

ÍNDICE INTERATIVO

[Novo passo para a transformação digital](#) - Fonte: IESS

[ANS promove encontros virtuais para debater atenção primária à saúde](#) - Fonte: ANS

[Monitoramento do setor: ANS divulga boletim covid-19 com dados até junho](#) - Fonte: ANS

[Planos de saúde: ocupação de leitos para Covid-19 tem 1ª queda desde o início da pandemia](#) - Fonte: O globo

[Mais de 80% dos beneficiários fariam uso de telemedicina após pandemia](#) - Fonte: Saúde Business

[Ressarcimento ao SUS: prazos voltarão a fluir a partir desta terça-feira \(21/07\)](#) - Fonte: ANS

NOVO PASSO PARA A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

IESS – 22/07/2020

Temos comentado, recorrentemente, sobre as mudanças que novas tecnologias, não só específicas do setor saúde, mas também Big Data, Blockchain e outras têm proporcionado ao dia a dia dos prestadores de serviço, operadoras de planos e pacientes. Um cenário que tem sido ampliado ainda mais em função das necessidades trazidas pela pandemia pelo novo Coronavírus.

Como mostramos [aqui](#), o cenário atual gerou demandas específicas no setor de Saúde no Brasil e no mundo, acelerou o uso de novas tecnologias como a telessaúde, inteligência artificial e a análise de dados em larga escala. Existe, portanto, um enorme potencial para aproveitar novas soluções para expandir o acesso de pacientes à saúde, melhorar os resultados e reduzir os custos dos serviços de saúde.

Um importante passo foi dado na última semana por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A entidade caminha ainda mais em direção à transformação digital e à simplificação de processos com a disponibilização para todos os usuários externos um protocolo eletrônico para recebimento de documentos exclusivamente por meio do Portal da Agência.

Com isso, fornecedores, prestadores de serviços de saúde e demais usuários poderão 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 por meio de interface específica - o Portal Operadoras.

A nova ferramenta tem o objetivo de aprimorar a jornada dos usuários que interagem com a agência, proporcionando agilidade e reduzindo custos administrativos com ganhos de eficiência, por meio da transformação digital. “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”, completou.

ANS PROMOVE ENCONTROS VIRTUAIS PARA DEBATER ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANS – 21/07/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e seus parceiros no Projeto Cuidado Integral à Saúde – o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o Institute for Healthcare Improvement (IHI) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) – realizarão nos próximos dias 27/07 e 29/07 encontros virtuais que terão como temática a Atenção Primária à Saúde (APS) no setor de saúde suplementar do Brasil. No primeiro dia, o Projeto Cuidado Integral à Saúde – Projetos-piloto em APS será relançado depois de ter sido suspenso em março em decorrência da pandemia provocada pelo novo Coronavírus. Os encontros poderão ser acompanhados por meio da plataforma Teams e as inscrições podem ser feitas através dos links:

[Encontro do dia 27/07](#)

[Encontro do dia 29/07](#)

Para o primeiro dia (27/07), às 11h, além do relançamento do Projeto Cuidado Integral à Saúde – Projetos-piloto em APS, está programada uma palestra com o Dr. Jeremy Stricsek, da Cambridge Health Alliance (CHA), dos Estados Unidos, cujo tema será “APS em tempos de COVID: como redesenhar o fluxo de pacientes?”. A abertura será feita pelo diretor de Desenvolvimento Setorial (DIDES) da ANS, Rodrigo Aguiar.

No segundo dia (29/07), às 15h, o encontro virtual será aberto pelo diretor-adjunto da DIDES, Daniel Pereira, e trará experiências de operadoras de planos de saúde e prestadores no atendimento primário à saúde. Algumas questões serão abordadas, como os caminhos para a sustentabilidade do setor; a integração dos serviços (incluindo a telessaúde) em torno das necessidades dos beneficiários; as dificuldades encontradas pelas operadoras, prestadores, empresas contratantes e beneficiários; e o monitoramento dos resultados.

