
ÍNDICE INTERATIVO

[85% dos brasileiros afirmam terem tido boa ou ótima experiência com telemedicina](#) - Fonte: Saúde Business

[Planos de saúde: Números de fevereiro estão disponíveis](#) - Fonte: Gov

[Experiências Internacionais em ATS](#) - Fonte: IESS

[Rede D'Or compra 51% de Biocor hospital em BH](#) - Fonte: Money Times

[Operadoras projetam mais 1 milhão de usuários](#) - Fonte: Blog do Corretor

[Planos de saúde defendem avanço da telemedicina no pós-pandemia](#) - Fonte:UOL

[Planos de saúde: Novas coberturas entram em vigor](#) - Fonte: Gov

85% DOS BRASILEIROS AFIRMAM TEREM TIDO BOA OU ÓTIMA EXPERIÊNCIA COM TELEMEDICINA

Saúde Business – 06/04/2021

Entre os entrevistados, 81% ainda se consultariam virtualmente mesmo após a pandemia.

Com a chegada da Covid-19 no país e no intuito de evitar a disseminação do vírus, profissionais de todas as áreas precisaram se adaptar ao novo cenário e encontraram na tecnologia uma grande aliada. A telemedicina, uma opção até então pouco explorada, surgiu como alternativa para aqueles que precisavam de um especialista, mas não se sentiam seguros para se deslocar até clínicas ou hospitais, devido ao alto nível de contaminação do Sars-CoV-2. Apesar das inseguranças iniciais, hoje, pouco mais de um ano depois, entre os brasileiros que já utilizaram a telemedicina, 85% consideram a experiência boa (52%) ou ótima (33%), segundo pesquisa realizada pela Doctoralia.

O estudo ouviu 5.961 pessoas e buscou analisar a relação entre a adoção das consultas a distância no Brasil e a percepção dos pacientes sobre a efetividade do tratamento remoto. A conclusão é de que para os brasileiros, a telemedicina não se tornou popular apenas durante o cenário atual, mas passará a ser opção para 81% das pessoas, que afirmam querer seguir utilizando essa modalidade de atendimento mesmo após o fim da pandemia, pois confiam em sua eficácia.

De maneira geral, a confiança na telemedicina é ampla. Mesmo entre aqueles que a conhecem, mas ainda não

passaram pela experiência, 66% deles declaram que caso precisassem ou surgisse a oportunidade, agendariam um horário para a consulta virtual. "As consultas online, além de contribuir para suprir a alta demanda e melhorar a capacidade de atendimento, têm ajudado a salvar vidas, especialmente para pessoas pertencentes aos grupos considerados de risco. Por isso, acreditamos se tratar de um caminho na medicina que veio para ficar", aponta Cadu Lopes, CEO da Doctoralia no Brasil.

Legislação

A pandemia foi responsável por acelerar o processo que já estava em curso, mas andava a passos lentos: a regulamentação da telemedicina, uma saída para conseguir manter os atendimentos com mais segurança para médicos e pacientes. No ano passado, a modalidade foi percebida como uma aliada nas estratégias de combate e prevenção à Covid-19 e, com isso em mente, em abril de 2020, foi sancionada a Lei nº 13.989/20, que permite o uso de telemedicina no Brasil, pelo menos enquanto durar a crise provocada pela pandemia. "Há um ano enfrentando a Covid-19, o país já ultrapassou as 330 mil mortes e diariamente crava uma batalha em prol das medidas de segurança, incluindo o isolamento social. Por isso, neste Dia Mundial da Saúde (07/04), a telemedicina segue sendo a forma mais segura de cuidar de toda a população, uma vez que por meio das consultas remotas, haverá ampliação do acesso à saúde e, conseqüentemente, poderá ser evitada a exposição ao vírus", completa o CEO da Doctoralia.

PLANOS DE SAÚDE: NÚMEROS DE FEVEREIRO ESTÃO DISPONÍVEIS

Gov – 05/04/2021

Setor mantém tendência de crescimento nas segmentações de assistência médica e odontológica

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou, nesta segunda-feira (05/04), os números de beneficiários de planos de saúde relativos a fevereiro. Nesse mês, o setor manteve a tendência de crescimento e registrou 47.768.176 usuários em planos de assistência médica e 27.375.901 em planos exclusivamente odontológicos.

