

## ÍNDICE INTERATIVO

[Variação de Custos Médico-Hospitalares atinge 18,2% em 12 meses](#) - Fonte: Revista Cobertura

[Procura por planos odontológicos cresceu 28% em janeiro de 2022](#) - Fonte: Revista Cobertura

[Disputa dos planos de saúde pelo TJRJ corre risco de judicialização](#) - Fonte: Veja

[Indicadores de Glosa em novo formato](#) - Fonte: GOV (ANS)

[ANS atualiza base de dados do painel D-TISS](#) - Fonte: GOV (ANS)

[ANS abre consulta pública sobre atualização do rol de coberturas obrigatórias](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Conheça 3 tendências da área de inovação em saúde para 2022](#) - Fonte: Setor Saúde

[Odontoprev informa que incorporação da Mogidonto foi aprovada pela ANS](#) - Fonte: Capitalist

[Beneficiários de planos de saúde somam quase 49 milhões, diz ANS](#) - Fonte: Agência Brasil

## VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICO-HOSPITALARES ATINGE 18,2% EM 12 MESES

Revista Cobertura – 02/02/2022

Indicador apurado pelo IESS foi influenciado por queda acentuada nas despesas no primeiro trimestre da pandemia

A Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH) foi de 18,2% para o período de 12 meses, encerrados em junho de 2021, comparada com os doze meses encerrados em junho de 2020. Isto significa que as despesas as operadoras pagaram aos prestadores pelo atendimento a seus beneficiários nos doze meses de julho de 2020 a junho de 2021 foi 18,2% mais alto do que nos doze meses entre julho 2019 e junho de 2020, que havia sido 2,1%. O índice apurado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) para planos individuais ou familiares se revelou superior à inflação de preços medida pelo IPCA/IBGE — que foi de 8,4% para o mesmo período.

A VCHM/IESS considera preços unitários dos produtos e serviços utilizados por seus beneficiários pagos pelas operadoras de planos de saúde e, também, o volume de utilização desses itens pelos beneficiários em atendimentos médico-hospitalares.

Nos doze meses até fevereiro de 2021, as despesas haviam caído 1,7% (VCMH negativa em 1,7%). Esse resultado refletia a opção de muitos beneficiários em adiar consultas e procedimentos eletivos devido à pandemia de Covid-19, especialmente no segundo trimestre de 2020. Esse efeito que então estava nos doze meses mais recentes, no cálculo atual passou para os doze meses anteriores (sempre lembrando que a VCMH mede a variação das despesas per capita de doze meses com os doze meses anteriores). A VCMH de junho de 2021 abrange o período de retomada, ainda que parcial, dos procedimentos eletivos adiados e de intensificação da pandemia. Os maiores aumentos nas despesas per capita na VCMH de junho de 2021 aconteceram em Outros Serviços Ambulatoriais (OSA) (+23,3%), Exames (20,8%) e Internações (20%).

Cabe destacar que a VCMH negativa entre junho de 2020 e março de 2021 (diminuição das despesas per capita) se deveu essencialmente à redução da frequência com que os

beneficiários procuraram os serviços de assistência à saúde — a frequência caiu em todos os grupos de procedimentos desde o início da pandemia e até fevereiro de 2021. Já o custo médio unitário continuou crescente em todos esses grupos de procedimentos, exceto em exames. A VCMH de junho de 2021 foi positiva em todos os grupos de procedimentos, com exceção de Consultas. Estas tiveram queda na frequência (-4,6%), mas aumento no preço médio (1,8%), resultando em queda na despesa per capita (-2,9%).

À vista deste comportamento, pode-se esperar um aumento ainda maior para o próximo cálculo da VCMH, relativa a setembro de 2021, pela simples razão de que entrará na apuração um trimestre (terceiro de 2021) de despesas mais altas do que as do terceiro trimestre de 2020, que se desloca para os doze meses anteriores.

