

ÍNDICE INTERATIVO

[ANS restabelece prazos máximos de atendimento da RN Nº 259](#) - Fonte: ANS

[Planos de saúde pressionam Maia a engavetar projeto que suspende reajustes](#) - Fonte: Veja

[ANS reforça obrigatoriedade de cobertura para atendimentos realizados à distância](#) - Fonte: ANS

["É fundamental organizar bem a retomada dos atendimentos", afirma Vera Valente](#) - Fonte: Fenasaúde

[Coronavírus aumenta a demanda por contratação de planos de saúde por adesão e individuais](#) - Fonte: Segs

[Composição da família e a posse de um plano de saúde](#) - Fonte: IESS

[SulAmérica compra Paraná clínicas por R\\$385 milhões](#) - Fonte: UOL

[Saúde suplementar pós Covid-19](#) - Fonte: IESS

ANS RESTABELECE PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO DA RN Nº 259

ANS – 09/06/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu restabelecer os prazos máximos que devem ser cumpridos pelas operadoras para atendimento aos beneficiários de planos de saúde. A decisão ocorreu nesta terça-feira (09/06) em reunião ordinária realizada pela Diretoria Colegiada. Com isso, devem ser retomados a partir de amanhã os prazos estabelecidos pela Resolução Normativa nº 259, os quais haviam sido flexibilizados em 25/03 devido à pandemia de Coronavírus.

A decisão pelo fim da prorrogação foi fundamentada em diversos elementos, dentre os quais a Nota Técnica nº 6, da Anvisa, atualizada em 29/05, que contém orientações sobre a retomada de cirurgias eletivas; e documentos e informações encaminhados à ANS por diversas sociedades médicas e representações de prestadores de serviços, que asseguram que os estabelecimentos de saúde estão organizados e têm condições adequadas de atender à demanda por procedimentos e cirurgias eletivas (não considerados urgentes), sem prejudicar o atendimento aos casos de Covid-19. Também foram consideradas as manifestações feitas por representantes de todo o setor, reunidos no dia 3/6 em reunião extraordinária da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), em que houve consenso quanto à pertinência e possibilidade da retomada dos prazos da RN nº 259.

“A ANS fez uma análise bastante criteriosa para embasar a sua tomada de decisão, realizando uma avaliação conjunta de todas as informações e manifestações expressas pelas autoridades de saúde e pelo setor regulado”, explica o diretor-presidente substituto, Rogério Scarabel. “Somente após considerar todos esses elementos e pensando fundamentalmente na saúde e na segurança dos pacientes, recomendamos a retomada dos prazos regulares de atendimento”, completa. O diretor destacou que a ANS seguirá monitorando os prazos de atendimento e estará atenta para agir pontualmente caso seja necessário.

Na Nota Técnica em que discorre sobre a retomada dos prazos ([confira aqui](#)), a ANS ressalta, contudo, que a decisão sobre a realização dos procedimentos deve sempre ser feita conforme indicação do profissional de saúde

assistente, que é o responsável por avaliar a indicação diante das necessidades de saúde dos pacientes. O documento também orienta que, nos casos em que não for possível realizar o procedimento dentro dos prazos máximos – seja em função da situação epidemiológica, da disponibilidade de leitos, de medidas restritivas ou outras situações locais específicas - caberá às operadoras justificar e comprovar a impossibilidade de garantia de acesso.

É importante destacar que durante todo o tempo em que perdurou a prorrogação dos prazos máximos, a ANS recomendou que os cuidados com a saúde e que os tratamentos continuados não fossem interrompidos, sob pena de agravamento da condição de saúde ou colocarem em risco a vida dos pacientes, em especial atendimentos de pré-natal, parto e puerpério; doenças crônicas; tratamentos continuados; revisões pós-operatórias; diagnóstico e terapias em oncologia; atendimentos em psiquiatria; outros tratamentos (inclusive cirurgias eletivas essenciais) cuja não realização ou interrupção possa gerar o agravamento da condição de saúde do beneficiário, conforme declaração do médico assistente.