Os dados completos estão disponíveis na Sala de Situação, ferramenta de consulta no portal da ANS. [Acesse aqui](#).

Nos planos médico-hospitalares, houve incremento de 731.343 beneficiários - o equivalente a 1,55% de aumento - em relação a fevereiro de 2020. O aumento ocorreu em todas as modalidades de contratação - individuais ou familiares, coletivos empresariais e coletivos por adesão - e é o maior registrado desde dezembro de 2016 - antes disso, foi

superado em novembro de 2016, quando foram registrados 47.783.542 beneficiários.

Na segmentação exclusivamente odontológica, foi registrado aumento de 1.341.841 beneficiários - o que representa 5,15% de crescimento - no comparativo anual. Esse é o maior número já registrado nesse segmento.

Entre os estados, no comparativo com fevereiro de 2020, o setor registrou aumento de beneficiários em planos de assistência médica em 20 unidades federativas, sendo Minas Gerais, São Paulo e Goiás os que tiveram o maior ganho de beneficiários em números absolutos. Entre os odontológicos, 24 unidades federativas registraram aumento no comparativo anual, sendo São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco os estados com maior crescimento em números absolutos.

A ANS ressalta que os números podem sofrer modificações retroativas em função das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras.

Confira nas tabelas abaixo a evolução de beneficiários por tipo de contratação do plano e por UF em diferentes competências.

Beneficiários em planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano						
COMPETÊNCIA	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
fev/19	46.956.746	31.666.508	6.131.303	508	9.060.748	97.679
jan/20	47.013.441	31.743.545	6.182.148	451	8.998.694	88.603
fev/20	47.036.833	31.780.324	6.182.691	445	8.987.157	86.216
mar/20	47.109.301	31.840.802	6.188.689	445	8.993.962	85.403
abr/20	47.032.836	31.778.746	6.208.523	444	8.960.080	85.043
mai/20	46.796.044	31.570.514	6.206.495	441	8.934.184	84.410
jun/20	46.711.003	31.475.557	6.219.779	441	8.933.315	81.911
jul/20	46.814.764	31.562.639	6.219.864	441	8.952.919	78.901
ago/20	46.889.462	31.594.642	6.231.340	441	8.984.544	78.495
set/20	47.040.418	31.715.380	6.248.223	431	8.999.054	77.330
out/20	47.248.947	31.878.670	6.276.932	429	9.016.074	76.842
nov/20	47.457.967	32.073.900	6.298.732	429	9.013.277	71.629
dez/20	47.631.224	32.207.301	6.314.301	428	9.038.385	70.809
jan/21	47.675.192	32.282.129	6.290.382	427	9.031.784	70.470
fev/21	47.768.176	32.417.360	6.279.249	426	9.001.165	69.976

Beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, por tipo de contratação do plano

COMPETÊNCIA	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
fev/19	24.345.950	17.740.900	2.267.520	1.923	4.323.769	11.838
jan/20	25.927.370	19.082.554	2.509.645	1.811	4.324.128	9.232
fev/20	26.034.060	19.182.752	2.516.041	1.798	4.324.305	9.164
mar/20	26.014.572	19.221.506	2.530.189	1.792	4.252.004	9.081
abr/20	25.747.847	19.107.108	2.526.919	1.789	4.103.133	8.898
mai/20	25.406.701	18.860.269	2.510.872	1.773	4.024.914	8.873
jun/20	25.350.345	18.824.929	2.523.231	1.764	3.991.614	8.807
jul/20	25.474.108	18.839.840	2.527.772	1.757	4.095.983	8.756
ago/20	25.901.701	18.901.827	2.762.519	1.750	4.226.875	8.730
set/20	26.258.157	19.105.958	2.813.241	1.743	4.328.511	8.704
out/20	26.438.894	19.209.855	2.816.026	1.741	4.402.979	8.293
nov/20	26.759.185	19.440.391	2.832.811	1.740	4.476.006	8.237
dez/20	27.010.269	19.685.416	2.763.980	1.739	4.550.985	8.149
jan/21	27.170.165	19.757.946	2.785.398	1.732	4.616.966	8.123
fev/21	27.375.901	19.888.745	2.786.295	1.731	4.691.038	8.092

