

ÍNDICE INTERATIVO

[Prevent Senior responde a Mandetta: “Queremos que nos deixem trabalhar”](#) - Fonte: Exame

[Projetos impedem reajustes em planos de saúde durante pandemia de Covid-19](#) - Fonte: Agência Câmara de Notícias

[Efeitos distintos para hospital e convênio médico](#) - Fonte: Valor Econômico

[Posicionamento sobre relatório do Credit Suisse publicado pelo valor econômico](#) - Fonte: FenaSaúde

[IESS mapeia idosos beneficiários de planos de saúde em função do Coronavírus](#) - Fonte: IESS

[ANS prorroga pesquisa sobre movimentação de ativos garantidores](#) - Fonte: ANS

[ANS realiza consulta pública para mudanças nas regras de capital regulatório](#) - Fonte: ANS

[Cresce satisfação com plano de saúde](#) - Fonte: IESS

[ANS adota medidas para que operadoras priorizem combate à Covid-19](#) - Fonte: ANS

PREVENT SENIOR RESPONDE A MANDETTA: “QUEREMOS QUE NOS DEIXEM TRABALHAR”

Exame - 01/04/2020

À EXAME, o presidente da operadora, Fernando Parrillo, diz que número de mortes na rede está abaixo da média global para pacientes com 80 anos

O presidente da operadora de planos de saúde **Prevent Senior**, Fernando Parrillo, recebeu com espanto as críticas feitas ontem pelo ministro da Saúde **Luiz Henrique Mandetta** à companhia. Em pronunciamento, Mandetta disse que criou-se um “ambiente de transmissão” de coronavírus em um hospital da operadora e questionou o modelo de negócio da empresa, focada em clientes idosos. Das 136 mortes por **coronavírus** confirmadas no estado de São Paulo, 79 ocorreram em hospitais da operadora.

Em entrevista a EXAME, Parrillo respondeu às afirmações do ministro. Mandetta criticou a concentração de idosos doentes em um único hospital e disse que estudava com o governo de São Paulo uma intervenção na unidade onde ocorreram as mortes. No início da crise, a rede concentrou o atendimento a esses pacientes em uma unidade, no bairro do Paraíso, em São Paulo. Hoje já são três atendendo aos casos de coronavírus, nos bairros do Paraíso, Santa Cecília e Mooca. As mortes ocorreram em dois hospitais e não em um, diz a empresa.

Sobre o isolamento dos pacientes com covid-19 em algumas unidades, Parrillo afirma: “Não estamos inventando moda. Estamos seguindo os protocolos e recomendações da Organização Mundial da Saúde. O isolamento nos hospitais é uma estratégia para não precisar parar completamente o atendimento aos pacientes com outras necessidades. Isolamos hospitais para os pacientes que estão com o vírus, e o restante atende aos demais beneficiários que continuam com suas demandas”, afirma.

Em nota, a companhia afirma que os pacientes com covid-19 internados em seus hospitais não foram contaminados dentro das unidades, “conforme atestam os exames laboratoriais, colhidos fora dos estabelecimentos”. O presidente da empresa também afirma que os casos de infecção e as mortes causadas pelo vírus são notificados rapidamente pela operadora, o que pode ampliar a proporção de casos vindos da Prevent Senior.

Ainda de acordo com Parrillo, a mortalidade de pacientes com coronavírus nas unidades da rede está abaixo da taxa média divulgada pela OMS para infectados com idade acima de 80 anos. Segundo a OMS, a letalidade do vírus para essa faixa etária é de 14,8%. Dentre os pacientes atendidos pela Prevent Senior com a doença, ela está em 12%. Segundo a companhia, os mortos em seus hospitais têm em média 80 anos. A empresa afirma ainda que 68 dos seus pacientes com coronavírus receberam alta desde o início da crise.

Outro indicador destacado pelo executivo é a taxa de contaminação pelo vírus dentre os profissionais da rede. A Prevent Senior tem 10.000 funcionários no estado, espalhados por 60 unidades. Desses, 179 tiveram suspeita de infecção, sendo 82 que

tiveram teste positivo para o coronavírus e 97 tiveram teste negativo. Segundo a companhia, “o índice de infecção de profissionais de saúde pelo coronavírus é o menor das redes pública e privada”.