O superintendente executivo do IESS, José Cechin, indica que houve uma retomada do crescimento do indicador em março de 2021, após oito meses de variação negativa. “Nesse período, podemos destacar que a VCMH do item Terapias permaneceu sempre positiva, indicando que as despesas per capita com essa forma de assistência cresceram continuamente. Também é importante apontar que a VCMH com Internações e OSA foram negativas por períodos curtos enquanto a variação do custo unitário médio com esses itens continuou crescendo”, explica.

O índice é uma média ponderada por padrão de plano (básico, intermediário, superior e executivo), o que possibilita a mensuração mais exata da variação do custo médico-hospitalar. Com isso, eliminam-se boa parte das variações que decorrem de mudanças na composição dos planos, que nada teriam a ver com variação de despesas. A amostra utilizada no cálculo foi de 704,9 mil beneficiários em junho de 2021. A metodologia é reconhecida internacionalmente e aplicada na construção de índices de variação de custo per capita em saúde nos Estados Unidos, como o S&P Healthcare Economic Composite e Milliman Medical Index.

[A íntegra do VCMH pode ser acessada no portal do IESS.](#)

## PROCURA POR PLANOS ODONTOLÓGICOS CRESCER 28% EM JANEIRO DE 2022

Revista Cobertura – 01/02/2022

Busca por planos odontológicos cresceu 28% em Janeiro de 2022 comparado com o mesmo período de 2021.

1,2 milhão contrataram planos odontológicos em 2020 segundo pesquisa da NAB

Com a pandemia, os brasileiros passaram a se preocupar não só com a saúde do corpo e da mente. Esse cuidado passou

a ser também com a boca. Em 2020, 1,28 milhão de brasileiros contrataram planos odontológicos, um crescimento de 4,9% no número de beneficiários, segundo apontamento da NAB (Nota de Acompanhamento de Beneficiários, do IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar). No país, 27,2 milhões de pessoas contam com um plano odontológico. Além disso, a busca no Google, por

planos odontológicos em Janeiro de 2022, cresceu 28% quando comparado ao mesmo período do ano passado.

Esse autocuidado é sinônimo de atenção com o próprio corpo e também da convivência diária com a família durante o isolamento. Dentre esses cuidados, a saúde bucal também é muito importante, onde um sorriso bonito abre muitas portas. De acordo com a ABIHPEC (Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos), o Brasil é o 3º no ranking da estética mundial.

Ter um sorriso bonito e saudável é uma das metas de muitos brasileiros em 2022, e no mundo onde as rotinas estão cada vez mais aceleradas, manter a saúde bucal deve ser parte fundamental, pois quando a saúde bucal está bem, outros fatores fluem com mais naturalidade e equilíbrio. Um plano odontológico é essencial para pessoas que pretendem conquistar essa meta de saúde em 2022, este seguro tem a garantia de manter a assistência para a saúde da sua boca, onde o cliente tem atendimento sempre que necessitar, com consultas agendadas que serão realizadas por um especialista da área.

A vantagem de ter um seguro, é que o cliente tem a garantia de um atendimento de qualidade nas melhores e principais instituições odontológicas. E claro, tem o suporte caso surja um imprevisto. Com o retorno das viagens, por exemplo, as pessoas precisam contar com imprevistos durante a viagem. Como acidentes e/ou quebrar uma parte de um dente. Além disso, o custo benefício ao contratar o plano é outro fator que vale a pena ressaltar, com preços acessíveis para toda a sociedade.

Para Luiz Villar, Diretor da Touareg Seguros, uma pessoa que se preocupa com a saúde bucal, sabe a influência positiva que isso pode causar para a saúde de todo o corpo, seja físico ou mental. “Um belo e harmônico sorriso aumenta a autoestima, a confiança, desperta oportunidades e esbanja simpatia. Por isso, ter um plano odontológico é fundamental, pois além de poder contar com consultas regularmente, o cliente ainda conta com a assistência do seguro em instituições renomadas, com mensalidades baratas, e um anual sem carência”, afirma Villar.

