presidente da entidade, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, o CFM autoriza médicos a realizarem orientação, consultas e monitoramento à distância.

O presidente do conselho permite a teleorientação, "para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento". Também autoriza o telemonitoramento, "ato realizado sob supervisão

médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença". E, por fim, libera a teleconsulta, "exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico".

A decisão é justificada pela "explosão da pandemia" no Brasil e a necessidade de se proteger a saúde de médicos e pacientes. Além disso, ao fundamentar o ato, o CFM cita a decretação da pandemia pela Organização Mundial de Saúde

(OMS) e o estado de calamidade pública aprovado pela Câmara dos Deputados.

Na quarta-feira, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, disse que o Brasil deveria começar a se preparar para a telemedicina. Em coletiva de imprensa, o ministro disse que o governo já trabalha com um modelo de atendimento para lançar em breve.

ANS PASSA A INTEGRAR REDETSA

ANS - 19/03/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) passou a integrar, no último dia 16/03, a Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA). Criada em 2011, a Rede é formada por 35 instituições de 17 países, entre as quais Ministérios da Saúde, autoridades reguladoras, agências de avaliação de tecnologia em saúde, centros de colaboração da Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS) e instituições de ensino e pesquisa na região das Américas dedicadas à promoção da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

O objetivo geral da RedETSA é promover e fortalecer a ATS, por meio do intercâmbio regional de informações, para apoiar a tomada de decisões sobre regulação, incorporação, uso e substituição de tecnologias em saúde. Isso contribui para melhorar a qualidade dos cuidados e a segurança dos pacientes e o uso racional das tecnologias, além de colaborar para a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a equidade no acesso.

A adesão permitirá à ANS ter acesso sistematizado a experiências dos membros da RedETSA – através de reuniões presenciais, programas de intercâmbio técnico, webinars sobre temas relacionados à ATS e formação de grupos de trabalho para temas específicos -, o que levará ao aprimoramento constante dos métodos e instrumentos de trabalho hoje utilizados pela Agência no processo de avaliação de tecnologias a serem incorporadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. À semelhança das práticas da Comissão Nacional de Incorporação de

— Vamos utilizar de toda a potencialidade da telemedicina, ela não será somente de médico a médico, será aberta de maneira geral (para) as pessoas poderem fazer consultas tendo do outro lado profissional de saúde capacitado para poder fazer o manejo clínico — declarou o ministro.

Tecnologias no SUS (CONITEC/MS), tal processo estabelece requisitos obrigatórios de informação para a apresentação de uma proposta de atualização do Rol pela sociedade em geral – operadoras de planos de saúde, indústria, entidades representativas de classes e de pacientes.

Dentre os requisitos destacam-se a apresentação de um Parecer Técnico Científico (PTC) ou Revisão Sistemática com a descrição das evidências científicas relativas à eficácia, efetividade, acurácia e segurança da tecnologia em saúde em proposição, bem como estudo de Avaliação Econômica em Saúde (AES) e Análise de Impacto Orçamentário (AIO) da proposta.

Para o diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel, a integração da Agência à RedETSA é um passo importante para fortalecer a participação da Agência em fóruns de discussão de políticas de saúde. “A ANS já consolidou sua presença em espaços institucionais nacionais, proporcionados pela CONITEC e pela Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde, e agora estamos também presentes nesse relevante fórum internacional. Dessa forma, poderemos ampliar a troca de experiências com outros países e avançar em estratégias que melhorem os conhecimentos e a transparência, ajudando na tomada de decisões e nos resultados em saúde”, destaca.

Atualmente, os seguintes países integram a Rede: Argentina, Bermuda, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai.