O ministro Mandetta também questionou o fato de a operadora focar seu modelo apenas no público idoso e disse que a Prevent Senior não considerou que, com isso, corria um risco mais alto. “Ele achou na sua cabeça de empresário que os idosos compram muito plano de saúde, então pensou: vou vender um plano de saúde mais barato. Ele não diluiu o risco da carteira, e ficou com a carteira dos mais complexos. Não contava com a entrada de um vírus de tropismo para esse paciente e provavelmente não tomou as barreiras que precisaria ter tomado antes da chegada do vírus”, disse o ministro.

Sobre esse ponto, Parrillo afirma: “Risco mais alto a gente corre desde que abrimos. Tratamos das pessoas mais debilitadas há 23 anos e provamos que nosso modelo funciona. Não faz sentido discutirmos modelo de negócio agora. O que queremos é apenas que nos deixem trabalhar”, afirmou à reportagem. O executivo diz que não há risco de falta de leitos na operadora. A expectativa é de que os pacientes com covid-19 usem até 25% dos leitos da rede. “Estamos preparados para montar um hospital de campanha com 1.900 leitos, mas não deve haver necessidade”, afirma. Em nota a empresa afirma que “está à disposição para mostrar às autoridades públicas e a qualquer jornalista interessado todos os procedimentos adotados pela operadora, cuja gestão é atestada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)”.

Parrillo afirma que a operadora está em campanha incentivando o isolamento social para seus beneficiários. Uma das medidas para isso tem sido através das consultas virtuais. “Já fizemos mais de 35 mil consultas via telemedicina, somos uma das empresas com mais uso dessa tecnologia”, afirmou o executivo. A companhia também vai aplicar a vacina contra a gripe em seus beneficiários, para evitar que eles precisem ir até os postos de saúde. A vacinação está atrasada, aguardando a chegada das vacinas.

Parrillo diz que a experiência da pandemia não ameaça seu modelo de negócio e que não haverá impacto significativo nos resultados da empresa ou na sinistralidade da operadora. “Estamos aprendendo muito sobre o tratamento da covid-19 em idosos e nos colocamos à disposição das autoridades para auxiliar”, diz o executivo. A operadora foi uma das primeiras a usar o medicamento cloroquina de forma experimental para o tratamento da doença. Até agora 276 pacientes confirmados com a doença receberam o medicamento. “Os resultados tem sido muito bons, quando o medicamento é usado no momento certo”, afirma o executivo.

A manifestação do ministro Mandetta não foi a primeira vinda de agentes públicos com críticas à Prevent Senior desde o início da crise do coronavírus no Brasil. Na última sexta-feira (27), a

Secretaria da Municipal de Saúde de São Paulo solicitou a intervenção no Hospital Sancta Maggiore, da operadora, devido ao elevado número de mortes por coronavírus registrados e aos resultados de laudos das inspeções da Vigilância em Saúde do Município, realizados na instituição. O Ministério Público de São

Paulo investiga se a operadora deixou de notificar casos da doença em seus hospitais. A Prevent Senior afirma que tem cumprido rigorosamente as normas de atendimento.

PROJETOS IMPEDEM REAJUSTES EM PLANOS DE SAÚDE DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

Agência Câmara de Notícias – 31/03/2020

Uma das propostas impede inclusive o cancelamento do plano de saúde por falta de pagamento

Dois projetos em análise na Câmara dos Deputados impedem operadoras de planos de saúde de reajustarem os valores das mensalidades durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. Um deles, proposto pelo deputado [Capitão Wagner \(Pros-CE\)](#), também proíbe a suspensão ou rescisão de contratos envolvendo planos de saúde durante a pandemia, mesmo em caso de não pagamento das mensalidades.

O Projeto de Lei [1070/20](#), da deputada [Benedita da Silva \(PT-RJ\)](#), impede as operadoras de planos de saúde suplementar de reajustarem os valores das mensalidades durante epidemias de grande proporção, como é o caso do surto do novo coronavírus, que já atingiu mais de 170 países.

Ela argumenta que as medidas de isolamento propostas pelas autoridades sanitárias, ainda que corretas e necessárias, comprometem a renda dos brasileiros, sobretudo de trabalhadores informais e de desempregados, tornando difícil até o pagamento regular das mensalidades.