Em 2022, a tendência na contratação de planos odontológicos é de aumentar em 20%, de acordo com dados da Touareg. Pensando nesse contexto, Luiz Villar, especialista em seguros e Diretor da Touareg, cita 5 vantagens de contratar um seguro odontológico em 2022. Veja:

- 1- Mais confiança e prevenção;
- 2 – Consultas constantes para necessidades diversas;
- 3 – Atendimento especializado;
- 4 – Investimento econômico;
- 5- Atendimento no caso de imprevistos em viagens e/ou no local de origem.

Na [Touareg Seguros](#) existem planos odontológicos a partir de R\$ 40,00 mensais, com atendimento nas Instituições, como: Amil, Odontoprev e Bradesco. Acesse o nosso site e conheça mais!

## DISPUTA DOS PLANOS DE SAÚDE PELO TJRJ CORRE RISCO DE JUDICIALIZAÇÃO

Veja – 31/01/2022

Tribunal divulgou nesta segunda-feira os melhores lances e Unimed Rio fez a melhor proposta

Os lances da licitação feita pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) para sua nova operadora de planos de saúde mal foram divulgados nesta segunda-feira, 31, e o risco de judicialização já está no ar. Isso porque já tem gente com lupa sobre os candidatos e suas ofertas. O primeiro lance vencedor foi de 488 milhões de reais, com desconto de 18%, feito pela Unimed Rio. A empresa está em situação de direção fiscal pela Agência Nacional de Saúde (ANS). A segunda

colocada foi a Golden Cross e os concorrentes já botaram lupa sobre dívidas fiscais da empresa. O terceiro colocado foi a empresa Union Life, que apresentou um balanço com ativos totais de pouco mais de 800 mil reais para uma licitação de 575 milhões de já se fala em risco de judicialização. Por último ficou a Amil, que é a operadora atual e deu um lance de 492,3 milhões de reais. Ou seja, a diferença entre o primeiro e o último colocados é de pouco mais de 4 milhões de reais. O vencedor final do processo será responsável pela saúde de 40 mil funcionários do tribunal.

## INDICADORES DE GLOSA EM NOVO FORMATO

GOV (ANS) – 28/01/2022

Conteúdo foi atualizado e agora está disponível em formato de painel dinâmico.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) modernizou seu Painel de Indicadores de Glosa, que agora está disponível no formato de painel dinâmico (Power BI), possibilitando maior número de consultas em um ambiente mais amigável. No novo formato, foram incluídos os dados referentes a 2020, que são os mais recentes considerando que os dados de 2021 ainda serão processados para futura publicação.

Publicado pela primeira vez em 2020, o Painel de Indicadores de Glosa tem como objetivo aumentar a transparência sobre o comportamento do setor de saúde suplementar em relação ao faturamento e aplicação de glosas (valores pagos/glosados e prazos de pagamento), além de permitir maiores estudos e efetividade regulatória.

Para alcançar esses resultados, foram estabelecidos cinco indicadores: tempo médio de pagamento, percentual de glosa inicial, percentual de glosa final, percentual do número de guias sem retorno após 60 dias da cobrança e percentual de valor de guias sem retorno após 60 dias da cobrança.

A escolha desses indicadores teve como base os encaminhamentos definidos na Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores

(CATEC), conduzida pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), atendendo à premissa de permitir o acompanhamento do fluxo financeiro entre prestadores e operadoras e as práticas de glosas pelas operadoras.

No painel dinâmico, esses cinco indicadores podem ser consultados com a utilização de filtros, que incluem o ano (2019 e 2020), a segmentação (operadora médico-hospitalar e exclusivamente odontológica), a modalidade (autogestão, cooperativa médica, cooperativa odontológica, filantropia, medicina de grupo, odontologia de grupo e seguradora especializada em saúde) e porte da operadora (grande, médio e pequeno).

