

NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

03 de abril de 2024



EVENTO RECOMENDADO

VII ENCONTRO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE E HOSPITAIS

Tema: A preocupação com o aumento dos custos da saúde e a sinistralidade das operadoras

Nossa diretora, **Andréa Cardoso**, será palestrante nesse evento.

O encontro ocorrerá nos dias 11 e 12 de abril de 2024 e tem como objetivos:

Abordar o aumento dos custos dos serviços de saúde sob os vieses de causas e consequências, bem como as estratégias de administração necessárias para equalizar forças e viabilizar o negócio;

Debater sobre o Rol de procedimentos - É taxativo ou exemplificativo?

Discutir a interferência do Congresso Nacional e o STF na Saúde Suplementar

As inscrições deverão ser realizadas por e-mail:

julcemarragnini@hotmail.com

ou pelos telefones: (49) 9 99891603, com o valor de R\$ 250,00 por pessoa.

ÍNDICE INTERATIVO

[OMS lança avatar de inteligência artificial com dicas de saúde e informações sobre doenças](#) - Fonte: O Globo

[Veja quais são os direitos das pessoas com autismo no Brasil](#) - Fonte: Valor Econômico

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

[ANS disponibiliza arquivos do padrão TISS das competências de 2023 para conferência](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Comunicado da ANS aos beneficiários da Unimed-Rio](#) - Fonte: GOV (ANS)

[A interoperabilidade como elemento-chave para promover maior eficiência nas instituições de saúde](#) -
Fonte: Saúde Debate

[Apenas 15% da população possui plano de saúde empresarial](#) - Fonte: O Globo

[Mercado de saúde abre mais de 4 mil vagas em 2023, com crescimento de 1%](#) - Fonte: Saúde Business

OMS LANÇA AVATAR DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COM DICAS DE SAÚDE E INFORMAÇÕES SOBRE DOENÇAS

O Globo – 03/04/2024

Sistema ainda está em fase inicial, mas pretende ser fonte segura para esclarecer dúvidas.

Já é comum consultar temas de saúde na internet, para encontrar explicações sobre sintomas, doenças, diagnósticos, medicamentos, vacinas, tratamentos e estilos de vida. Tendo em mente este comportamento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu, ainda com muitas deficiências, de acordo com as primeiras experiências, um chat de inteligência artificial. A Sarah, apresentada nesta terça-feira, foi criada para esclarecer dúvidas e dar dicas de saúde.

A Smart AI Resource Assistant for Health (Sarah), já havia sido testada durante a pandemia com outro nome, Florença. No entanto, ela ressurge, desta vez, com um novo modelo de linguagem, tecnologia mais avançada e, por enquanto, em oito idiomas.

Sarah responde perguntas muito gerais com o mínimo de empatia e sempre recomenda ir ao médico. Presume-se que é capaz de fornecer informações sobre os principais temas de saúde, mas nos testes realizados nestas primeiras etapas não conseguiu fornecer links para informações médicas mais específicas e limitou-se a oferecer recomendações muito gerais ou uma lista básica de informações ou sintomas associados a algumas doenças.

Apesar das deficiências deste lançamento, a OMS escolheu não perder o trem da inteligência artificial, sem deixar que a tecnologia associada a informações de saúde caiam nas mãos de empresas com interesses econômicos e comerciais. Como qualquer sistema de IA, Sarah aspira crescer com a interação humana

A Organização também admite as deficiências do sistema atual. Neste sentido, a diretora da OMS pede “ajuda à comunidade de investigação para continuar a explorar como esta tecnologia pode reduzir as desigualdades e ajudar as pessoas a encontrar informações de saúde atualizadas e confiáveis”.

“O futuro da saúde é digital e apoiar os países para aproveitarem o poder das tecnologias para a saúde é uma prioridade”, explicou Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, em nota. “Sarah nos dá uma ideia de como a inteligência artificial poderá ser utilizada no futuro para melhorar o acesso à informação de saúde de uma forma mais interativa”.