"Quase 25% dos brasileiros e brasileiras possuem plano privado de saúde, da modalidade individual ou coletiva. Neste contexto, se houver reajuste nos próximos meses, muitas pessoas perderão seus planos, justamente numa época com risco", disse.

Sem suspensão

Já o Projeto de Lei [1117/20](#), do deputado Capitão Wagner, além de impedir os reajustes, proíbe as operadoras de planos privados de assistência à saúde de suspenderem ou rescindirem contratos com clientes que não efetuarem o

pagamento das mensalidades durante o estado de calamidade pública provocado pela Covid-19.

As alterações previstas no projeto se aplicam a todos os regimes e tipos de contratação definidos na lei, independentemente, por exemplo, de mudança da faixa etária do consumidor.

Os valores das mensalidades que não forem pagos durante a pandemia, segundo o texto, poderão ser quitados em até seis parcelas, sem incidência de juros e multas, ou ser objeto de negociação entre as partes para quitação do valor integral em até um ano.

Capitão Wagner pondera que o crescimento exponencial do número de cidadãos infectados e de óbitos em decorrência da pandemia de coronavírus no País exige a manutenção dos contratos de assistência privada à saúde e o pleno atendimento aos seus clientes.

"O cancelamento do atendimento aos clientes, seja pela suspensão ou, ainda mais grave, pela rescisão unilateral dos contratos, além de configurar medida de inegável crueldade neste momento, trará como consequência inevitável o direcionamento dos atendimentos para a rede pública de saúde, aumentando ainda mais o risco de colapso do sistema e de agravamento da Pandemia da Covid-19 no País, sem falar na judicialização de questões referentes à proteção dos consumidores", sustenta o deputado.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dos 47,1 milhões de usuários de planos de saúde no Brasil hoje, 67% têm planos empresariais e outros 14%, planos coletivos por adesão. Os beneficiários de planos individuais ou familiares somam cerca de 19% do total:

EFEITOS DISTINTOS PARA HOSPITAL E CONVÊNIO MÉDICO

Valor Econômico – 30/03/2020

Adiamento de cirurgias eletivas deve reduzir lucro do segmento hospitalar e custo de operadoras em um primeiro momento



Os reflexos econômicos da pandemia do novo coronavírus para o setor de saúde ainda são incertos. Mas no curto prazo, as primeiras impressões de representantes da área é que os hospitais, clínicas e laboratórios de medicina diagnóstica tendem a perder receita. Já as operadoras e seguradoras podem se beneficiar, uma vez que as cirurgias eletivas estão sendo adiadas para que leitos sejam liberados aos pacientes acometidos pela covid-19, cujo custo de internação é inferior.

No entanto, considerando uma projeção de longo prazo, quando os casos do novo coronavírus diminuírem, esse cenário deve se inverter porque aqueles pacientes das cirurgias eletivas tendem a remarcar seus procedimentos. Com isso, haverá um acúmulo dos procedimentos envolvendo a covid-19 e as cirurgias eletivas.

Relatório elaborado pela equipe do Credit Suisse mostra que as maiores operadoras e seguradoras de saúde têm um volume pequeno de usuários, em média 5% do total da

carteira, com mais de 65 anos – atualmente, as principais vítimas da covid-19. Considerando que 50% desses usuários apresentem a doença e 10% necessitem de internação de UTI por um período de 14 dias, o impacto sobre a receita gira entre 1% e 2,6% da receita. “Essas operadoras têm liquidez para arcar com os custos. O impacto não será tão relevante, além disso há uma compensação com o adiamento dos procedimentos eletivos”, disse Maurício Cepeda, analista do Credit Suisse, pontuando que as projeções foram feitas com base no cenário atual. A propagação da covid-19 é exponencial e por se tratar de uma doença nova ainda há muitas informações desconhecidas, além disso, podem surgir tratamento e vacinas que

Considerando as premissas acima, a equipe do Credit Suisse estima que a Amil terá um impacto de R\$ 311 milhões com o novo coronavírus (equivalente a 1,5% da receita); a Bradesco Saúde deve ter gastos de R\$ 246 milhões (1% do prêmio); a Notredame Intermédica, de R\$ 215 milhões (2,1%); Hapvida, R\$ 188 milhões (2,6%); SulAmérica, R\$ 202 milhões (1,1%); e Porto Seguro, R\$ 7 milhões (0,5%). A exceção é a Prevent Senior que tem 64,5% dos seus usuários com mais de 65 anos. Com isso, os gastos estimados são de R\$ 381 milhões, o que representa 11,3% da receita da operadora (ver tabela acima).