E, apesar da decisão tomada hoje pela retomada dos prazos regulares de atendimento, a ANS frisa que o momento em que o País está passando permanece exigindo todos os cuidados – dos beneficiários, das operadoras de planos de saúde e dos prestadores de serviços - no sentido de buscar evitar a contaminação pela Covid-19. Isso inclui as medidas de distanciamento social, uso de equipamentos de proteção e manutenção das normas de higiene preconizadas pelas autoridades de saúde e gestores locais. Os serviços de saúde também devem se manter atentos e levar em consideração a possibilidade de ter que interromper os procedimentos não urgentes, caso o cenário epidemiológico se modifique e indique qualquer risco de colapso do sistema de saúde para o conjunto dos beneficiários e da população em geral.

Confira na tabela abaixo os prazos máximos de atendimento estabelecidos pela RN nº 259:

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

PLANOS DE SAÚDE PRESSIONAM MAIA A ENGAVETAR PROJETO QUE SUSPENDE REAJUSTES

Veja – 09/06/2020

Representantes de operadoras estiveram na semana passada com o presidente da Câmara, para tentar barrar o texto que suspende reajustes por 120 dias

As grandes operadoras de saúde estão preocupadas com projeto aprovado na semana passada no Senado que suspende o reajustes dos planos de saúde pelos próximos 120 dias.

O projeto está agora na Câmara e as operadoras lançaram uma força-tarefa para pressionar o presidente da Casa, Rodrigo Maia, e outras lideranças a engavetar o projeto.

Recentemente, estiveram com Maia para tratar do assunto João Alceu Amoroso Lima (Fenasaude), Reinaldo Scheibe (Abramge) e José Carlos Magalhães (Amil), entre outros.

Na semana passada, o Senado aprovou por 71 votos a 2, o parecer do senador Confúcio Moura ao projeto 1.542, de 2020. O texto suspende por 120 dias o reajuste dos planos de saúde.

ANS REFORÇA OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA PARA ATENDIMENTOS REALIZADOS À DISTANCIA

ANS – 09/06/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reforçou a obrigatoriedade da cobertura de atendimentos remotos (telessaúde) aos beneficiários de planos de saúde por meio de um comunicado enviado a todas as operadoras. A medida

obedeceu a uma decisão judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0807782-77.2020.4.05.8300.

[Clique aqui e confira o Comunicado enviado às operadoras de planos de saúde.](#)

“É FUNDAMENTAL ORGANIZAR BEM A RETOMADA DOS ATENDIMENTOS”, AFIRMA VERA VALENTE

Fenasaúde - 09/06/2020

As consequências da pandemia da covid-19 têm sido severas para todo o setor de saúde. Planos de saúde têm lidado com internações prolongadas e custosas em consequência do coronavírus, mantendo elevada a sinistralidade do setor. Hospitais têm perdido recursos devido à postergação de procedimentos eletivos.

“Os custos são grandes e ninguém sai ganhando num processo doloroso como esse”, afirmou a diretora executiva da FenaSaúde, Vera Valente, na *live* “Planejamento dos convênios e hospitais privados para a fase atual da pandemia e para o pós-pandemia”, promovida nesta segunda-feira, 8/6, pelo canal Dr. Ajuda e mediada pelo médico Fábio Ortega.

Além disso, procedimentos eletivos adiados pelos pacientes compõem uma demanda reprimida que, tão logo passe o pico da pandemia, deverá gerar sobrecarga sobre o sistema. Logo, o fundamental agora é planejar a volta dos atendimentos de maneira ordenada. “Que não tenha engarrafamento. Quem toma decisão é o médico. Que esse retorno seja organizado pelo bem do paciente”, sugeriu Vera. O maior objetivo das operadoras neste período de pandemia tem sido manter o sistema de saúde atuando bem. “Os planos funcionam como uma grande caixa d’água que irriga toda uma cadeia de prestadores. 90% do faturamento dos hospitais vêm dos planos de saúde. É um sistema que precisa funcionar interligado. Precisa neste momento crítico não sofrer nenhum tipo de intervenção que o comprometa”, afirmou a diretora executiva da FenaSaúde.

A *live* contou também com a participação do superintendente do Hospital do Coração (HCOR), Fernando Torelly. Ele destacou a união dos setores públicos e privados durante este processo. “Não tem público e privado neste momento. Nós (hospitais privados) estamos nos sentindo públicos e os públicos estão numa relação muito próxima com os hospitais privados para que a gente consiga fazer o melhor enfrentamento em conjunto”, avaliou.

