

ÍNDICE INTERATIVO

[Diminui ritmo de crescimento entre os odontológicos](#) - Fonte: IESS

[ANS implementa protocolo eletrônico para envio de documentos por usuários externos](#) - Fonte: ANS

[Teste de sorologia de Covid-19: justiça derruba liminar que obrigava planos de saúde a cobrir exame](#) -
Fonte: O Globo

[Nota de esclarecimento](#) - Fonte: ANS

[A Transformação Digital da Saúde no Brasil](#) - Fonte: IESS

[Coletivos por adesão em destaque](#) - Fonte: IESS

[Wallmart confirma planos de entrar no mercado de planos de saúde de baixo custo](#) - Fonte: SaúdeDigitalNews

[Pandemia acelera consenso em torno de mudanças na saúde](#) - Fonte: Segs

DIMINUI RITMO DE CRESCIMENTO ENTRE OS ODONTOLÓGICOS

IESS – 14/07/2020

Nós já mostramos aqui como o segmento de planos médico-hospitalares se comportou nos últimos meses com base na recente edição da NAB. Apresentamos também os números da Análise Especial que trouxe acompanhou e investigou os dados da modalidade de planos coletivos por adesão. Agora, portanto, é a vez de explorar os dados do setor odontológico, um dos destaques do nosso boletim mensal.

Antes, uma lembrança: o setor médico-hospitalar registrou queda de 0,3% no período de 12 meses encerrado em maio deste ano, o que reflete a queda da atividade econômica causada pela forte crise na saúde em função do novo Coronavírus.

Esse fator, aliás, é fundamental para entender a performance do segmento exclusivamente odontológico. Mesmo sendo um contraponto aos planos médico-hospitalares com forte ritmo de crescimento no total de beneficiários nos últimos anos, o setor também vem sentindo os impactos do cenário atual.

A publicação mostra que essa é a segunda queda consecutiva na variação trimestral, de 2,2%. O que significa que esse tipo de plano perdeu mais de 560 mil vínculos entre fevereiro e maio desse ano. Vale lembrar, contudo, que na

variação anual, o setor continua com mais beneficiários agora do que há doze meses. A alta de 4% equivale a cerca de 980 mil novos contratos desse tipo.

Fica, entretanto, o alerta para o setor. Embora no período analisado de 12 meses o setor continue crescendo em todas as regiões, quando analisamos a variação trimestral, houve queda de beneficiários em todas as regiões. A maior redução em três meses foi registrada no Norte, com baixa de 3,4%. Centro-Oeste e Nordeste registraram redução de 2,6% e 2,5%, respectivamente e, por fim, a região Sudeste diminuiu sua base em 2,1% e a Sul em 1,1%.

Vale lembrar, contudo, que os números podem sofrer modificações retroativas em função das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras.

[Veja aqui os números completos da NAB.](#)

ANS IMPLEMENTA PROTOCOLO ELETRÔNICO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS POR USUÁRIOS EXTERNOS

ANS – 14/07/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está dando mais um passo em direção à completa transformação digital e à simplificação de processos. A partir desta segunda-feira (13/07), a reguladora disponibiliza a todos os usuários externos um protocolo eletrônico para recebimento de documentos exclusivamente por meio do Portal da Agência.

A ferramenta ([clique aqui](#)) permitirá a fornecedores, prestadores de serviços de saúde e demais usuários e interessados cadastrar e enviar documentos para abertura e requisição de processos - como, por exemplo, solicitação de certidões, revisões, vistas e cópias de documentos. As operadoras já utilizam essa funcionalidade através de interface específica - o Portal Operadoras.

“A medida vai contribuir para qualificar a gestão dos processos administrativos na ANS, dando mais agilidade ao trabalho e reafirmando o compromisso da Agência com o meio ambiente, a sustentabilidade e a transparência”,

ressalta o diretor de Gestão substituto, Bruno Rodrigues. “Essa ação faz parte de um projeto maior, a ANS Digital, que irá proporcionar o avanço da reguladora como uma agência sem papel e cada vez mais incluída nos serviços digitais”, destaca o diretor.

O interessado em usar o Protocolo Eletrônico deverá fazer seu cadastro no Sistema Eletrônico de Informações (SEI). Depois disso, o usuário estará apto a protocolar documentos eletronicamente; visualizar processos como parte interessada - mediante autorização da área responsável pela análise do processo; e assinar eletronicamente contratos, convênios, termos, acordos e outros instrumentos congêneres celebrados com a Agência.