A opinião é compartilhada por Enrico De Vetori, sócio líder da área de saúde da consultoria Deloitte, que faz a gestão do plano de saúde de várias empresas. “Acredito que o sinistro em geral deve cair, ajudado pelos cancelamentos e adiamentos das cirurgias eletivas. As internações de paciente

covid-19 têm um custo menor e, atualmente, há muitos acordos entre operadoras e hospitais para pagamento de pacote [preço fechado] por internação” disse De Vetori.

A Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) estima que o lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização (Ebitda, na sigla em inglês) do setor hospitalar privado terá uma queda mensal de R\$ 800 milhões como consequência do novo coronavírus.

Isso porque, segundo Bruno Sobral, diretor da entidade, a expectativa é que o volume de internações de cirurgias eletivas tenha uma redução de 28%, ocorra um aumento de 10% em afastamento de pessoal da saúde por conta de contaminação e uma alta de 15% no preço dos insumos e materiais médicos. “A margem Ebitda cai de 5% para -8,7%”, disse Sobral.

A entidade está pleiteando que as reservas financeiras das operadoras de planos de saúde, da ordem de R\$ 10 bilhões, que devem ser liberadas nos próximos dias, sejam revertidas para pagamento dos prestadores de serviço.

Os laboratórios de medicina diagnóstica também esperam por queda de receita apesar da forte demanda por exames de detecção para a covid-19 e vacinas para gripe. Vários grupos como a Dasa fecharam temporariamente parte das unidades e outros como Fleury estão operando com horário reduzido em alguns endereços devido à queda no movimento nas cidades.

POSICIONAMENTO SOBRE RELATÓRIO DO CREDIT SUISSE PUBLICADO PELO VALOR ECONÔMICO

FenaSaúde – 30/03/2020

A FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), na condição de representante dos 16 principais grupos de operadoras de planos e seguros de assistência à saúde privados, considera prematuras e inadequadas as “primeiras impressões” sobre os impactos da covid-19 no setor de saúde suplementar divulgadas na edição do *Valor Econômico* desta segunda-feira (p. B8, 30/3), a partir de relatório elaborado pela equipe do Credit Suisse.

Ninguém, de maneira responsável, pode ser capaz de fazer previsões realistas e fidedignas do que pode vir a acontecer com o fluxo de receitas e despesas do setor de saúde neste momento, em que o país sequer ingressou na fase considerada mais crítica da doença, segundo vem sendo reiterado pelas autoridades públicas de saúde.

Não há, até este momento, qualquer evidência mais robusta e irrefutável de quais efeitos reais a pandemia terá sobre o setor de saúde. A única conclusão insofismável é que teremos um aumento exponencial da demanda por serviços de saúde, sobretudo por procedimentos mais dispendiosos, como internação em UTI, cujo custo é, no mínimo, o dobro do

de uma internação comum de um paciente que se recupere de uma cirurgia, por exemplo.

Há também equívocos fáticos graves nas premissas usadas pelos analistas. Pessoas maiores de 65 anos cobertas por planos de saúde não perfazem apenas 5% do total das carteiras, como reproduz o texto da reportagem. Somam o dobro disso: 9,94% do total de beneficiários, de acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar para dezembro de 2019.

Some-se a isso que países com perfil demográfico mais próximo ao do Brasil, como os EUA, têm alta concentração de casos confirmados de covid-19 em pessoas não idosas, ou seja, com 64 anos ou menos de idade. Pesquisa feita pelo *Centers for Disease Control and Prevention* publicada há dez dias mostrou que 55% dos casos reportados da nova coronavírus naquele país são de pacientes com menos de 65 anos, sendo a maior incidência (25,98%) na faixa de 30 a 39 anos.

Embora o Brasil ainda não tenha levantamento específico, alguns dados parciais no país corroboram os resultados

americanos: no estado da Bahia, por exemplo, 71,6% dos casos confirmados são de pessoas com até 59 anos.