O avatar foi desenvolvido pela Soul Machines com o apoio da Rooftop e, a OMS alerta que “as respostas podem nem sempre ser precisas porque se baseiam em padrões e probabilidades dos dados disponíveis”. Neste sentido, a organização alerta que não é responsável por qualquer conteúdo de conversação criado por IA generativa nem “representa ou compreende as opiniões ou crenças da OMS”.

O aviso final ao utilizador é decisivo: “Compreende e aceita que não deve confiar nas respostas geradas como única fonte de informação verdadeira ou factual, nem como substituto de aconselhamento profissional”.

Robôs na saúde

A IBM possui o Watson Health um robô de conversa disponível a qualquer momento, que coleta informações básicas.

Na área profissional, a Microsoft desenvolve o Azure Health Bot, um sistema conversacional baseado em informações médicas, protocolos de classificação e modelos de linguagem treinados para compreender a terminologia clínica.

O Google também entrou neste mercado com a família de modelos integrados ao MedLM. Greg Corrado, chefe de Inteligência Artificial para Saúde da empresa, destaca as ferramentas de análise de imagens radiográficas e o AMIE, um aplicativo “otimizado para raciocínio diagnóstico e conversação que emula interações entre o paciente e o profissional”.

VEJA QUAIS SÃO OS DIREITOS DAS PESSOAS COM AUTISMO NO BRASIL

Valor Econômico - 02/04/2024

Atendimento prioritário, auxílio financeiro e desconto em passagens aéreas são alguns dos direitos.

Desde 2012, pela lei 12.764, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o autismo é reconhecido como deficiência para todos os fins legais, intervenção e diagnóstico precoce. A partir disso, outras leis foram criadas para estabelecer direitos às pessoas com autismo no Brasil, como direito à acompanhante escolar, benefício do INSS e carteira de identificação da pessoa com espectro autista.

De acordo com o Ministério da Saúde, o TEA é um distúrbio caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento do indivíduo, interferindo na capacidade de comunicação, linguagem, interação social e comportamento. Segundo a Organização Mundial da Saúde

(OMS), estima-se que pelo menos 2 milhões de brasileiros tenham autismo no Brasil. O dado, no entanto, pode não refletir a realidade já que o primeiro recorte de pesquisa sobre pessoas com autismo foi incluído no questionário de amostra do Censo 2020, que ainda não tem data para ser divulgado.

Giovanna Mayer, advogada especialista em direito à saúde e autismo, explica que, após a lei, conhecida como Lei Berenice Piana, as pessoas com TEA passaram a ter direitos em relação à educação, saúde, previdência, entre outros. A lei também garante tratamento multidisciplinar e reconhecimento como deficiência mesmo para casos em que há hipótese diagnóstica, quando o médico acredita no transtorno, mas ainda não tem meios de gerar o diagnóstico de forma definitiva.

Os especialistas explicam que, por serem consideradas Pessoas com Deficiência (PcD), todas as diretrizes da Lei Brasileira de Inclusão também são aplicáveis às pessoas que estão no espectro, incluindo atendimentos prioritários, estacionamento em vagas para pessoas com deficiência, entre outros.

Já a Lei Romeo Mion, sancionada em 2020, criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), facilitando a identificação visual por meio de um documento, emitido de forma gratuita por órgãos estaduais e municipais, e que garante prioridade no atendimento, acesso a serviços públicos e privados.

As pessoas com autismo também podem utilizar o Cordão de Girassol, sancionado pela Lei 14.624. O objetivo é facilitar a identificação de pessoas com deficiências ocultas através do uso de um cordão de fita com desenhos de girassóis.