[Confira a programação completa.](#)

Projetos-piloto em APS

Os projetos-piloto em APS serão organizados com operadoras voluntárias, que podem ainda não estar estruturadas para a certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde, mas que desejam trabalhar o modelo em questão. Dessa forma, representam uma etapa preparatória.

O Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde – PCBP foi instituído pela ANS por meio da Resolução Normativa nº 440/2018, tendo como primeiro módulo o

Programa de Certificação em APS, que possui como base, os principais pilares de estruturação dos cuidados primários à saúde: a APS como porta de entrada do sistema - primeiro contato e acolhimento; longitudinalidade, alta coordenação e

integralidade do cuidado; heterogeneidade das demandas; centralidade no paciente e sua família; e orientação ao paciente e à comunidade.

MONITORAMENTO DO SETOR: ANS DIVULGA BOLETIM COVID-19 COM DADOS ATÉ JUNHO

ANS – 21/07/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta terça-feira (21/07) a terceira edição do Boletim Covid-19, com dados que mostram o monitoramento dos planos de saúde durante a pandemia. A publicação apresenta informações assistenciais e econômico-financeiras coletadas até junho junto a uma amostra relevante de operadoras, permitindo uma análise do impacto do novo Coronavírus no setor.

As informações assistenciais contemplam dados encaminhados por 51 operadoras que possuem hospitais próprios. Já os dados econômico-financeiros registram as informações enviadas por até 102 operadoras. No total, nos dois grupos de informações, foram considerados os dados de 107 operadoras, que, juntas, compreendem 74% dos consumidores de planos de saúde médico-hospitalares. A maior parte das informações resulta de dados enviados pelas operadoras de planos de saúde em atendimento a Requisições de Informações da Agência e extraídos do Documento de Informações Periódicas (DIOPS) enviados trimestralmente pelas operadoras, bem como dados de envio obrigatório aos sistemas de informação da ANS. O boletim também inclui uma análise das demandas dos consumidores registradas pelos canais de atendimento da ANS, com dados extraídos do Sistema de Informações de Fiscalização (SIF).

De maneira geral, os números de junho reforçam a tendência de retomada das consultas em pronto-socorro não relacionadas à Covid-19 e no número de exames e terapias realizados fora do ambiente hospitalar. Nos dois casos, contudo, a retomada acontece de forma gradativa, e os dados continuam inferiores ao período anterior à pandemia e no comparativo com o mesmo período do ano passado. Observou-se que a taxa de ocupação geral de leitos (comum e de UTI) por procedimentos relacionados ou não à Covid-19 permaneceu abaixo dos patamares de ocupação observados em 2019, mantendo assim o padrão verificado desde março. Em relação aos dados econômico-financeiros, o setor manteve tendência de redução da sinistralidade medida pelo fluxo de caixa (percentual das mensalidades usado para pagamento de custos médicos) no mês de maio. Quanto à inadimplência, os dados de junho mostram leve queda em relação ao mês anterior, retornando para mais próximo do nível histórico, após elevação do indicador em maio.

O Boletim Covid-19 é uma iniciativa das diretorias de Normas e Habilitação das Operadoras, Normas e Habilitação dos Produtos e de Fiscalização. O objetivo da publicação é monitorar a evolução de indicadores das operadoras de planos de saúde durante a pandemia, subsidiando análise

qualificada da Agência Reguladora e prestando informações relevantes à sociedade.

Informações assistenciais

Os dados do Boletim Covid-19 mostram que em junho a taxa de ocupação geral de leitos manteve-se estável em relação a maio deste ano (62%, ante 61% em maio) e abaixo da taxa verificada no mesmo período do ano passado (75%). Os dados de junho mostram, pela primeira vez, leve queda na taxa de ocupação dos leitos alocados para Covid-19: 59%, ante 61% no mês anterior. A taxa de ocupação de leitos de UTI para Covid-19 se manteve em 65% entre maio e junho, porém a alocação de leitos de UTI para internações relacionadas à Covid-19 apresentou queda de 59% em maio para 51% em junho.