Para auxiliar na compreensão do Protocolo Eletrônico, a ANS disponibilizou área específica em seu portal na internet para orientar sobre a utilização da ferramenta e demais funcionalidades. [Clique aqui e saiba mais.](#)

Como realizar solicitações através do Protocolo Eletrônico



1



Acesse o Protocolo Eletrônico no Portal da ANS

2



Acesse a tela do SEI

3



Realize a validação do termo de concordância

4



Efetue o cadastro e aguarde o e-mail de confirmação

Siga as orientações para a realização da solicitação eletrônica. O processo é simples, rápido e seguro!

Quais pedidos podem ser realizados?

- Solicitação de certidões
- Solicitação de reuniões
- Vistas e cópias de documentos
- Solicitações gerais

Quem pode fazer?

- Pessoas físicas (cidadãos em geral)
- Fornecedores que prestam serviços à ANS
- Prestadores de serviços de saúde

ANS Digital

A nova funcionalidade faz parte de uma série de entregas do processo administrativo eletrônico, parte integrante do projeto ANS Digital. A iniciativa está entre as prioridades elencadas na Agenda Regulatória 2019-2021 e tem como objetivo aprimorar a jornada dos usuários que interagem com a ANS, proporcionando agilidade e reduzindo custos administrativos com ganhos de eficiência, por meio da transformação digital.

Entre as ações realizadas nessa fase, estão medidas estruturais na área de Tecnologia da Informação, incluindo intensificação da segurança, modernização da estrutura e de tecnologias para integração de sistemas e a implementação plena do processo administrativo eletrônico internamente na ANS. O desenvolvimento do projeto proporciona o avanço da ANS em direção à digitalização total da agência, buscando

converter processos e ações realizados em papel e de forma presencial para o meio eletrônico.

A conclusão das entregas se materializará na elaboração e implementação de uma Resolução Normativa que irá disciplinar os procedimentos, garantindo legitimidade à implantação do processo eletrônico e dando segurança jurídica às partes envolvidas.

A resolução normativa também prevê a disponibilização do módulo pesquisa pública do SEI, um instrumento relevante de promoção da transparência pública e da eficiência institucional. Esta funcionalidade permite que processos classificados como públicos fiquem acessíveis aos usuários externos sem a necessidade de cadastro prévio.

TESTE DE SOROLOGIA DE COVID-19: JUSTIÇA DERRUBA LIMINAR QUE OBRIGAVA PLANOS DE SAÚDE A COBRIR EXAME

O Globo – 14/07/2020

Ação foi apresentada pela ANS. A cobertura continua valendo até que a agência suspenda resolução que mandava operadoras pagarem procedimento.

RIO - O Tribunal Regional Federal da 5ª Região derrubou decisão liminar que obrigava as operadoras de saúde a cobrir o teste de sorologia para a detecção do novo coronavírus. O recurso foi impetrado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Os consumidores, no entanto, ainda podem fazer o teste de virologia pelos planos de saúde. Isto porque, a agência ainda

não suspendeu a Resolução Normativa 458, publicada em 29 de junho, no Diário Oficial, que garante a cobertura do exame para cumprir a decisão judicial anterior. Enquanto a resolução estiver em vigor, a cobertura está garantida.

O teste sorológico identifica a presença de anticorpos (IgA, IgG ou IgM) no sangue dos pacientes que foram expostos ao vírus em algum momento, independentemente de apresentarem sintomas da doença.

A expectativa é que a obrigatoriedade ou não da cobertura do teste sorológico seja discutida pela Câmara de Saúde



Suplementar, que reúne representantes dos consumidores, empresas, e a conclusão, encaminhada à diretoria colegiada da ANS, único fórum com poder para suspender a resolução. A reunião da Câmara estava prevista para hoje, mas foi cancelada, e a da diretoria colegiada não tem data para acontecer.

Apesar de ter recorrido para derrubar a liminar, a ANS ressalta que a inserção do exame no rol de procedimentos obrigatórios dos planos de saúde ainda está sendo debatida. A agência argumentou que todo novo procedimento incorporado no rol de coberturas obrigatórias deve passar por uma análise técnica, de eficácia e de impacto econômico, estudo este que ainda não tinha sido concluído.