Especialistas, ouvidos pelo Valor, destacaram os principais direitos da pessoa com autismo. Confira:

Educação

Segundo Franklin Façanha, advogado especialista em direitos da pessoa com autismo, além da garantia de acesso na escola regular, a legislação específica determina que as escolas não podem negar matrícula em razão do autismo, além de terem Plano de Ensino Individualizado (PEI) para os alunos que estejam dentro do espectro. "Qualquer negativa desses direitos pode ser considerado crime de discriminação, previsto no ART. 88 da Lei Brasileira de Inclusão, ou estatuto da pessoa com deficiência.", diz Façanha.

A legislação também prevê o direito à acompanhante escolar especializado, em caso de classes comuns de ensino regular, e o oferecimento de Atendimento Educacional Especializado (AEE) em contraturno, a ser realizado em uma Sala de Recursos Multifuncionais (SRM).

No caso de acompanhante escolar especializado, Anna Carolina Dunna, presidente da Comissão dos Direitos dos Autistas e seu Familiares da OAB/RJ, explica que a lei refere-se a um profissional especializado. "Logo não é qualquer pessoa que vai desempenhar esta função, sendo dever da escola (pública ou particular) fornecê-lo sem qualquer cobrança por este serviço, para a família da criança".

Previdência

Segundo os especialistas, o Beneficiário de Prestação Continuada (BPC) também conhecido como LOAS, pago pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), também abrange pessoas com TEA, desde que dentro dos critérios estabelecidos por lei, como não possuir renda superior a 25% do salário mínimo per capita e demonstrando que o autismo é um impedimento a longo prazo.

O primeiro passo é procurar o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) para fazer o Cadastro Único (CADÚNICO) e em seguida ir até o INSS para iniciar o procedimento administrativo no órgão.

"É bastante confundida com aposentadoria, mas são espécies diferentes. O BPC é um benefício assistencialista que é pago independentemente de contribuição para o INSS, já a aposentadoria acontece quando a pessoa autista trabalha, contribui para o INSS e posteriormente precisa se

aposentar. Segue, nesse caso, a aposentadoria da pessoa com deficiência", diz Mayer.

Saúde

Em relação à saúde, a pessoa com autismo não pode ser excluída do plano de saúde em razão de sua condição, além de ter direito a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa, com oferta de atendimento multiprofissional e acesso a medicamentos e nutrientes, explica Mayer. A garantia do direito, previsto em legislação, auxilia na obtenção do diagnóstico precoce.

A legislação determina, inclusive, que o tratamento de saúde para autistas deve ocorrer de maneira intensiva e precoce, mesmo que o laudo não tenha sido fechado, ressalta Façanha. "Importante destacar pois a partir dos 6 meses de idade, é possível identificar sinais característicos do autismo para que se inicie a investigação diagnóstica. A família ou pessoas próximas identificando, será necessário procurar um médico especialista, para que ele possa formalizar o diagnóstico e determinar quais terapias deverão ser manejadas", explica Façanha.

No caso de intervenções terapêuticas que proporcionam a melhoria no quadro comportamental dos autistas, o plano de saúde deve obedecer às definições do médico que prescreveu as terapias, incluindo tipo de tratamento e quantidade de sessões.

Todos os direitos relacionados à saúde, envolvendo diagnóstico, intervenção precoce e tratamento multidisciplinar, que estão garantidos em lei, podem ser exigidos tanto do SUS como dos Planos de saúde e em qualquer faixa etária do beneficiário. Segundo Dunna, o direito a tratamento multidisciplinar deve acontecer, inclusive, depois da infância.

"É dever tanto do SUS como dos planos de saúde possibilitar o acesso destas pessoas aos seus tratamentos adequados e individualizados. Infelizmente temos notícias de operadoras de planos de saúde que vem cancelando os contratos com famílias que tem um beneficiário autista em tratamento. Esta prática é totalmente abusiva e vem sendo revertida no Judiciário", pontua Dunna.