Parceria e solidariedade

Vera Valente registrou que as operadoras têm buscado ser parceiras de prestadores e solidárias com beneficiários e contratantes neste período crítico. “É uma grande rede de

solidariedade. As operadoras associadas à FenaSaúde também estão neste movimento de parcerias com hospitais, doando equipamentos, ajudando na instalação de hospitais de campanha. Ou seja, somos parte desse processo. E foram decisões individuais, voluntárias, das empresas”, disse.

Com 47,1 milhões de beneficiários, o sistema suplementar também tem o papel fundamental de desafogar o SUS neste momento. As operadoras têm atuado para manter seus contratantes e beneficiários cobertos pelos planos.

Uma das medidas das associadas à FenaSaúde foi suspender todos os reajustes dos planos individuais, coletivos por adesão e empresariais até 29 vidas por três meses, até 31 de julho, com recomposição dos valores apenas a partir de outubro. “As operadoras individualmente tem buscado negociar com seus contratantes. Estamos preocupados e sensíveis em manter essa cadeia funcionando bem”, ressaltou Vera.

Fila única de leitos

O debate também mostrou que sistemas público e privado são complementares e precisam trabalhar juntos, de forma organizada e coordenada. De maneira nenhuma, um deve se sobrepor ao outro, como na controversa proposta de fila única de leitos da UTI gerida pelo SUS.

“Se você pensar num país de dimensões continentais como o Brasil, com peculiaridades diferentes, uma fila única não teria uma gestão adequada. Você poderia prejudicar tanto o público, que já estaria colapsado, quanto o sistema privado, que está funcionando bem”, disse a representante da FenaSaúde.

Para Torelly, a discussão sobre a fila única de leitos tira, inclusive, o foco correto sobre o que precisa ser aprimorado neste momento: o dia a dia dos hospitais no combate à doença, a superlotação e a formação do capital humano para lidar com os equipamentos e os doentes.

Aprendizados e lições

A pandemia, entretanto, tem trazido boas lições para o setor de saúde. Entre elas, a constatação de que é possível ter um modelo de assistência menos hospitalocêntrico (ou seja, menos concentrado em atendimento hospitalar); a necessidade de mais ações de atenção básica; e a maior prevenção, com os cuidados voltados para a saúde das pessoas e não para a doença.

A medicina deve ser baseada em valor, nos resultados e desfechos que gera para o paciente. Um dos destaques dessa nova era é a consolidação da telemedicina. "É solução para tudo? Não. Substitui o médico ao vivo? Não. Mas não é que veio para ficar, já ficou", disse Vera Valente.

Especificamente na saúde suplementar, em uma nova conjuntura econômica com menos empregos formais a

ampliação e a diversificação da oferta estarão no centro das atenções. Isso inclui maior segmentação das coberturas dos planos de saúde e a volta da comercialização de planos individuais, sob regras mais adequadas à nova realidade.

O Dr. Ajuda é um canal de prestação de serviço disponível nas redes sociais que tem o objetivo de orientar as pessoas sobre questões relacionadas à saúde, como prevenção, cuidados e tratamentos. As informações são apresentadas por profissionais qualificados e com credibilidade, esclarecendo em linguagem simples o que o paciente precisa saber sobre seu caso. Apenas em sua página no YouTube, o canal tem 660 mil inscritos.

CORONAVÍRUS AUMENTA A DEMANDA POR CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE POR ADESÃO E INDIVIDUAIS

Segs – 09/06/2020

Com o aumento do desemprego em função da pandemia, muitos profissionais acabaram perdendo o plano de saúde empresarial

Índice de desemprego aumenta no país durante a pandemia e colaboradores são forçados a contratar plano de saúde individual ou por adesão

A pandemia não afetou somente a saúde das pessoas e a economia global, aumentou também o índice de pessoas que perderam seu plano de saúde empresarial em função das demissões em massa. Por outro lado, algumas empresas estão conseguindo suportar a crise sem desligamento de seus colaboradores, adotando como uma das estratégias a redução de custos com planos de saúde, que em muitos casos responde ao segundo maior compromisso ficando atrás somente da folha salarial. Assim, estas empresas iniciaram o processo de simulação e orçamento para migração de seus contratos de planos de saúde para operadoras com rede credenciada mais enxuta e com preço mais competitivo.