GOVERNO PODE ECONOMIZAR ATÉ R\$ 3 PARA CADA R\$ 1 EM INCENTIVO FISCAL NA SAÚDE

IESS - 18/03/2020

Estudo do IESS debate quais são os benefícios dos gastos tributários em saúde

No Brasil, cada R\$ 1 de gasto tributário na saúde suplementar pode economizar até R\$ 3. De acordo com o estudo “[Gasto tributário como ferramenta para o desenvolvimento econômico e social do País](#)”, desenvolvido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), o gasto per capita do governo com o Sistema Único de Saúde (SUS) foi de R\$ 1.742,83 em 2018 (últimos dados disponíveis). No mesmo ano, as deduções fiscais per capita por beneficiário de plano de saúde foram de R\$ 442,32. Ou seja, o governo teve uma economia de R\$ 1.300,51 para cada

beneficiário que se vale do incentivo fiscal e deixa de ir ao SUS para utilizar serviço privado.

Para José Cechin, superintendente executivo do IESS, os números sugerem que, do ponto de vista estritamente financeiro, seria mais adequado para o Governo manter e até mesmo ampliar, ao invés de reduzir, os gastos tributários com saúde. Note-se ademais, que os incentivos beneficiam as pessoas físicas que declaram seu IRPF no modelo completo. Nas pessoas jurídicas contratantes de planos e seguros de saúde as despesas com o plano são legalmente incorporadas nas suas despesas operacionais. Em qualquer dos casos, não há incentivo direto para as operadoras de planos e seguros de saúde. “O gasto tributário

se justifica pela enorme dificuldade que o Estado tem, e ainda terá por diversos anos, de aplicar em saúde os recursos suficientes para um atendimento adequado a todos os brasileiros. Essa é uma política também adotada em outros países”, comenta. “Olhando para esses dados, seria lógico repensar a política de deduções fiscais para estimular a contratação de planos de saúde, tanto por pessoas físicas quanto jurídicas, pois traria mais recursos para a saúde, que é o que o País precisa. Esses recursos privados complementaríamos a capacidade de atendimento do sistema de saúde”, argumenta.

O levantamento do IESS projeta gastos tributários de R\$ 306,4 bilhões em 2019, o que representa 4,1% do PIB e 21% das receitas. Desses, 13,5% ou R\$41,3 bilhões seriam destinados à saúde. Cabe destacar que entram nessa os pagamentos do bolso a prestadores privados não conveniados, entre outros.

O estudo também destaca que além de o retorno social significativo com os gastos tributários, o Brasil tem uma das maiores cargas tributárias do mundo, mas a sociedade ainda encontra dificuldades de acesso aos serviços públicos, motivo de insatisfação popular. “Pode-se entender essa insatisfação pois o Governo Federal gasta mais de 80% de sua recente corrente líquida com pagamentos e transferências a pessoas – salários e aposentadorias de servidores, benefícios do INSS, seguro desemprego e abono salarial e benefícios da assistência social”, alerta Cechin. “E se olharmos para a iniciativa privada, os dados

são ainda mais gritantes. Contamos com uma enormidade de tributos e obrigações acessórias, compelindo as empresas a gastarem, em média, 1.958 horas e R\$ 60 bilhões por ano de burocracia apenas para o cumprimento do regime tributário vigente, sem mencionar a elevada carga propriamente dita”, completa.

Olhando especificamente para o setor de saúde suplementar, o estudo lembra que as despesas com planos de saúde já representam 13,1% da folha de pagamento das grandes empresas – a segunda maior despesa depois da folha. O fim da dedução, portanto, poderia ter um alto impacto para as empresas, possivelmente inviabilizando a oferta do benefício a muitos de seus colaboradores e, conseqüentemente, o aumento da procura pelo SUS.

Entenda a função dos gastos tributários

A Receita Federal do Brasil explica, em relatório, que os gastos tributários têm como objetivo o desenvolvimento econômico e social do País. A metodologia dos gastos tributários foi disseminada na década de 1960 e chegou ao Brasil na década de 1980, o que colaborou para que fosse estabelecida na Constituição Federal. O Governo pode incentivar o crescimento econômico ou social por meio de gasto tributário com a isenção ou redução de impostos tanto para o contribuinte pessoa física quanto para empresas

Fonte: As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do o 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

© 2018 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.