Mercado de trabalho

De acordo com a Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência, as empresas devem garantir uma cota de vagas de contratação para esse público, a depender do tamanho da empresa. Por conta do entendimento de que autismo é considerado uma deficiência, pessoas dentro do espectro podem se candidatar às vagas específicas para PCDs.

Além disso, há a possibilidade de redução na jornada de trabalho para servidores públicos. A Lei 8.112/90, no artigo 98, parágrafo 3º, permite que os servidores públicos federais que tenham filho com deficiência (PcD) possam ter redução de jornada de trabalho, sem redução na remuneração. Apesar de a lei abarcar apenas servidores federais, há um ent

Transporte

- Desconto na compra de veículos - A pessoa com autismo também tem direito ao desconto para aquisição de veículos e isenção de IPVA. Nesses casos será necessário passar por procedimentos administrativos junto ao DETRAN e a Secretaria da Fazenda, explica Façanha.

- Desconto em passagens aéreas - A resolução 280/2013 da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) prevê o desconto para acompanhante de pessoa com deficiência. Para conseguir a redução no valor, é necessário preencher o formulário do FREMEC ou MEDIF nas companhias aéreas. O documento médico e o MEDIF devem ser avaliados pelo serviço médico do operador aéreo em até 48 horas da

solicitação. O desconto pode chegar a até 80% do valor da passagem.

Em relação à desconto na conta de energia, Dunna explica que não há legislação nacional. Por isso, os responsáveis ou pessoas com autismo devem procurar a empresa concessionária da região que moram para saber se possuem direito ao benefício.

ATUALIZAÇÃO DO ROL: ANS PROMOVE AUDIÊNCIA E CONSULTA PÚBLICA EM MARÇO

GOV (ANS) - 01/04/2024

Colaborações sobre proposta de incorporação à lista de coberturas obrigatórias são fundamentais para subsidiar decisões da Agência .

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

Uma delas foi a Consulta Pública 126, que ficou aberta de 8/3 a 27/3, que recebeu contribuições sobre duas tecnologias:

- Tomografia de coerência óptica coronariana, para avaliação de doença arterial coronariana e intervenção coronariana percutânea; e

- Fechamento do apêndice atrial esquerdo (percutâneo) – FAAE, para prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial não valvar (FANV) com

contraindicação e/ou falha a terapia com anticoagulantes orais (ACO).

Por ter recomendação preliminar desfavorável, as mesmas tecnologias foram objetos da Audiência Pública 40, realizada, de forma remota, no dia 22/3.

Sobre o Rol

O Rol representa uma conquista para os beneficiários e para a sustentabilidade do setor, contando com terapias, exames, procedimentos e cirurgias que atendem às doenças listadas na Classificação internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS). As tecnologias submetidas diretamente à ANS passam por processo que inclui a ampla participação social e criteriosa análise técnica, que utiliza uma metodologia de avaliação de tecnologias em saúde para garantir qualidade e segurança aos consumidores da saúde suplementar.

ANS DISPONIBILIZA ARQUIVOS DO PADRÃO TISS DAS COMPETÊNCIAS DE 2023 PARA CONFERÊNCIA

GOV (ANS) - 28/03/2024

Documentos englobam dados de janeiro a dezembro enviados pelas operadoras e processados pela ANS até 7/3/2024.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que os arquivos de conferência dos dados do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), encaminhados pelas operadoras e incorporados ao banco de dados da ANS, já estão disponíveis. Os documentos englobam as competências de janeiro a dezembro de 2023, contendo os dados que foram recebidos pela ANS e processados até 7/3/2024. O arquivo está disponível desde 12/3, por meio do Programa Transmissor de Arquivo (PTA), e as operadoras foram informadas através do [Ofício-Circular 2/2024/COIMO/GEPIN/DIRAD-DIDES/DIDES](#). Vale alertar que este mesmo documento ficará acessível por, no máximo, 60 dias.