De acordo com depoimento de Pedro Antonio, corretor de planos de saúde da corretora Tabela de Planos de Saúde www.tabeladeplanosdesaude.com.br, o número de empresas buscando a redução de custos com planos de saúde empresariais e de beneficiários que se viram sem o custeamento dessa despesa por parte do empregador, foi expressivo, dando início a um movimento de mercado pela contratação de plano de saúde por adesão ou plano de saúde individual, em busca de menor preço.

"Notamos um volume muito superior de empresas a procura de redução de custos com planos de saúde empresariais e de pessoas físicas contratando plano de saúde individual ou plano de saúde por adesão em função de terem perdido o emprego. Num momento de pandemia, ninguém que tem a possibilidade de ter um plano quer ficar desamparado e a mercê da saúde pública do país".

Num rápido levantamento por cotação de plano de saúde empresarial no Rio de Janeiro - RJ e em São Paulo - SP, pudemos verificar muitos anúncios de corretoras de seguros ofertando opções de planos para atender esta demanda.

Entretanto, na hora de contratar um plano de saúde o especialista é taxativo e alerta: "é preciso verificar se a rede credenciada atende o usuário e se o plano possui cobertura hospitalar e ambulatorial, pois existem opções somente hospitalar ou somente ambulatorial e que mais a frente podem gerar surpresas", afirma Pedro.

Em linhas gerais, os planos de saúde ambulatoriais cobrem despesas com consultas médicas e exames enquanto os hospitalares cobrem despesas com internações e cirurgias, por exemplo. Mas, em função da Pandemia, a Agência Nacional de Saúde Suplementar incluiu no Rol de Procedimentos o exame de detecção do novo coronavírus, portanto, de cobertura obrigatória aos beneficiários de planos de saúde com segmentação ambulatorial, hospitalar ou referência. A medida passou a valer a partir de 13/03/2020 - data de publicação da Resolução Normativa nº 453 no Diário Oficial da União.

COMPOSIÇÃO DA FAMÍLIA E A POSSE DE UM PLANO DE SAÚDE

IESS – 07/06/2020

Há uma série de fatores que impactam na posse ou não de um plano de saúde privado, como trabalho, renda, região, composição da família, entre outros. Vale lembrar, inclusive, que este é o terceiro maior desejo do brasileiro, atrás apenas

de educação e casa própria, segundo pesquisa do [IBOPE/IESS](#).

O desejo de ter filhos e a realização dessa vontade, no entanto, podem ter resultados bem diferentes no que diz respeito à posse de um plano de saúde. O estudo "Family formation and the demand for health insurance" (Formação familiar e demanda por seguro de saúde) publicado na última edição do [Boletim Científico](#) abordou exatamente essa questão.

Assim como no Brasil, na Austrália – País estudado pelos autores – a população pode receber tratamento hospitalar gratuito em hospitais públicos por meio de um sistema de assistência universal à saúde. Os principais benefícios de se ter um plano de saúde privado são de poder optar pelos médicos de preferência ou ainda o menor tempo de espera para diferentes procedimentos.

Por meio da análise dos dados da Pesquisa Longitudinal Australiana – Coorte Saúde de Mulheres Jovens, com 14.247 participantes na 1ª onda, os autores estimaram um modelo empírico de demanda pelo seguro de saúde e concluíram que a formação da família afeta a demanda de plano entre as mulheres jovens. Aquelas que desejam mais filhos do que já

possuem são 6% mais propensas a contar com assistência particular.

A presença de crianças, no entanto, reduz a chance de ter um plano. Segundo a análise, em média, cada criança adicional numa família reduz a probabilidade de cobertura do seguro saúde privado em 13%. Segundo os pesquisadores, as despesas relacionadas com as crianças acabam por impactar e substituir o que seria direcionado ao seguro saúde.

No geral, os resultados mostram um padrão no qual as mulheres passam a contar com um plano privado de assistência à saúde na preparação da gravidez e deixam o seguro quando terminam a construção da família e outros despesas surgem para competir pelo orçamento.

Veja outros detalhes desse e de outros estudos na última edição do [Boletim Científico](#).