UF	Beneficiários Assistência médica		Beneficiários Exclusivamente odontológicos	
	fev/20	fev/21	fev/20	fev/21
Acre	41.999	41.897	15.586	16.555
Alagoas	365.722	369.489	274.757	279.792
Amazonas	520.223	548.132	458.123	485.954
Amapá	64.881	62.280	45.663	50.492
Bahia	1.581.990	1.565.481	1.543.408	1.505.366
Ceará	1.257.282	1.257.132	995.885	1.032.347
Distrito Federal	891.427	923.405	605.022	625.591
Espírito Santo	1.110.608	1.150.440	523.854	594.630
Goiás	1.151.063	1.198.007	658.789	715.229
Maranhão	472.436	450.816	208.092	227.763
Minas Gerais	5.038.806	5.282.121	2.197.574	2.361.022
Mato Grosso do Sul	591.984	598.120	145.164	156.487
Mato Grosso	585.671	608.867	222.087	230.445
Pará	778.041	811.804	440.834	473.702

Paraíba	409.246	422.219	386.209	394.926
Pernambuco	1.338.265	1.359.986	989.851	1.065.675
Piauí	326.160	345.429	96.849	108.655
Paraná	2.858.663	2.885.529	1.311.123	1.377.692
Rio de Janeiro	5.336.947	5.349.488	3.457.819	3.345.206
Rio Grande do Norte	507.450	531.321	342.111	374.887
Rondônia	149.945	151.229	107.322	122.358
Roraima	28.837	29.594	11.554	12.594
Rio Grande do Sul	2.533.305	2.529.362	793.393	808.472
Santa Catarina	1.459.088	1.480.647	544.918	612.789
Sergipe	315.453	310.553	204.872	207.021
São Paulo	17.176.789	17.358.399	9.291.151	10.061.142
Tocantins	107.185	109.497	127.187	114.965
Não Identificado	37.367	36.932	34.863	14.144
TOTAL	47.036.833	47.768.176	26.034.060	27.375.901

EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS EM ATS

IESS – 05/04/2021

“A Avaliação de Tecnologia em Saúde é uma metodologia que foi institucionalizada dentro do nosso setor de saúde por órgãos como a Conitec e a Cosaúde com o objetivo de fornecer informações quanto ao possível impacto e consequências da adoção de uma nova tecnologia. Nossa pesquisa reforça que isso acontece em diversos países, como mostramos na Inglaterra, Canadá e Austrália, com instituições sólidas, harmônicas e dentro de suas expertises para avaliar a tecnologia e interagir com diferentes aspectos do sistema para o processo de tomada de decisão” a fala de Carisi Anne Polanczyk, médica da UFGRS, do Hospital Moinhos de Vento e do IATS, foi durante o nosso recente webinar.

Além de abordar a incorporação de novas tecnologias com renomados convidados, o evento marcou o lançamento do Estudo Especial “Experiências Internacionais em Avaliação de Tecnologias em Saúde: Implicações para o Brasil”. Elaborado pelo Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATS) a pedido do IESS, a publicação é de autoria da Dra. Carisi em conjunto com Verônica Colpani, Miriam Allein Zago Marcolino e Celina Borges Migliavaca.

Como já apontamos em diferentes momentos, a inovação tecnológica é boa e desejada, mas é necessário analisar os casos em que ela deve ser empregada e, principalmente, que não há como prover tudo o tempo todo para todos. Para garantir equilíbrio, a Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), em moldes semelhantes ao que o Conitec faz para o Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental.

Portanto, a publicação apresenta um histórico do tema, experiências nacionais e estrangeiras, o funcionamento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), do Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde (COSAÚDE), os desafios para a saúde suplementar brasileira e outros aspectos.

Como reforçou a Dra. Carisi, o estudo faz uma revisão de caráter exploratório para identificar o arcabouço teórico, modelos, processos e políticas de agências internacionais de ATS, incluindo NICE (Reino Unido), CADTH (Canadá), IQWiG (Alemanha) e PBAC (Austrália).

Além da Dra. Carisi, o encontro contou com a participação de Rogério Scarabel Barbosa, Diretor-Presidente Substituto da

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Luciano Paladini, oncologista clínico da Oncoclínicas do Brasil e da Universidade Federal de Uberlândia. Atua como consultor em

ATS pela Evidências/Kantar; e João Paulo dos Reis Neto, médico e Diretor-Presidente da CAPESESP. A mediação foi de José Cechin.