As “primeiras impressões” dos analistas parecem esquecer que estamos falando de uma cadeia longa de prestação de serviços de saúde. Logo, não há como separar hospitais e laboratórios de um lado e operadoras de outro. Não haverá vencedores e vencidos nesta guerra.

As operadoras de planos de saúde repassam 83% de suas receitas assistenciais para os prestadores (hospitais, médicos, laboratórios etc). Os pagamentos feitos pelas operadoras respondem por 90% do que os principais hospitais privados do país arrecadam e por 80% das receitas de laboratórios e empresas de medicina diagnóstica, segundo dados das próprias entidades que representam estes setores. Ou seja, toda a cadeia irá sofrer ainda mais se as operadoras, que irrigam todo o sistema, colapsarem, causando um efeito dominó que derrubará estabelecimentos espalhados por todo o país, inclusive aqueles que também atendem ao SUS, fragilizando ainda mais o sistema público de saúde.

Há, ainda, vários relatos de aumentos explosivos, de até 20 vezes em alguns casos, nos preços dos insumos médico-hospitalares. Eles irão impactar os custos dos prestadores e, na sequência, também a sinistralidade do sistema de saúde suplementar.

A reportagem reconhece que “no longo prazo” as operadoras serão duramente afetadas pelo acúmulo de procedimentos eletivos represados. Mas não diz que esse “longo prazo” pode ser estimado em algo em torno de 90 a 120 dias, caso as previsões do Ministério da Saúde para a evolução da doença se confirmem. Logo, estamos falando, no máximo, de uma postergação de demanda, que tende a ser explosiva tanto agora para tratar casos específicos da covid-19, quanto depois de controlada a pandemia para casos que apenas ficarão temporariamente represados.

Cabe registrar, por fim, que temos convergência quanto à liberação das reservas para garantir liquidez às operadoras de planos de saúde e, por conseguinte, a manutenção do fluxo de pagamentos aos prestadores. Temos, inclusive, pleitos oficializados neste sentido junto aos órgãos competentes.

IESS MAPEIA IDOSOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE EM FUNÇÃO DO CORONAVÍRUS

IESS - 30/03/2020

Levantamento busca apoiar ações de conscientização da população

Já há mais de 4,5 mil pessoas confirmadas com Coronavírus (COVID-19) no Brasil, segundo informações do Ministério da Saúde. Conforme mostra a experiência de outros países, os pacientes mais vulneráveis são aqueles com 60 anos ou mais. Grupo que já representa 15% do total de beneficiários da saúde suplementar, ou pouco mais de 6,6 milhões, segundo o [Panorama dos idosos beneficiários de planos de saúde pelo Brasil](#), produzido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

De acordo com o levantamento, a maior parte destes idosos se concentra em São Paulo e no Rio de Janeiro, em linha com a maior concentração de beneficiários. Estados que registram a maior quantidade de casos confirmados de COVID-19 no País. No total, São Paulo tem 2,5 milhões de beneficiários com 60 anos ou mais e o Rio de Janeiro, 1 milhão.

“A maior prevalência de multimorbidade, isto é, presença de uma ou mais doenças crônicas nesta população, torna os idosos especialmente vulneráveis ao vírus. O que reforça a necessidade de seguir as orientações já amplamente divulgadas e manter o isolamento para minimizar a probabilidade de contágio”, alerta José Cechin, superintendente executivo do IESS.

O Panorama dos idosos beneficiários de planos de saúde pelo Brasil revela que a maior parte dos idosos é do sexo feminino (59,5%), tem entre 60 anos e 69 anos (52,3%) e mora na região sudeste do País (65,7%). Os números detalhados estão disponíveis no Portal do IESS: www.iless.org.br.

No total, há 1,9 milhão de beneficiários com idade entre 60 anos e 64 anos; 1,5 milhão de 65 anos a 69 anos; 1,1 milhão de 70 anos até 74 anos; 821,6 mil na faixa de 75 anos a 79 anos; e, 1,2 milhão com 80 anos ou mais. Sendo que, nos 12 meses encerrados em janeiro de 2020, o total de beneficiários com idade de 65 anos até 69 anos foi o que mais cresceu: foram 34,5 mil novos vínculos. O grupo foi seguido de perto pelos beneficiários que tem de 70 anos até 74 anos, que registrou 33,9 mil novos contratos; e por aqueles com 80 anos ou mais, grupo que firmou 30,9 mil vínculos no período. Cechin lembra que o número de idosos cresceu em todo o período pós-crise desde 2014.