### Sobre a CATEC

A CATEC foi criada em 2018 com a finalidade de discutir temas que têm impactos na relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço, tendo como base as regras trazidas pela Lei 13.003/2014 e suas atualizações. Entre 2018 e 2019, foram realizadas cinco reuniões. Depois de um hiato causado pela pandemia da Covid-19, dois encontros aconteceram em 2021, e a CATEC, antes temporária, passou a ser um fórum permanente para discussões, com reuniões trimestrais.

[Clique aqui](#) e saiba mais sobre a CATEC.

## ANS ATUALIZA BASE DE DADOS DO PAINEL D-TISS

GOV (ANS) – 28/01/2022

Ferramenta permite consultas sobre valores e números de procedimentos realizados pelos planos de saúde.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acaba de atualizar o painel dinâmico D-TISS, que possibilita pesquisas sobre a quantidade e o valor médio de honorários praticados em procedimentos (consultas, exames e cirurgias) realizados pelos beneficiários de planos de saúde. Foram incluídos dados relativos ao período de janeiro a dezembro de 2020 de informações assistenciais de natureza ambulatorial e hospitalar recebidas pela ANS por meio da Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS).

O painel tem mais de 3 mil dados de procedimentos realizados na saúde suplementar desde 2015. As pesquisas podem ser feitas tanto pelo código, quanto pelo nome do procedimento. Seis filtros também estão disponíveis: tipo de segmentação (ambulatorial ou hospitalar), unidade da federação (UF), faixa etária, sexo, porte da operadora e competência.

A exploração e a tabulação desses dados possibilitam a geração de informações que garantem transparência e

contribuem para a qualidade da atenção em saúde e para a concorrência setorial.

### Sobre o padrão TISS

A Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS) foi estabelecida como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados assistenciais dos beneficiários de planos de saúde entre os agentes da saúde suplementar. O objetivo é padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras e compor o Registro Eletrônico de Saúde.

A disponibilidade dos dados permite a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela ANS e pelo Ministério da Saúde, e ainda a redução da assimetria de informações para o beneficiário de plano de saúde.

Saiba mais sobre o [TISS](#).

Além do painel, a ANS disponibiliza arquivos com outros dados do TISS no [Portal de Dados Abertos da Agência](#).

# ANS ABRE CONSULTA PÚBLICA SOBRE ATUALIZAÇÃO DO ROL DE COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

GOV (ANS) – 28/01/2022

Interessados podem enviar contribuições pelo portal da Agência a partir de 28/01.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) abre, nesta sexta-feira (28/01), a Consulta Pública nº 91, que tem como objetivo receber contribuições para as recomendações preliminares relacionadas a propostas de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (lista de coberturas obrigatórias para beneficiários de planos de saúde contratados a partir de 2/01/1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98). O prazo para envio de críticas e sugestões é de 20 dias corridos e encerrará em 16/02/22.

As recomendações tratam de propostas enviadas para ANS por meio do formulário eletrônico FormRol, de acordo com o processo contínuo de envio de propostas e de análise por parte da Agência instituído pela Resolução Normativa nº 470/2021. A Consulta Pública irá, portanto, tratar das propostas para inclusão no rol de coberturas obrigatórias dos planos de saúde dos seguintes medicamentos:

- Darolutamida (para tratamento de câncer de próstata não metastático resistente à castração)
- Regorafenibe (para carcinoma colorretal metastático)

- Dupilumabe (tratamento da asma eosinofílica grave)
- Ustequinumabe (para retocolite ulcerativa ativa moderada a grave)

As recomendações preliminares elaboradas pela ANS podem ser favoráveis ou desfavoráveis às propostas de atualização. Os fundamentos das recomendações preliminares encontram-se nos Relatórios de Análise Crítica que constam da documentação de apoio.

A consulta submete também à participação social os Relatórios Preliminares resultantes da 1ª reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (COSAÚDE), em cumprimento ao art. 10-D, §9º, inciso III, da Lei 9.656/1998, incluído pela Medida Provisória 1.067/2021, e ao art. 10 da RN 474/2021.