REDE D'OR COMPRA 51% DE BIOCOR HOSPITAL EM BH

Money Times – 05/04/2021

A Rede D'Or anunciou nesta segunda-feira que acertou um memorando de entendimentos vinculante para comprar 51% de participação na Biocor Hospital de Doenças Cardiovasculares, na Grande Belo Horizonte.

O acordo foi acertado levando em consideração um valor total para a Biocor de 750 milhões de reais, do qual será subtraído dívida da instituição, afirmou a Rede D'Or em fato relevante.

A companhia estima que a Biocor terá receita de 300 milhões de reais e lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização (Ebitda) de 70 milhões de reais um ano após o fechamento da operação.

OPERADORAS PROJETAM MAIS 1 MILHÃO DE USUÁRIOS

Blog do Corretor – 05/04/2021

O ano de 2021 pode encerrar com 48,8 milhões de usuários, o que representa um aumento de 1 milhão de beneficiários em relação à base de fevereiro, que ficou em 47,8 milhões

O setor de planos de saúde pode encerrar o ano com 48,8 milhões de usuários, o que representa um aumento de 1 milhão de beneficiários em relação à base de fevereiro, que ficou em 47,8 milhões. A projeção é da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge).

A projeção acompanha a expansão surpreendente do setor no segundo semestre de 2020, quando foram registrados quase 1 milhão de novos usuários entre julho e dezembro, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Uma das explicações para esse movimento é o receio da população em perder o plano de saúde em plena pandemia. “Há um esforço das pessoas para não perder o plano de saúde nesse momento. Isso pode ser visto nas taxas de inadimplência mesmo com a crise econômica e o aumento do desemprego”, diz Renato Casarotti, novo presidente da Abramge.

Em fevereiro, a inadimplência do plano individual foi de 12% e do coletivo (empresarial e adesão) ficou em 5% – percentuais semelhantes aos de um ano antes quando os primeiros casos de covid-19 estavam sendo revelados no Brasil.

O aumento no número de novos usuários, no segundo semestre, ocorreu nas três modalidades de planos de saúde. No individual, a alta foi de 1,24%, no empresarial, 1,44% e no

adesão, 2,31%. Essa última modalidade cresceu, em especial, pela migração de pessoas que perderam o emprego formal.

O que mais chama atenção é o desempenho dos planos empresariais, uma vez que houve aumento na taxa de desemprego. Na visão de especialistas isso pode ser explicado pelo crescimento dos convênios médicos PME (Pequenas e Médias Empresas). “Ao que me parece todas as operadoras acentuaram a venda dos planos PME que é de certa forma um tipo de varejo igual ao plano por adesão. Antes, nos planos PME havia um piso de cinco vidas, mas já faz um tempo que tem PME de duas vidas. Imagino que isso explique em boa parte o crescimento dos planos empresariais”, diz Luiz Feitoza, sócio da consultoria Arquitetos da Saúde.

“Essa projeção [de aumento de usuários neste ano] é baseada em estudos que realizamos com 14 setores de mão de obra intensiva, que são geradores de emprego”, diz Casarotti, advogado e diretor de relações institucionais da UnitedHealth Group Brasil, dona da Amil.

Para o executivo, o grande desafio atualmente é conciliar o repique nos casos de covid-19 e atender a demanda reprimida de procedimentos eletivos. O setor de planos tentou, recentemente, aprovar uma medida para cancelar os procedimentos não urgentes, como ocorreu no ano passado, mas a ANS não aprovou. Hoje há vários casos de pacientes com complicações de saúde por falta de tratamento ou diagnóstico tardio.

PLANOS DE SAÚDE DEFENDEM AVANÇO DA TELEMEDICINA NO PÓS-PANDEMIA

UOL – 05/04/2021

Levantamento da FenaSaúde registra mais de 2,5 milhões de consultas do tipo em 2020.

Uma prática pouco usada antes da pandemia, a telemedicina atingiu 2,6 milhões dos atendimentos a beneficiários de planos de saúde entre fevereiro de 2020 e janeiro deste ano, segundo levantamento da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar) com 8 das 15 maiores empresas de assistência médica e odontológica do país.

Dos atendimentos online, 60% foram para urgências e 40% para casos eletivos, o que indica que a telemedicina tem sido usada inclusive para casos graves.