Essa ação faz parte do monitoramento do Padrão TISS e tem o objetivo de proporcionar às operadoras a possibilidade de conferir todas as informações que foram efetivamente incorporadas ao banco de dados nacional de atendimentos da saúde suplementar, verificando possíveis inconsistências ou incompletude de informações. Com a medida, é possível corrigir quaisquer problemas, dentro das regras do Padrão TISS vigentes.

A ANS alerta que as operadoras aproveitem esse momento no sentido de olhar a completude das informações enviadas e qualidade dos dados cadastrais, que refletem diretamente no monitoramento da atividade regulatória da ANS e na qualificação dos dados das operadoras para a composição do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

O TISS constitui uma ferramenta importante para a transparência ativa das informações. Informar os dados corretamente é uma prática de boa governança das operadoras e demonstra a responsabilidade social das empresas quanto a transparência de seus dados junto ao órgão regulador e à sociedade Brasileira.

Em caso de dúvidas ou sugestões, a ANS disponibiliza em seu site a [Central de Atendimento](#) das operadoras e o Disque ANS (0800 701 9656). A operadora poderá registrar demanda junto à Central, informando “Monitoramento TISS” no assunto, a fim de que o questionamento seja encaminhado para a avaliação da área técnica. Na demanda, é importante detalhar o problema ou a solicitação, informando o nome do arquivo e a competência à qual se referem.

Sobre a TISS

A Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS) foi estabelecida como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de

planos. O objetivo é padronizar as ações administrativas, subsidiar avaliações e acompanhamentos econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados

de assistência à saúde e compor o Registro Eletrônico de Saúde.

Para mais informações sobre o Padrão TISS, [acesse aqui](#).

COMUNICADO DA ANS AOS BENEFICIÁRIOS DA UNIMED-RIO

GOV (ANS) - 28/03/2024

Agência reforça que, a partir de 1º de abril, atendimento passará a ser feito pela Unimed Ferj, sem qualquer prejuízo à assistência dos beneficiários .

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reforça a informação de que, a partir do dia 1º de abril de 2024, a Unimed do Estado do Rio de Janeiro - Federação Estadual das Cooperativas Médicas (Unimed Ferj) passará a ser responsável pela assistência à saúde de todos os beneficiários da Unimed-Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro LTDA (Unimed-Rio), que deixará de atuar como operadora de plano de saúde.

No dia 5/03/2024, foi realizada uma reunião que contou com a participação de todos os diretores da ANS e de representantes do Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Unimed-Rio, Unimed Ferj, Unimed do Brasil e Central Nacional Unimed - entes que assinaram o Termo de Compromisso feito em novembro de 2016 com a operadora Unimed-Rio.

Todos os participantes concordaram e assinaram a decisão de que a Unimed-Rio faria a transferência total de seus beneficiários para a Unimed Ferj e que a Unimed Ferj passaria a se responsabilizar pelo atendimento desses usuários a partir do dia 1º de abril de 2024.

A ANS ressalta que a realização da transferência de carteira não poderá acarretar qualquer prejuízo à assistência dos beneficiários.

Confira a seguir informações importantes sobre esse processo.

Obrigações da Unimed Ferj com os beneficiários transferidos

- São obrigações da operadora Unimed FERJ com os beneficiários transferidos:

- Manter integralmente as condições vigentes dos contratos adquiridos com a Unimed-Rio, sem restrições de direitos ou prejuízos para os beneficiários alcançados pela operação pretendida;

- Não estabelecer quaisquer carências adicionais nesses contratos, bem como de não alterar as cláusulas de reajuste de contraprestação pecuniária (mensalidade), inclusive em relação à data de seu aniversário;

- Manter a rede assistencial já disponibilizada aos beneficiários da atual carteira da Unimed-Rio, obrigando-se a obedecer às disposições previstas no artigo 17 da Lei nº 9.656/98 sempre que houver alteração dos estabelecimentos que compõem a sua rede credenciada;

- Não interromper a prestação de assistência aos beneficiários da carteira da Unimed-Rio, principalmente aos

que estejam em regime de internação hospitalar ou em tratamento continuado;

Direito à Portabilidade de Carências

Os beneficiários de planos de saúde têm direito à Portabilidade de Carências, ou seja, podem contratar um novo plano com isenção total de carências para as coberturas já previstas no plano de origem, desde cumpridos os requisitos dispostos no normativo (Resolução Normativa 438/2018). [Confira aqui os requisitos necessários](#).