A reguladora chama atenção para o fato que, desde o início da pandemia, "assegurou aos beneficiários de planos de saúde a cobertura obrigatória para o exame SARS-CoV-2 - pesquisa por RT – PCR e incluiu outros seis exames que auxiliam no diagnóstico e tratamento da Covid-19".

Na avaliação de Vera Valente, diretora executiva da FenaSaúde, que reúne as maiores operadoras do setor, a decisão da Justiça "é, sobretudo, favorável aos beneficiários da saúde suplementar". Ela argumenta que os testes sorológicos são de baixa acurácia e podem levar a diagnósticos errôneos com relação ao tratamento para a covid-19.

- Há fortes evidências da baixa efetividade desses testes. De acordo com a Anvisa, dos 102 testes rápidos liberados até hoje, 44,1% apresentam não desempenho de acordo com o alegado pelo fornecedor. Além disso, segundo a publicação científica britânica The BMJ, em 34% dos casos os testes rápidos dão falso negativo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde também não os recomendam para diagnosticar a doença - ressalta Vera.

A Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) reforça o posicionamento da FenaSaúde reforça em relação à acuidade dos testes sorológicos.

A Abramge afirma ainda que "a testagem sorológica em massa da população tem somente por finalidade informar ao gestor público o percentual da população exposta ao vírus, funcionando como inquérito imunológico, sem finalidade de orientações para medidas terapêuticas, nem de isolamento social".

A Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde (Aduseps), responsável pela Ação Civil Pública que resultou na obrigatoriedade de cobertura, informou que entrará com um recurso para comprovar a importância dos testes.

– A ANS mais uma vez mostra que atua em defesa dos planos de saúde e não dos consumidores. Se esse teste não é importante para o controle da pandemia, pergunto: por que a Anvisa autorizou sua realização, inclusive por farmácias? É

um absurdo essa decisão e vamos brigar para revertê-la – afirma Renê Patriota, presidente da Aduseps.

Para o advogado Rafael Robba, especializado em direito à saúde do escritório Vilhena Silva Advogados, não faz sentido a ANS recorrer de uma decisão que beneficiava quase 47 milhões de consumidores, quando a própria agência admite estar estudando a inclusão do exame.

– A inclusão do teste no rol é uma medida importante, uma vez que é muito utilizado pelos médicos para diagnosticar e acompanhar a doença, principalmente para que a sociedade comece a retomar a vida econômica com segurança – ressalta o especialista.

Aumento de reclamações na ANS

Na visão de Ligia Bahia, especialista em saúde pública e professora da UFRJ, a ANS se notabilizou durante a pandemia pela omissão e posicionamentos contrários aos usuários de planos de saúde:

– A agência não estimulou a redução de mensalidades em um momento de queda no consumo de procedimentos médicos, foi contra a fila única de leitos e agora chega ao cúmulo de atuar contra a obrigatoriedade de um exame cujo preço é baixo. É certo que os exames sorológicos tem baixa acurácia, mas não se posicionou favorável a testagem massiva. Como órgão público demonstrou desinteresse pela saúde dos brasileiros e com essa última cartada assume claramente a defesa parcial das empresas deixando de cumprir sua missão de órgão regulador.

A advogada Ana Carolina Navarrete, coordenadora do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), também considera absurda a postura da ANS

– A ANS está colocando empecilhos à cobertura de testes que auxiliam diagnósticos para a Covid no meio da pandemia. Insumos essenciais não apenas para o diagnóstico mais adequado, como para o monitoramento do avanço da pandemia no mercado. O acesso a testes são o segundo problema mais reclamado pelos consumidores, segundo dados da própria agência. E a ANS ao invés de tomar providências para reduzir esse problemas, está aumentando as dificuldades dos consumidores.

As reclamações relacionadas a testes para detecção da Covid-19 e tratamentos da doença mais do que dobraram na primeira semana de julho.

Segundo os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre queixas relacionadas à pandemia, foram 564 registros, entre os dias 29 de junho e 5 de julho, contra 226, de 22 a 28 de junho.