Se você está concluindo um artigo científico que vai apresentar até 31 de agosto, aproveite que o X Prêmio IESS de Produção Científica em Saúde Suplementar está com inscrições abertas, confira o regulamento [aqui](#) e participe.

SULAMÉRICA COMPRA PARANÁ CLÍNICAS POR R\$385 MILHÕES

UOL - 05/06/2020

SÃO PAULO (Reuters) - A seguradora e gestora de recursos SulAmérica informou nesta sexta-feira que acertou a compra da Paraná Clínicas Planos de Saúde, que era da Rede D'Or São Luiz, por 385 milhões de reais.

A SulAmérica afirmou em fato relevante que a empresa adquirida é a quinta maior operadora de planos de saúde do Paraná, com mais de 90 mil beneficiários e centros clínicos.

Em dezembro de 2019 a Rede D'Or divulgou a compra dessas operações. Agora, a operadora Paraná Clínicas passará a ser gerida pela SulAmérica e o Hospital Santa

Cruz, pela Rede D'Or. Em 2019, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Paraná teve receitas de cerca de 200 milhões de reais.

"A transação representa um importante movimento para reforçar a posição e relevância da SulAmérica no Sul do Brasil, com um novo padrão de tíquete médio, ampliando seu portfólio de produtos e market share na região", afirmou a companhia.

SAÚDE SUPLEMENTAR PÓS COVID-19

IESS - 04/06/2020

Em função do delicado momento que passamos, algumas relações e atuações do setor também se modificaram. O isolamento social imposto pela pandemia do Coronavírus fez com que as relações ficassem, de certo modo, "mais digitais". O setor de saúde suplementar, portanto, não foi exceção. Com isso, uma série de novos conteúdos e discussões estão disponíveis online.

Nós, por exemplo, lançamos nossa série de [webinars](#) para falar sobre diferentes temas importantes do setor. E outras instituições também fizeram o mesmo. A Central Nacional Unimed (CNU), por exemplo, tem promovido discussões sobre diversos assuntos que envolvem a pandemia de COVID-19 e seu impacto no presente e futuro.

Na última quinta-feira (04), a CNU reuniu especialistas para discutir o que deve mudar no setor de Saúde Suplementar no "novo normal", pós-Covid-19. E fomos convidados para debater quais devem ser os impactos da pandemia na área e quais adaptações devem ser feitas a partir da discussão de protocolos e mecanismos.

Com participação de José Cechin, nosso superintendente executivo, o debate "Saúde Suplementar pós COVID-19" contou também com Pedro Bueno, presidente da Dasa, ímpar e GSC; Vera Valente, diretora executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e Alexandre Ruschi, presidente da Central Nacional Unimed.

"Nesse momento delicado que passamos, estamos buscando auxiliar o setor com a construção de conhecimento. Sabendo

que o Coronavírus é mais prejudicial para a saúde de idosos e portadores de algumas doenças, buscamos fazer uma estimativa da quantidade dessas pessoas com fatores de risco e sua distribuição regional, por exemplo”, comentou José Cechin nesse rico debate, tendo adiantado que em breve o IESS divulgará um estudo sobre o tema. “Não se revolverá a crise econômica sem antes resolver a crise de saúde instaurada nesse momento”, completou.

Quanto ao futuro do número de beneficiários, ponderou que a tendência resultará de dois efeitos que atuam em direção oposta: de um lado, aumentando o número de beneficiários, em função do desejo das pessoas por terem plano de saúde, exacerbado pela pandemia e pelas expectativas de terem o direito ao uso sem o necessário cumprimento do período de carência e do dever de manter as contribuições em dia. De

outro, a redução do número de beneficiários, a quebra de empresas, o desemprego e a perda de renda. Ainda é incerto qual prevalecerá.

Um dos pontos conversados foi sobre a Telemedicina. “Ela não será exercida com impessoalidade por parte dos médicos. É impossível. Mas a classe médica precisa reconhecer que ela passou a ser uma forma de se praticar a medicina, que, já tardia, foi no entanto precipitada distanciamento social e de mudança das relações sociais”, disse Alexandre Ruschi.

Seguiremos acompanhando os debates do setor e criando conhecimento para seu avanço. [Veja a live na íntegra.](#)”

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