Para facilitar a compreensão sobre as regras da Portabilidade de Carências, a ANS elaborou uma cartilha para os consumidores. [Clique aqui para acessar a publicação](#).

Importante esclarecer que a Portabilidade de Carências, por ser um direito individual, é de exercício exclusivo do beneficiário.

Quando ocorre a transferência de carteira, deve ser considerada a data de assinatura do contrato na operadora cedente para fins de contagem do tempo de permanência para realizar a portabilidade. Portanto, os beneficiários transferidos para a operadora Unimed FERJ que estejam insatisfeitos, podem realizar a portabilidade de carências para outro plano considerando o tempo em que esteve vinculado à Unimed-Rio.

Em seu site, a ANS disponibiliza o [Guia ANS de Planos de Saúde](#), ferramenta que possibilita a pesquisa de planos de saúde disponíveis no mercado para contratação com portabilidade de carências.

Canais de atendimento ao consumidor

Unimed Ferj

Capital e Região Metropolitana do Rio de Janeiro: (21) 4020-3861

Demais localidades /Interior: 0800 031 3861

ANS

Para apoiar os consumidores e prestar um atendimento rápido e efetivo, a ANS criou um canal específico para os beneficiários da Unimed-Rio/Unimed Ferj. Ao entrar em contato com o Disque ANS pelo 0800 701 9656, o usuário terá uma opção de direcionamento para esclarecimento de dúvidas sobre a transferência da carteira entre as operadoras. A ligação para o Disque ANS é gratuita e o atendimento é feito de 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h, exceto em feriados nacionais.

Os consumidores também podem entrar em contato com a ANS pelos seguintes canais:

Formulário eletrônico Fale Conosco na Central de Atendimento ao Consumidor, no site da ANS

A INTEROPERABILIDADE COMO ELEMENTO-CHAVE PARA PROMOVER MAIOR EFICIÊNCIA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Saúde Debate - 27/03/2024

Diretoria avaliou que trocas de dados assistenciais, para portabilidade de carências, entre empresas ainda não teve maturidade suficiente para regulamentação

Não é de hoje que a interoperabilidade se tornou pauta importante em instituições de saúde renomadas. Isto porque, o conceito, que se origina do setor de Tecnologia da Informação (TI), representa a capacidade de diferentes sistemas, dispositivos ou entidades de diferentes mercados, se comunicarem e compartilharem informações de maneira eficiente e padronizada, sem a necessidade de intervenção manual.

No contexto corporativo, a interoperabilidade é vital para promover integração, colaboração e inovação entre partes interessadas, uma vez que permite a otimização dos processos, a redução de custos operacionais e o aprimoramento da tomada de decisão com base em dados integrados e transparentes.

Neste sentido, a aplicação da interoperabilidade, traz benefícios significativos como aumento da eficiência, otimização na qualidade dos serviços, segurança aprimorada e inovação. No setor de saúde, ela facilita o acesso a dados de pacientes, a coordenação entre profissionais e a agilização de tratamentos, utilizando padrões como o HL7 para a integração de informações demográficas que aprimoram, ainda mais, o atendimento e a qualidade do atendimento ao paciente na ponta.

Os desafios da Interoperabilidade na saúde

Para instituições de saúde no Brasil, a interoperabilidade representa um desafio em constante evolução, exigindo investimentos em tecnologia e a adoção de padrões de interoperabilidade regulamentados.