A FenaSaúde defende que as consultas a distância reduzem as desigualdades regionais de oferta no país, porque mais da metade dos médicos vivem no Sudeste, enquanto o Norte conta com apenas 4,5% dos profissionais.

A telemedicina foi autorizada no ano passado pelo Conselho Federal de Medicina em caráter excepcional e enquanto durar a pandemia. A FenaSaúde defende que a atividade seja regulamentada para ser praticada depois deste período.

PLANOS DE SAÚDE: NOVAS COBERTURAS ENTRAM EM VIGOR

GOV - 31/03/2021

Nova Resolução Normativa que estabelece os procedimentos obrigatórios passa a valer a partir desta quinta-feira, 01/04.

Começam a valer nesta quinta-feira (01/04), com a entrada em vigor da Resolução Normativa (RN) nº 465/2021, as novas coberturas obrigatórias dos planos de saúde. A RN atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que define a lista de consultas, exames e tratamentos que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme segmentação assistencial - ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, referência ou odontológico. [Clique aqui e confira a Resolução](#)

Com a atualização, 69 coberturas foram acrescentadas ao Rol de Procedimentos. Fazem parte da lista 19 medicamentos orais que cobrem 28 indicações para tratamento de diversos tipos de câncer; 17 imunobiológicos com 21 indicações para tratamento de doenças inflamatórias, crônicas e autoimunes, como psoríase, asma e esclerose múltipla; 1 medicamento para tratamento de doença que leva a deformidades ósseas; e 19 procedimentos entre exames, terapias e cirurgias para diagnóstico e tratamento de enfermidades do coração, intestino, coluna, pulmão, mama, entre outras.

Há, ainda, outras atualizações que envolvem alterações em Diretrizes de Utilização (DUTs) e aprimoramento de termos descritivos de procedimentos já elencados no Rol que objetivam melhorar a redação e consolidar regras previstas em entendimentos já divulgados.

O novo Rol de Procedimentos é fruto de diversas inovações em termos de processo de trabalho e de conteúdo. A qualidade das discussões técnicas realizadas, a ampliação da participação da sociedade, a transparência dada a todo o processo de revisão e o conjunto robusto de elementos analisados para definição dos procedimentos incorporados qualificou a tomada de decisão por parte da Diretoria

Colegiada da ANS e permitiu ganhos importantes para a sociedade.

O Rol de Procedimentos é válido para os beneficiários de planos de saúde contratados a partir de 02 de janeiro de 1999, os chamados planos novos, e para os usuários de planos contratados antes dessa data, mas que foram adaptados à Lei dos planos de saúde. [Clique aqui para mais informações.](#)

Sobre o processo de revisão

Para definir os novos procedimentos que passam a fazer parte da lista de coberturas, a ANS avaliou um conjunto de critérios, entre os quais os benefícios clínicos comprovados, o alinhamento às políticas nacionais de saúde e a relação entre o custo e a efetividade das tecnologias. Os procedimentos incorporados são aqueles nos quais os ganhos coletivos e os resultados clínicos são os mais relevantes para o conjunto dos pacientes.

Outros aspectos relevantes nesse processo de revisão do Rol foram as intensas reuniões técnicas realizadas para debater as propostas de atualização – 27 no total -, o apoio técnico e metodológico de instituições especializadas em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) para análise dos materiais, a transparência ao longo de todas as etapas e o amplo e detalhado conjunto de documentos disponibilizados à sociedade durante o processo de Consulta Pública.

Consulta pública

A ampliação da participação social no processo de atualização do Rol foi um dos destaques desse ciclo de revisão das coberturas obrigatórias. A sociedade civil pôde participar em dois momentos: na fase inicial, mediante submissão de propostas de atualização através e formulário

eletrônico; e posteriormente, na etapa de Consulta Pública, em que os interessados puderam contribuir para as propostas que foram submetidas à avaliação.

No período em que a consulta pública esteve aberta (de 08/10/2020 a 21/11/2020), a ANS recebeu 30.658 contribuições, um aumento de 500% em relação à última consulta pública para revisão da lista de coberturas, realizada em 2017, que teve 5.259 contribuições. Do total de sugestões recebidas, 50% (15.242) foram relativas a procedimentos; 47% (14.481) a medicamentos; e os 3% restantes relacionados a alterações em termos descritivos, no texto da

Resolução Normativa e sobre as atualizações extraordinárias realizadas em 2020 por conta da pandemia de Covid-19. A maior parte das contribuições foi encaminhada por profissionais de saúde, seguido de pacientes e familiares, amigos ou cuidadores de pacientes.