Depois de São Paulo e Rio de Janeiro, os Estados com mais beneficiários idosos são: Minas Gerais (718,8 mil); Rio Grande do Sul (407,6 mil); Paraná (378,4 mil); e, Bahia (187,5 mil). Por outro lado, Roraima é a Unidade da Federação com menos beneficiários nesta faixa etária: apenas 3,1 mil. Acre (6,4 mil), Amapá (7,4 mil), Tocantins (8,1 mil) e Rondônia (18,8 mil) completam a lista dos cinco estados com menos idosos nas carteiras das Operadoras de Planos de Saúde (OPS).

Independentemente do total de beneficiários, Cechin reforça que é recomendável conversar com representantes da OPS para entender o melhor caminho caso seja necessário atendimento médico de qualquer tipo. “Agendar uma consulta com um profissional ou mesmo receber orientação por vídeo, recurso recentemente liberado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), é mais recomendado do que se dirigir a uma unidade de pronto-atendimento, em que a chance de cruzar com um paciente que já tenha contraído o Coronavírus é maior”, recomenda. “Precisamos nos cuidar e pensar nas pessoas que estão em isolamento conosco também”, completa.

ANS PRORROGA PESQUISA SOBRE MOVIMENTAÇÃO DE ATIVOS GARANTIDORES

ANS – 27/03/2020

A Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) prorrogou a pesquisa que está realizando junto às operadoras de planos de saúde com a finalidade de subsidiar ações de simplificação e desburocratização no que diz respeito à movimentação de ativos garantidores. O novo prazo para envio das respostas à ANS é 30/04/2020.

Por meio do preenchimento de um questionário (FormSUS) e de uma planilha, a reguladora pretende verificar os custos das operadoras com a obrigação de informação (carga administrativa) relacionada à movimentação de ativos garantidores. A análise dos resultados permitirá à ANS avaliar a pertinência de alterações nas regras vigentes na Instrução Normativa (IN) DIOPE nº 54, de 10 de abril de 2017, que trata de hipótese de livre movimentação de ativos garantidores das provisões técnicas e concessão de Autorização Prévia Anual (APA).

É importante ressaltar que a pesquisa tem como único objeto a apuração de informações para avaliação de alterações normativas a respeito da carga administrativa. Objetiva, portanto, o levantamento de dados para subsidiar eventuais propostas de

simplificação de procedimentos para obtenção da Autorização Prévia Anual (APA), seguindo rito indicado nas Diretrizes Gerais e Guia Orientativo de Análise de Impacto Regulatório da Casa Civil e na Lei nº 13.848/2019. O questionário não possui fins fiscalizatórios e tampouco servirá para aplicação de multas.

O questionário foi enviado para os endereços eletrônicos registrados no Cadastro de Operadoras (CADOP) via plataforma FormSUS. Em caso de desatualização do endereço de e-mail, a operadora deverá encaminhar pedido de atualização cadastral por meio postal ou PTA. Também via e-mail, a ANS enviará uma planilha (arquivo Excel) que, depois de preenchida, deverá ser anexada ao questionário no FormSUS para envio à ANS.

[Clique aqui para acessar o formulário.](#)

[Clique aqui para acessar e baixar a planilha.](#)

Caso alguma operadora não tenha recebido a mensagem ou precise de mais esclarecimentos, deve enviar e-mail para dioperesponde@ans.gov.br.

ANS REALIZA CONSULTA PÚBLICA PARA MUDANÇAS NAS REGRAS DE CAPITAL REGULATÓRIO

ANS – 26/03/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) inicia no dia 01/04 a Consulta Pública Nº 77, publicada nesta quarta-feira, 25, no Diário Oficial da União, com a seguinte finalidade: apresentação de críticas e sugestões relativas à proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre os critérios para definição do modelo padrão de cálculo do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde e administradoras de benefícios quanto ao capital baseado no risco de crédito. Ao regulamentar o capital baseado no risco de crédito, a proposta traz alterações na Resolução Normativa 451, de 6 de março de 2020, e na Resolução Normativa 307, de 22 de outubro de 2012.