A realização da consulta pública foi aprovada pela Diretoria Colegiada (DICOL) na 566ª Reunião Ordinária, realizada na última quarta-feira (26). As propostas de atualização do rol, bem como todos os documentos que as subsidiam, estão disponíveis durante todo o período de consulta na página da ANS, na área "Acesso à informação", no item "Participação da Sociedade", no subitem "Consultas Públicas". Para enviar contribuições, [clique aqui](#).

## CONHEÇA 3 TENDÊNCIAS DA ÁREA DE INOVAÇÃO EM SAÚDE PARA 2022

Setor Saúde – 27/01/2022

Exames de diagnóstico que utilizam inteligência artificial, consolidação do e-farma e investimentos no setor serão alguns dos destaques.

A cada dia o setor de saúde está mais tecnológico, apresentando inovações que trazem benefícios para a rotina de médicos e pacientes como rapidez, praticidade, otimização de tempo e diagnósticos mais precisos. Segundo estudo da International Data Corporation, fornecedora global de inteligência de mercado e serviços de consultoria, só na América Latina, os investimentos em soluções tecnológicas no setor da saúde devem atingir R\$ 10 bilhões até este ano.

De acordo com a Associação Brasileira de Startups (Abstartups), organização sem fins lucrativos que promove o ecossistema brasileiro de startups, pouco mais de 25% das startups voltadas para a área da saúde nasceram após o início da pandemia. Além disso, as healthtechs representam quase 10% de todas as startups do país.

Reforçando esse número, um mapeamento da Liga Ventures, pioneira na criação de mapas de startups em diferentes segmentos no Brasil e principal ponte para fomentar geração

de negócio entre startups e empresas no país, aponta que existem, neste momento, quase 500 startups com soluções aplicadas ao setor da saúde, divididas em 35 categorias de atuação. Entre os setores que se destacam pelo número de soluções, estão, Gestão de Processos, Planos e Financiamento, Buscadores e Agendamentos, e Exames e Diagnósticos.

A tendência, portanto, é uma área de saúde inovadora, que abraça a inteligência artificial, análise de dados e automatização de processos cotidianos. Assim, aproveitando a chegada de um novo ano, foram listadas três tendências do setor médico que vão ganhar destaque em 2022 e que só têm a crescer com o passar dos anos.

### Exames de diagnósticos que utilizam inteligência artificial

A tendência é que, cada vez mais, instituições de saúde sejam capazes de oferecer diagnósticos de exames de imagem de forma mais rápida e assertiva, graças à inteligência artificial. "Com auxílio da tecnologia, os médicos conseguem ter um foco maior na estratégia do tratamento de seus pacientes, salvando mais vidas. Vale ressaltar também

sobre a otimização de tempo e o impacto positivo no fluxo de pacientes, já que todos os processos são feitos de maneira mais otimizada e prática, sem a necessidade da repetição de exames”, explica Anthony Eigier. CEO da NeuralMed, healthtech que desenvolve soluções de auxílio à triagem e fluxo de pacientes nas instituições de saúde, utilizando a inteligência artificial para analisar imagens e textos médicos.

### Consolidação do e-farma

Com a chegada da pandemia e adesão ao isolamento social, os serviços de entrega em domicílio não só se consolidaram, mas mostraram ao consumidor que é uma opção confortável sem aumento de custo. No setor farmacêutico não foi diferente – o cliente se mostrou aberto a um modelo que veio para ficar. “O serviço de entrega de medicamentos foi impulsionado pela pandemia, principalmente pelo fato de que farmácias poderiam ser ambientes hostis em plena pandemia. Agora, a consolidação do serviço está atrelada à qualidade na entrega, aos preços competitivos e ao conforto de pacientes, principalmente os que possuem doenças crônicas e precisam contar com serviços inteligentes de assinatura. Não é apenas o setor que ganha. O paciente crônico tem mais um recurso para progredir em seu tratamento” diz Samilla Dornellas, farmacêutica, cofundadora

e CEO da Far.me, primeira plataforma de compra de medicamentos recorrentes no Brasil.