No entanto, a implementação efetiva de sistemas interoperáveis, requer a escolha de fornecedores que aderem a padrões estabelecidos e que ofereçam soluções

compatíveis com as plataformas existentes, visando a integração de dados e a melhoria contínua dos processos, tanto no âmbito das operadoras de saúde como em toda a rede de prestadores, como hospitais, laboratórios e etc.

É importante salientar que existem diferentes níveis de interoperabilidade. Entre eles destacam-se os níveis sintático, semântico e pragmático, os quais abordam, respectivamente, a estruturação e codificação de dados, a interpretação do significado das informações e o contexto de uso desses dados.

Além disso, é importante ressaltar que a interoperabilidade pode ser classificada em técnica, semântica, humana, legal e organizacional, cada uma abordando aspectos distintos da integração e comunicação entre sistemas.

Benefícios além do operacional

Investir em interoperabilidade no setor de saúde não apenas moderniza a gestão, mas também proporciona a padronização dos dados dos pacientes, redução de custos operacionais, comunicação eficiente entre setores e a humanização do atendimento médico, inclusive com a possibilidade de tomadas de decisão e ações no campo da medicina preventiva junto aos pacientes.

Contudo, enfrentar os desafios associados à interoperabilidade, como a padronização de vocabulários e a adequação de equipes a novas tecnologias, é essencial para alcançar esses benefícios e promover um atendimento de saúde mais eficaz e personalizado.

Desta forma, a interoperabilidade é fundamental para garantir a eficiência das instituições de saúde, seja pública ou privada, permitindo uma integração eficaz entre diferentes sistemas e plataformas, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e promover uma gestão de saúde mais integrada e inovadora.

APENAS 15% DA POPULAÇÃO POSSUI PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL

O Globo - 27/03/2024

No Brasil, o plano de saúde empresarial é o mais popular, respondendo por aproximadamente 70% de toda a cobertura privada. De acordo com especialista, a empresa que oferta assistência médica para o trabalhador tem maior facilidade de retenção de talentos.

A quantidade de beneficiários de planos de saúde coletivos empresariais chegou a mais de 35,8 milhões de pessoas no Brasil. O número corresponde a aproximadamente 70% do total de 50,9 milhões de brasileiros com assistência privada, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Depois dos planos empresariais (em que a pessoa usufrui de uma cobertura fornecida pela empresa em que trabalha), os

mais comuns no país são os individuais ou familiares, com 8,8 milhões de beneficiários. Os dados dizem respeito tanto aos planos que ofertam apenas assistência médica quanto àqueles que incluem também atendimento odontológico. Patrícia Pontes, CEO da Tenet Benefícios, empresa especializada em planos de saúde e seguros de vida, explica que a adesão varia conforme a região do Brasil. Uma prova disso está nos próprios dados da ANS: enquanto estados como São Paulo e Rio de Janeiro têm mais de 30% da população contando com assistência privada, outros como Rondônia e Acre apresentam de 5% a 10%. Apesar das diferenças regionais, Pontes ressalta a importância que o plano de saúde empresarial tem para os trabalhadores. "Ele

traz segurança e consequentemente tranquilidade para que o funcionário possa exercer sua função. Também é um benefício para reter talentos dentro do negócio. Muitas pessoas trocam um emprego por outro em que vão ganhar um pouco menos porque a nova empresa oferece um bom plano ou seguro saúde”, explica. Ela acrescenta que “o plano de saúde diminui o absenteísmo, o turnover e traz uma saúde humana dentro das organizações empresariais”. Em sua visão, a satisfação do colaborador será ainda maior se os seus dependentes (como os filhos) também puderem ser incluídos na cobertura médica.

A ideia da relevância do plano de saúde para o trabalhador encontra eco em pesquisas desenvolvidas ao longo dos anos. Uma delas, feita pela Vox Populi sob encomenda do IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar), apontou que

contar com um plano de saúde é o terceiro maior desejo dos brasileiros, após casa própria e educação.