Os interessados terão 60 dias para apresentarem suas sugestões e comentários em formulário específico. A proposta de Resolução Normativa, bem como todos os documentos que subsidiam a Consulta Pública, estão disponíveis no portal da ANS.

Destaca-se que estas alterações já eram previstas desde a recente normatização que prevê o desenvolvimento gradual do projeto de adoção do Capital Baseado em Risco (CBR). Especificamente para o cálculo baseado no risco de crédito, o texto legal definiu o prazo de normatização até 31 de dezembro de 2020.

Para maior transparência, além dos documentos padrões na realização de uma consulta pública, a ANS também disponibiliza uma ferramenta de simulação do valor do impacto que poderá ser estimado por cada operadora.

[Consulte aqui os documentos relativos à Consulta Pública Nº 77.](#)

CRESCER Satisfação com Plano de Saúde

IESS - 25/03/2020

Em meio as notícias sobre o Coronavírus, muita gente pode não ter percebido, mas a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, no dia 23/03, o [Relatório do Programa de Qualificação de Operadoras 2019](#), com a

terceira edição do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

Desta vez, a pesquisa foi realizada voluntariamente por 190 Operadoras de Planos de Saúde (OPS) tanto de planos

médico-hospitalares quanto exclusivamente odontológicos. Dessas, 166 seguiram os moldes definidos pela ANS e, portanto, tiveram os resultados computados na pesquisa. Quase o dobro da edição anterior, em que 101 OPS realizaram pesquisas e 89 foram contabilizadas. Vale destacar, também, que estas 166 operadoras atendem mais de 42% do mercado. O que equivale a cerca de 30 milhões de beneficiários (lembrando que a conta leva em consideração 73 milhões de vínculos, a soma de beneficiários de planos médico-hospitalares quanto exclusivamente odontológicos).

Mas não foi apenas a quantidade de pesquisas ou de operadoras participantes da iniciativa que progrediu, os resultados também melhoraram.

No total, 82% dos beneficiários respondentes classificam o plano do qual fazem parte como “bom” ou “muito bom”. O percentual é superior ao do ano passado, quando 80% deram a mesma resposta – [reveja o post](#) que publicamos na ocasião.

O resultado está em linha com a última edição da pesquisa [IESS/Ibope](#), em que 80% dos entrevistados classificam o plano desta forma – relembre no blog: “[A cada 10 brasileiros, 8 estão satisfeitos com planos de saúde](#)”. Por questões metodológicas, contudo, não é possível comparar as duas pesquisas além deste ponto.

De todo modo, os resultados que evidenciam uma boa gestão de beneficiários. Ainda que o setor tenha espaço para melhorar.

ANS ADOTA MEDIDAS PARA QUE OPERADORAS PRIORIZEM COMBATE À COVID-19

ANS - 25/03/2020

Considerando a crise causada pela pandemia do coronavírus e diante da necessidade de reduzir a sobrecarga das unidades de saúde e de evitar a exposição desnecessária de beneficiários ao risco de contaminação, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) adotou nova medida para que as operadoras priorizem a assistência aos casos graves da Covid-19 de seus beneficiários, sem prejudicar o atendimento aos demais consumidores, sobretudo àqueles que não podem ter seus tratamentos adiados ou interrompidos.

Nesse sentido, a reguladora decidiu, em [reunião extraordinária realizada na tarde desta quarta-feira \(25/03\)](#), prorrogar, em caráter excepcional, os prazos máximos de atendimento para a realização de consultas, exames, terapias e cirurgias que não sejam urgentes.

Os prazos atuais, definidos na Resolução Normativa (RN) nº 259, serão mantidos para os casos em que os tratamentos não podem ser interrompidos ou adiados por colocarem em risco a vida do paciente: atendimentos relacionados ao pré-natal, parto e puerpério; doentes crônicos; tratamentos continuados; revisões pós-operatórias; diagnóstico e terapias em oncologia, psiquiatria e aqueles tratamentos cuja não realização ou interrupção coloque em risco o paciente, conforme declaração do médico assistente (atestado). Também ficam mantidos os prazos para atendimentos de urgência e emergência. Para esses casos, portanto, os prazos máximos de atendimento permanecem os mesmos.

Ficam suspensos também os prazos de atendimento em regime de hospital-dia e atendimento em regime de internação eletiva, anunciado anteriormente pela reguladora para quando o país entrasse na fase de Mitigação da pandemia. A partir de amanhã (26/03), essa suspensão será mantida, só que com duração até 31/05/2020.