A ANS disponibiliza, em seu portal na internet, a planilha de todas as contribuições recebidas e a [Nota Técnica nº 3](#), contendo a análise realizada.

[Saiba mais sobre a Consulta Pública clicando aqui.](#)

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS ORAIS (TRATAMENTO DE CÂNCER)	
MAMA	- ABIRNACICLIBE (2 INDICAÇÕES) - RIBOCICLIBE (2 INDICAÇÕES) - PALBOCICLIBE (2 INDICAÇÕES)
PULMÃO	- ALECTIVIBE - ESCLATO DE NINTEDAVIRE - OSMERTIVIBE
RINS	- CADOCANTIVIBE
FÍGADO	- REGORAFENIBE - LEMBATIVIBE
MELANOMA	- COBRMETIVIBE - DABRAFENIBE EM COMBINAÇÃO COM TRAMETIVIBE
PRÓSTATA	- APALUTAMIDA - ENZALUTAMIDA
MIELOMA	- CITRATO DE KAZOMIBE - LENALIDOMIDA (3 INDICAÇÕES)
SÍNDROME MIELODISPLÁSICA	- LENALIDOMIDA
LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO	- BRUTINIBE
LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA	- BRUTINIBE (2 INDICAÇÕES) - VENETOCLAX
LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	- VENETOCLAX - MIDOSTAURINA
LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA	- MLTIVIBE

PROCEDIMENTOS

EXAMES

- ☐ SANGRAMENTO INTESTINAL
 - ENTEROSCOPIA DO INTESTINO DELGADO COM CÁPSULA ENDOSCÓPICA
- ☐ TUBERCULOSE
 - ENSAIO PARA DOSAGEM DA LIBERAÇÃO DE INTERFERON GAMA
- ☐ INFLAMAÇÃO INTESTINAL
 - CALPROTECTINA, DOSAGEM FECAL
- ☐ RISCO DE PRÉ-ECLÂMPSIA
 - RAZÃO DO TESTE sFlt-1/PlGF
- ☐ CÂNCER DE PULMÃO
 - PD-L1 – DETECÇÃO POR TÉCNICAS IMUNOHISTOQUÍMICAS
- ☐ LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA
 - FLT3 – PESQUISA DE MUTAÇÕES

TERAPIAS

- ☐ CORAÇÃO
 - ABLAÇÃO PERICATÉTER POR CORRENTE DE CIRCULAÇÃO PARA O TRATAMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA
- ☐ CÂNCER DE MAMA
 - RADIOTERAPIA INTRAPERITONEAL POR ELÉTRONS (EORT)
- ☐ ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO
 - TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA
- ☐ RINS
 - HEMODIFILTRAÇÃO ONLINE (HDF-OL)

CIRURGIAS

- ☐ CORAÇÃO
 - IMPLANTE TRANSCATÉTER DE PROTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI)
- ☐ COLUMA CERVICAL
 - ARTROPLASTIA DISCAL DE COLUMA VERTEBRAL
- ☐ HERNIA DE DISCO LOMBAR
 - CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUMA VERTEBRAL
- ☐ MANDÍBULA
 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA E/OU MAXILAR COM APLICAÇÃO DE OSTEOESTRATOR

CONSULTA

CONSULTA COM ENFERMEIRO OBSTETRA OU OBSTETRIZ

**ALTERAÇÕES DE DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
INCLUSÃO DE COBERTURAS**

TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

Ampla cobertura de diagnóstico para pacientes com glaucoma.

IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS (LOGGER IMPLANTÁVEL)

Ampla cobertura para pacientes pós-ictus com risco vascular cerebral no diaque localídeo.

ANÁLISE MOLECULAR DE DNA

Inclusão de testes de "SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO GENOMA" para investigação do diagnóstico e identificação de variantes genéticas e inclusão de outras especialidades para a interpretação genética de testes Moleculares de DNA.

TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA

Revisado com as indicações do Ministério da Saúde para o transplante de células-tronco hematopoiéticas.

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