NOTA DE ESCLARECIMENTO

ANS - 14/07/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que foi proferida decisão, em sede de agravo de instrumento, suspendendo os efeitos da medida cautelar proferida na ação civil pública que determinou a inclusão dos testes sorológicos que detectam a presença de anticorpos produzidos pelo organismo após exposição ao Coronavírus no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

O tema será levado para discussão da Diretoria Colegiada da ANS, que avaliará a medida a ser tomada. Enquanto isso, segue válida a Resolução Normativa nº 458, que desde o dia 29/06 obrigou os planos de saúde a oferecerem os exames sorológicos - pesquisa de anticorpos IgA, IgG ou IgM (com Diretriz de Utilização) para Covid-19.

A ANS esclarece que a decisão pela interposição de recurso foi baseada no risco que uma incorporação de tecnologia sem a devida análise criteriosa poderia causar para os beneficiários de planos de saúde. Estudos e análises de diversas sociedades médicas e de medicina diagnóstica apontam controvérsias técnicas em relação aos resultados desse tipo de exame e a possibilidade de ocorrência de alto percentual de resultados falso-negativos. Suscitam dúvidas também quanto ao uso desses exames para o controle epidemiológico da Covid-19. A decisão do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, portanto, visa proteger os indivíduos e promover a saúde pública num cenário ainda incerto em relação à pandemia.

A Agência informa ainda que encontra-se em curso na ANS a avaliação técnica sobre a inclusão de testes sorológicos para detecção de anticorpos relacionados ao novo Coronavírus no rol de coberturas obrigatórias. Inclusive, a matéria estava em

estudo antes mesmo da propositura da ação civil pública, sendo que a conclusão do mesmo está prevista para os próximos dias. O tema foi objeto de reunião realizada na sexta-feira (10/07) com representantes de todo o setor e de órgãos de defesa do consumidor, e voltará à pauta em nova reunião técnica sobre incorporação de tecnologias no rol.

A incorporações de novas tecnologias em saúde e/ou atualizações da cobertura assistencial mínima obrigatória vigente no âmbito da saúde suplementar não podem prescindir de rigorosas análises da sua viabilidade, efetividade, capacidade instalada, bem como de um debate amplo e democrático com todos os atores do setor. Dessa forma, portanto, a Agência continuará as análises para a tomada de decisão com critérios técnicos, como tem sido feito em todas as decisões para enfrentamento da pandemia.

A reguladora reforça, por fim, que está atenta ao cenário de evolução da pandemia pelo Coronavírus e tem trabalhado para garantir tanto a assistência aos beneficiários de planos de saúde, como o alinhamento com as políticas nacionais de saúde. Desde o início da pandemia, a Agência assegurou aos beneficiários de planos de saúde a cobertura obrigatória para o exame SARS-CoV-2 - pesquisa por RT – PCR e incluiu outros seis exames que auxiliam no diagnóstico e tratamento da Covid-19.

A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL DA SAÚDE NO BRASIL

IESS – 13/07/2020

Um dos nossos pilares fundamentais é exatamente ampliar o debate e promover o diálogo sobre questões fundamentais para o desenvolvimento do setor de saúde suplementar brasileiro. O nosso foco é incentivar a implementação de uma agenda nacional de avanço na prestação de serviços de saúde no Brasil, bem como estimular a troca de conhecimento e a aplicação de ações para inovação do setor de saúde em diversas frentes.

Nos últimos tempos, temos falado cada vez mais em transformação digital na saúde. O último seminário que realizamos para a entrega do Prêmio IESS abordou esse tema com palestras exclusivas sobre o assunto e discussões entre renomados especialistas do setor. [Veja aqui](#).

Não é por acaso. De acordo com a consultoria CB Insights, a indústria de healthcare (saúde) movimentará mais de US\$ 5 trilhões por ano. Apenas as startups (empresas que estão

começando no setor e tem como principal diferencial em relação aos concorrentes estabelecidos no mercado o uso de novas tecnologias) de telehealth (telessaúde) receberam investimentos de cerca de US\$ 2,4 bilhões até o fim do 3º trimestre de 2019.

Como essa nova revolução digital está mudando políticas públicas e investimentos privados para o setor? Como os legisladores e profissionais da área podem aproveitar as oportunidades para desenvolver soluções criativas para os desafios da saúde no Brasil? Qual será o futuro da Saúde Digital no Brasil?