É importante ressaltar que a ANS irá reavaliar a medida periodicamente, podendo fazer alterações a qualquer tempo,

em caso de necessidade. Durante todo o tempo, a reguladora irá monitorar os dados dos atendimentos que serão enviados pelas operadoras para avaliar a necessidade da tomada de outras decisões.

As operadoras deverão justificar a não disponibilização da cobertura nos prazos máximos da RN 259, informando documentos próprios e/ou oficiais do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais ou municipais de Saúde que apontem a necessidade de disponibilização de recursos naquela localidade, de modo a priorizar os casos graves da infecção por Coronavírus. Para os contratos que prevejam autorização prévia e junta médica ou odontológica para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras, a ANS decidiu, nos casos em que os prazos para a garantia de atendimento serão prorrogados, adaptar também os prazos da RN nº 424, de 2017. Para os procedimentos que tiverem os prazos para a garantia de atendimento mantidos, também ficam mantidos os prazos desta resolução. Em quaisquer dos casos, recomenda-se a realização de juntas médicas ou odontológicas na modalidade à distância.

Além dessas medidas, e considerando a importância do acesso à informação aos beneficiários de planos de saúde, a Agência recomenda às operadoras que divulguem a seus consumidores a estrutura e a organização de atendimento para o enfrentamento da pandemia de Coronavírus por meio de seus sítios eletrônicos, aplicativos, bem como por cartas ou mensagem SMS. As informações assistenciais devem conter claramente as orientações aos atendimentos ambulatoriais ou de emergência. Cabe destacar que estas orientações também deverão ser disponibilizadas em linguagem clara e de fácil entendimento pelas suas centrais telefônicas.

Manutenção do isolamento e cuidados

A ANS destaca ainda que a divulgação dessas medidas assistenciais não dispensa o trabalho de comunicação maciça a ser feita junto aos beneficiários de planos de saúde e à população em geral sobre os cuidados que devem ser tomados para controle de infecção. Nesse sentido, a Agência reforça a importância de as operadoras orientarem seus beneficiários quanto à necessidade de isolamento social e a adoção de formas de comunicação à distância e da manutenção dos cuidados básicos de higiene para evitar a doença.

A recomendação é para que, sempre que possível, procurem aconselhamento médico por telefone ou outras tecnologias que possibilitem, de forma não presencial, a troca de

informações para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. Para isso, devem ser observadas as medidas recentes sobre o tema anunciadas pelo Ministério da Saúde, que publicou portaria regulamentando atendimentos médicos a distância durante o período de pandemia, e pelos conselhos profissionais de saúde - em especial Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFA), Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) e Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). A ANS recomenda que as operadoras adequem suas redes para disponibilizarem atendimento remoto utilizando recursos de tecnologia da informação e comunicação na forma prevista nas resoluções dos respectivos conselhos de profissionais de saúde e a portaria editada pelo Ministério da Saúde.

Confira abaixo como ficaram os prazos de atendimento

Serviços	Prazos máximos de atendimento (em dias úteis)	Prazos excepcionais em razão da Covid-19 (em dias úteis)
Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 (sete)	14
Consulta nas demais especialidades	14 (catorze)	28
Consulta/ sessão com fonoaudiólogo	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com nutricionista	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com psicólogo	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com terapeuta ocupacional	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com fisioterapeuta	10 (dez)	20
Consulta e procedimentos realizados em consultório/ clínica com cirurgião-dentista	07 (sete)	14
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 (três)	6
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)	20
Procedimentos de alta complexidade (PAC)	21 (vinte e um)	42
Atendimento em regime de hospital-dia	10 (dez)	Prazo suspenso
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)	Prazo suspenso
Urgência e emergência	Imediato	Prazo mantido

Atenção! Pacientes enquadrados nos casos abaixo terão os prazos atuais (RN 259) mantidos:

- Atendimentos relacionados ao pré-natal, parto e puerpério;
- Doentes crônicos; tratamentos continuados;

- Revisões pós-operatórias;
- Diagnóstico e terapias em oncologia,
- Psiquiatria
- Tratamentos cuja não realização ou interrupção coloque em risco o paciente, conforme declaração do médico assistente (atestado)

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