### Investimento na área de saúde

Recentemente, o Sidia Instituto de Ciência e Tecnologia inaugurou sua mais nova unidade de pesquisas voltada para estudos de dados em Saúde e Automação para a Indústria 4.0. O laboratório Health Data Lab está preparado para a geração e coleta de biossinais humanos em diferentes atividades da prática esportiva, aliando a tecnologia aplicada em favor da saúde humana.

Visando fomentar ainda mais os investimentos no segmento, a Bossanova Investimentos, micro venture capital que investe em startups em estágio pré-seed com atuação em todo o país, lançou um comitê para aportar até R\$5 milhões em soluções inovadoras e escaláveis que resolvam problemas do setor. “Durante a pandemia, a saúde foi a que mais sentiu a falta de inovações que pudessem ajudar a evitar o colapso causado pelo COVID-19. Por isso, nossa missão é democratizar o acesso ao capital para dar mais oportunidades às empresas que são, de fato, disruptivas e que ajudam a resolver problemas latentes em seus nichos de atuação”, explica João Kepler, CEO da Bossanova.

## ODONTOPREV INFORMA QUE INCORPORAÇÃO DA MOGIDONTO FOI APROVADA PELA ANS

Capitalist – 27/01/2022

A companhia está na bolsa brasileira (B3) sob o ticker ODPV3.

A Odontoprev informou que a incorporação da Mogidonto foi aprovada pela Agência Nacional de Saúde (ANS), conforme comunicado encaminhado ao mercado.

Duas semanas atrás, o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) notificou a Odontoprev sobre às aquisições da Mogidonto Planos Odontológicos e da Boutique Dental.

Assim, em comunicado a empresa diz que forneceu as informações necessárias relacionadas ao tal procedimento. A compra das empresas foi anunciada em dezembro de 2020 e concluída em julho deste ano.

A Odontoprev explica que a operação não foi submetida ao Cade já que as empresas adquiridas não atingiam os critérios de faturamento mínimo determinados. À época do anúncio da aquisição, a empresa informou que, nos nove meses encerrados em setembro de 2020, as sociedades registraram receita líquida de R\$ 10,7 milhões e Ebitda de R\$ 2 milhões.

O preço da transação foi de R\$ 18,5 milhões o qual, com atingimento de metas futuras, poderia chegar ao fim da transação com valor de até R\$ 26 milhões. Na semana passada, o conselho de administração aprovou a incorporação da Mogidonto pela Odontoprev. A operação será deliberada em assembleia geral extraordinária convocada para 3 de janeiro.

A companhia está na bolsa brasileira (B3) sob o ticker ODPV3.

# BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE SOMAM QUASE 49 MILHÕES, DIZ ANS

Agência Brasil - 26/01/2022

Expansão confirma o interesse no acesso à saúde suplementar

O número de beneficiários de planos de saúde alcançou a marca de 48.995.883 em dezembro do ano passado, mostrando aumento de 0,58% em relação a novembro, segundo o Boletim Covid-19 de janeiro deste ano, divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

De acordo com o órgão, a expansão registrada confirma o interesse dos brasileiros no acesso à saúde suplementar. O boletim traz informações atualizadas até dezembro de 2021 sobre o comportamento do setor de planos de saúde durante a pandemia de covid-19.

A taxa de ocupação geral de leitos, incluindo covid-19, ficou em 72% em dezembro, superior aos 69% observados no mesmo mês de 2020 e aos 67% de dezembro de 2019, na fase pré-pandemia. Já a taxa de ocupação de leitos destinados para atendimento aos casos de covid-19, que apontava queda contínua entre junho e outubro de 2021, passando de 69% para 40% no período, mostrou pequeno aumento nos últimos dois meses do ano: 42% em novembro e 43% em dezembro.

O boletim relata que a proporção de leitos para atendimento à covid-19 nos hospitais de 48 operadoras com rede hospitalar própria seguiu a tendência de queda observada desde abril de 2021, atingindo 8% no final do ano. Já a ocupação de leitos para atendimento a demais procedimentos manteve tendência de estabilidade desde março de 2021, tendo ficado em 74% no mês de dezembro.