Essas são algumas das perguntas que serão abordadas no webinar “**A Transformação Digital da Saúde no Brasil**”, realizado pelo Wilson Center Brazil Institute em parceria com o IESS. José Cechin, nosso superintendente executivo, será o moderador do encontro no próximo dia 15 de julho, às 10h.

Com abertura de Ricardo Zúñiga, Diretor Interino do Brazil Institute, ainda contará com a participação de Marcelo D'Agostino, Senior Advisor de Sistemas de Informação e Saúde Digital na OPAS / OMS; Jacson Venâncio de Barros,

diretor do Departamento de Informática do SUS - DATASUS no Ministério da Saúde; Adriana Ventura, Deputada Federal (NOVO - SP); e Jac Fressatto, inventor do Robô Laura, fundador e presidente do Instituto Laura Fressatto. Veja aqui como participar - <https://iess.org.br/eventos>.

COLETIVOS POR ADEÇÃO EM DESTAQUE

IESS – 13/07/2020

Conforme divulgamos na última semana, houve redução no número de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares. Os números da NAB mostram queda de 0,3% no período de 12 meses encerrado em maio deste ano. No total, o segmento volta a ficar abaixo dos 47 milhões de beneficiários, alcançado no último ano após sucessivas perdas.

Esses dados refletem a queda da atividade econômica causada pela forte crise na saúde em função do novo Coronavírus. No início da pandemia, em fevereiro e março, houve mais adesões do que cancelamentos aos planos médico-hospitalares. Entretanto, em abril e maio deste ano, esse segmento de planos perdeu 283 mil beneficiários, o que pode ser um resultado do crescimento do número de demissões, fechamentos de empresas ou ainda da perda de poder aquisitivo.

A publicação mostrou que exceto a modalidade de planos coletivos por adesão, todas as demais registraram queda tanto na análise trimestral quanto anual. Os 38 mil novos vínculos representam alta de 0,6% na variação de 12 meses. A Análise Especial da NAB, portanto, resolveu acompanhar e investigar os dados desse tipo de contratação.

Verificou-se que o crescimento do número de vínculos em planos coletivos por adesão foi influenciado pelo aumento de jovens até 18 anos e beneficiários com mais de 59 anos de idade, em medicinas de grupo e cooperativas médicas na segmentação Hospitalar e Ambulatorial.

A análise mostra como os resultados apresentam os primeiros sinais de alerta do impacto da atividade econômica nas contratações de planos coletivos por adesão agora e no futuro. Em uma investigação mês a mês, nota-se que em maio de 2020 houve mais cancelamentos (106,7 mil) do que adesões (95,8 mil) a planos de saúde coletivos por adesão, resultando em um saldo negativo de 10,9 mil beneficiários.

Embora o número de beneficiários em planos coletivos por adesão viesse apresentando tendência de crescimento entre setembro de 2019 e abril deste ano, o mês de maio de 2020 foi marcado pelo menor número de novos vínculos dos últimos doze meses – 95,8 mil contra uma média de 123,5 mil. O que demonstra uma desaceleração da economia como um todo e um alerta para o futuro do setor de saúde suplementar nos próximos meses.

Veja aqui os números completos da [NAB](#). Continuaremos apresentando novos dados do segmento. Acompanhe.

WALL MART CONFIRMA PLANOS DE ENTRAR NO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE DE BAIXO CUSTO

Saúde digital news - 12/07/2020

Um porta-voz do Walmart confirmou os planos gigante do varejo norte-americano para lançar uma unidade de negócios de seguro de saúde, batizado de Walmart Insurance Services LLC, cujo foco será os consumidores de baixo poder aquisitivo.

Atualmente, o Walmart opera quatro centros de saúde nos Estados Unidos, que oferecem serviços de assistência médica de baixo preço, como atendimento odontológico e aconselhamento aos clientes.

O Walmart fez uma série de mudanças focadas na assistência médica este ano: no mês passado, adquiriu a plataforma de gerenciamento de medicamentos CareZone para ajudar os clientes a acompanhar suas prescrições; e em fevereiro, inaugurou um segundo centro de saúde Walmart na Geórgia – com planos de expansão para mais locais – apresentando serviços como atendimento primário,

aconselhamento em saúde mental, serviços de diagnóstico e atendimento odontológico.

E cada um dos serviços de saúde do Walmart possui preços baixos em comparação com os consultórios médicos tradicionais. A empresa diz que os preços do “health center” seriam até 50% mais baixos que os cuidados tradicionais.