Pontes, no entanto, faz a ressalva de que o setor não está livre de desafios, incluindo alta competitividade, a dificuldade em adequar-se às regras da ANS e até mesmo a ocorrência de fraudes contra as empresas.

“Um detalhe que está impactando negativamente os planos de saúde no âmbito nacional são as fraudes em relação aos reembolsos promovida pelos beneficiários. Além de impactar nos custos e consequentemente no aumento dos planos, as operadoras e seguradoras estão deixando de trabalhar com reembolso médico e também optando em trabalhar apenas com planos coparticipativos”, afirma.

Para saber mais, basta acessar: tenetbeneficios.com.br

MERCADO DE SAÚDE ABRE MAIS DE 4 MIL VAGAS EM 2023, COM CRESCIMENTO DE 1%

Saúde Business - 27/03/2024

Consumo de dispositivos médicos aumentou devido ao crescimento de internações, cirurgias e realização de exames no SUS.

Dados do Boletim Econômico ABIIS mostram que o setor de produtos médico-hospitalares apresentou um crescimento modesto de 1% em 2023, mas, apesar disso, abriu um número expressivo de vagas no mercado de trabalho. No acumulado de janeiro a dezembro, foram 4.442 novos empregos nas atividades industriais e comerciais do setor de dispositivos médicos, que hoje totaliza 165.884 trabalhadores. Um incremento de 2,8%, na comparação com 2022.

O segmento que mais contratou foi 'Indústria de instrumentos e materiais para uso médico, odontológico e de artigos ópticos', com incremento de 2.456 postos de trabalho. A indústria nacional retraiu 7,5%, no período. “A abertura de tantas vagas de emprego com crescimento de apenas 1% mostra o quanto esse setor é essencial para a economia do país, além da importância que já tem para os sistemas público e privado de saúde”, afirma o presidente executivo da ABIIS, José Márcio Cerqueira Gomes.

O consumo de dispositivos médicos, em relação ao ano anterior, cresceu apenas 1%. Os setores que tiveram melhor desempenho foram reagentes e analisadores para diagnóstico in vitro, com alta de 5,7% e materiais e equipamentos para a saúde, com um desempenho 3,2% melhor. Já o segmento de Próteses e implantes recuou 1%.

No mesmo período, as importações de produtos para a saúde totalizaram US\$ 6,7 bilhões, um crescimento de 5,6%. Já as exportações caíram 2% e somaram US\$ 784 milhões. A balança comercial, em 2023, ficou deficitária em US\$ 5,9 bilhões, aumento de 6,7% no déficit da balança comercial do setor, em um ano.

A alta no consumo de dispositivos médicos é justificada pelo crescimento de internações, cirurgias e realização de exames no Sistema Único de Saúde. As internações aumentaram 5,6%. Entre janeiro e dezembro foram registradas 13.067.064 milhões, sendo a grande maioria para tratamentos clínicos, que tiveram alta de 1,8%. No período, não foram registradas internações para o tratamento da Covid-19 no SUS.

Já as cirurgias tiveram uma alta de 10,2%, com a realização de 5.705 milhões de procedimentos no período, ante 5.178 milhões, em 2022. As 'cirurgias obstétricas' são a maioria e representam cerca de 20% do total. O que teve o maior crescimento foi 'cirurgias do aparelho geniturinário', com alta de 22,1%.

Em 2023, a realização de exames na atenção ambulatorial do SUS cresceu 11,1%, com a realização de 1.236 milhão de exames. Com o controle da pandemia, a realização de diagnósticos por testes rápidos recuou 1,4% no período em questão. “Acreditamos em um incremento modesto nos números, em 2024, mas sempre mantendo a tendência de crescimento do setor, considerando que há espaço para novas tecnologias”, finaliza o executivo

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

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

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

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