## Exames

O número de exames para detecção da covid-19 (pesquisa por RT-PCR), que atingiu o pico de 967.655 exames em março do ano passado, caiu para 254.855 em outubro do mesmo ano. A ANS chamou a atenção que tanto o número de exames de RT-PCR como os exames de pesquisa de anticorpos seguiram em queda no mês de outubro passado. Na comparação com o mesmo período de 2020, houve redução de 34% nos exames de RT-PCR e de 87% para as pesquisas de anticorpos realizadas no setor. As autorizações emitidas para exames e terapias evoluíram 7,3% em dezembro em relação ao mesmo mês do ano anterior. A maior alta foi observada em abril de 2021 (161%).

Segundo informou a ANS, “a busca por exames e terapias ficou 16,8% acima do patamar verificado em dezembro de 2019. Tal acréscimo pode estar refletindo o aumento da procura por exames de diagnóstico relacionados à alta de casos de síndrome gripal em algumas regiões do país, além

de refletir o retorno da busca por atendimentos eletivos não realizados ao longo da pandemia de covid-19”.

De modo geral, a ANS ressaltou que as variações nos indicadores apresentados “parecem também refletir o aumento dos casos de influenza e de covid-19 (impulsionados pelas variantes H3N2 e Ômicron, respectivamente), no Brasil, no fim de 2021”.

## Adesões

Considerando todos os tipos de contratações, a taxa de adesão (entradas) foi superior à taxa de cancelamento (saídas) nos planos médicos hospitalares, em 2021. O tipo de contratação responsável por esse desempenho foi o coletivo empresarial, que apresentou crescimento de 5,02% ante igual mês de 2020.

A ANS destacou que o coletivo empresarial se manteve, desde julho de 2020, com mais entradas do que saídas de beneficiários. Já a contratação individual ou familiar sofreu queda de 1,48%.

Levando em conta o tipo de contratação do plano e a faixa etária do beneficiário, observa-se variação positiva para os beneficiários acima de 59 anos em todos os tipos de contratação ao longo dos meses de março de 2020 até dezembro de 2021. No coletivo empresarial, foram registradas em dezembro do ano passado, em relação a igual mês de 2020, variações positivas de 5,08% para pessoas abaixo de 59 anos e de 4,46% para pessoas acima dessa faixa etária. Já nos planos individuais ou familiares, os beneficiários maiores de 59 anos tiveram evolução de 2,15%, enquanto os abaixo dessa idade mostraram recuo de 2,87%. Sinistralidade

O boletim destaca que a taxa de sinistralidade anual em 2021 foi de 78%, inferior à de 2019 (81%). Ao comparar 2019 com 2021, há mais operadoras com sinistralidade abaixo de 80% (47% x 54%), e menos operadoras com sinistralidade maior que 100% (8% x 7%). O saldo é positivo para as 104 operadoras da amostra no acumulado de dois anos de pandemia, indicou a ANS que, entretanto, continuará monitorando a evolução desses dados no setor.

Em dezembro de 2021, observou-se estabilidade no percentual de inadimplência de planos com preço preestabelecido (7%) em comparação ao mês anterior, assim como nos percentuais de inadimplência para planos coletivos (5%). Já para os planos individuais/familiares, percebe-se aumento de dois pontos percentuais em dezembro (11%) na comparação com novembro (9%). Todos esses valores, porém, mantiveram-se próximos aos seus patamares históricos, informou a ANS.

## **Demandas**

O Boletim Covid-19 de janeiro da ANS revela ainda que, em dezembro de 2021, houve redução de 14,6%, em comparação ao mês anterior, no total de reclamações

passíveis de intermediação pelo instrumento da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Já em comparação a dezembro de 2020, ocorreu aumento de 39,1% nas reclamações dos beneficiários.

---

**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](mailto: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](http://milliman.com)