Não são apenas os serviços de atenção primária mais baratos que atraem os pacientes: o programa de medicamentos genéricos de US\$ 4 do Walmart oferece aos membros uma lista de prescrições genéricas por preços com descontos significativos – geralmente fornecendo aos pacientes do Medicare Advantage (MA) um preço mais barato do que seu próprio seguro ofereceria.

Os baixos preços e a ampla presença do Walmart podem representar uma ameaça para as startups de seguros saúde (insurtechs) de preços acessíveis.

PANDEMIA ACELERA CONSENSO EM TORNO DE MUDANÇAS NA SAÚDE

Segs - 11/07/2020

A pandemia causada pelo novo coronavírus está ajudando a acelerar mudanças que há muito tempo vinham sendo ensaiadas na saúde e que agora se mostram ainda mais necessárias.

É o caso da maior interação entre os sistemas público e privado, da necessidade de atualização das regras que regem a saúde suplementar e da transição para modelos baseados na geração de valor para os pacientes, com maior foco em prevenção e atenção primária.

Estas foram algumas das conclusões do webinar “Covid-19: Os desafios da saúde em tempos de pandemia”, promovido nesta quarta-feira (8/7) pelo Real Hospital Português, de Recife.

“Chegamos à conclusão de que temos muito a ganhar agindo juntos e não separados. Precisamos estar unidos na luta por mudanças e avanços. Isso vai ser benéfico para a sociedade como um todo: usuários, prestadores e SUS. Com a pandemia, saúde pública e suplementar estão cada vez mais conectadas”, disse Vera Valente, diretora executiva da FenaSaúde, durante o webinar.

Ela ressaltou que a pandemia reforça a importância da complementaridade entre os sistemas público e privado de saúde, assim como da união dos agentes do setor em busca de soluções e respostas à nova realidade. Isso se mostra ainda mais premente diante das dificuldades econômicas que advirão das restrições causadas pela covid-19.

Neste sentido, um dos maiores desafios para a sociedade como um todo será encarar um contexto econômico completamente diferente nos próximos meses e anos, com queda da atividade e alta do desemprego, e os efeitos disso sobre a assistência à saúde. Entre as respostas, estão mudanças regulatórias que facilitem e ampliem o acesso de mais pessoas a planos e seguros de saúde privados.

“Está cada vez mais claro que um dos nossos desafios é desenvolver modelos que nos permitam ampliar acesso e trazer mais pessoas para a saúde suplementar, o que é bom para os usuários, bom para os prestadores e bom também

para o SUS. Cada vez mais, temos que buscar alternativas que dependam menos do emprego formal”.

Os debatedores do webinar ressaltaram a importância das operadoras de planos e seguros privados como setor que irriga toda a cadeia de saúde, garantindo o bom funcionamento da assistência e a remuneração dos prestadores.

“Manter esta rede saudável e funcionando bem é bom para todos: beneficiários, SUS e prestadores. As operadoras têm reiterado seu empenho para que esta cadeia mantenha-se forte e atuante”, destacou Vera.

Um dos riscos para a continuidade dos atendimentos está na “pandemia de projetos de lei e decisões judiciais” que ameaça interferir no funcionamento do setor – em muitos casos, em função da falta de entendimento mais claro sobre como funciona o sistema. “Muitas destas propostas versam sobre inadimplência, anistando o não pagamento. A questão é: como pagar a rede de prestadores numa situação assim?”

Além de Vera Valente, participaram do webinar o diretor médico do Real Hospital Português, Cristiano Hecksher; o CEO do Hospital Moinhos de Vento, Mohamed Parrini; o juiz Luiz Mario Moutinho, do Tribunal de Justiça de Pernambuco, e a advogada Angélica Carlini, diretora da Carlini Sociedade de Advogados. O webinar foi moderado pela superintendente do Real Hospital Português, Jaqueline Lira.

Entre outros temas, os debatedores também abordaram os riscos da judicialização na saúde, em que decisões isoladas acabam funcionando como “regulações anômalas” que deturpam direitos e deveres; a necessidade de transição para novos modelos de remuneração baseados na geração de valor para os pacientes; além da maior ênfase na prevenção e na atenção primária que deve advir a partir dos efeitos da pandemia na assistência à saúde.

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

© 2018 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.