Observa-se também que a quantidade de consultas em pronto-socorro que não geraram internações, que apresentou queda no início da pandemia, apresenta retomada gradativa a partir de maio, com aumento de 20% em junho. Da mesma forma, a busca por atendimentos de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) - ou seja, exames e terapias realizados fora do ambiente hospitalar - também indica uma retomada gradual, apresentando quedas menores em maio e junho comparado aos mesmos meses de 2019. Os custos por diária em internações com ou sem UTI mantiveram-se estáveis em relação a maio. A duração de uma internação por Covid-19 permanece mais longa que os outros tipos de internação.

Informações econômico-financeiras

As informações econômico-financeiras nesta edição do boletim abrangem 101 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e 102 para o estudo de inadimplência. Assim como nos boletins anteriores, nesse tópico foram verificados o fluxo de caixa das operadoras, através do movimento de entrada (recebimentos) e saída (pagamentos) de recursos em um dado período; a evolução do índice de sinistralidade de caixa; e a análise da inadimplência – não pagamento de obrigações no prazo estabelecido, observando-se os pagamentos recebidos e os saldos vencidos.

Nos gráficos apresentados no boletim, é possível verificar pequeno aumento nos valores pagos pelos beneficiários em junho. A tendência de queda do índice de sinistralidade vista em maio se acentuou em junho, devido à queda dos valores pagos pelas operadoras a fornecedores. Em junho, o índice

de sinistralidade (mediana) foi de 59%, frente 65% registrado em maio.

Nota-se ainda que houve redução em relação a maio nos percentuais de inadimplência tanto para planos individuais ou familiares, quanto para coletivos. Nos primeiros, foi registrada mediada de 10% (em maio, foi de 13%); já nos planos coletivos, em junho o percentual de inadimplência ficou em 5% (em maio, foi de 7%), retornando assim para mais próximo do nível histórico observado.

Demandas dos consumidores

O Boletim Covid-19 informa ainda o número de demandas de consumidores relacionadas ao tema Coronavírus efetuadas pelos beneficiários de planos de saúde. Do início de março até o final de junho, foram registrados 8.934 pedidos de informações e 5.766 reclamações sobre Covid-19. Do total de reclamações, cerca de 40% dizem respeito a dificuldades relativas à realização de exames e tratamento; 40% se referem a outras assistências afetadas pela pandemia; e 20% são reclamações sobre temas não assistenciais (contratos e regulamentos, por exemplo).

Se considerado o número total de reclamações registradas em junho, é verificado um crescimento de 21,4% no número de queixas em relação ao mês anterior: foram registradas

11.097 reclamações naquele mês, frente 9.138 queixas registradas em maio. Contudo, cabe destacar que, mesmo com o aumento verificado nesse mês, o volume não alcançou o registrado na ANS a partir do segundo semestre de 2019 até março de 2020. Do total de reclamações em junho, 17,8% foram relacionadas à Covid-19 (1.973 reclamações). Em maio, o percentual foi pouco maior, 18,3% em relação ao total de demandas (1.669 reclamações).

É importante esclarecer que na metodologia utilizada para a classificação das demandas relacionadas à pandemia do novo Coronavírus, utilizou-se marcadores específicos relativos à Covid-19 tendo como base os relatos dos consumidores ao cadastrar suas reclamações e pedidos de informação na ANS. Não há, portanto, em relação a essas demandas, qualquer análise de mérito sobre eventual infração da operadora ou da administradora de benefícios à Lei 9.656/98 e seus normativos ou aos termos contratuais.

[Clique aqui e confira a terceira edição do Boletim Covid-19.](#)

[Clique aqui e confira a Nota Técnica com detalhamento das informações.](#)

[Saiba mais sobre as ações da ANS durante a pandemia.](#)

PLANOS DE SAÚDE: OCUPAÇÃO DE LEITOS PARA COVID-19 TEM 1ª QUEDA DESDE O INÍCIO DA PANDEMIA

O Globo - 21/07/2020

Dados divulgados pela ANS indicam retorno gradual à normalidade

Dados divulgados nesta terça-feira pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostram que, pela primeira vez desde o início da pandemia, a taxa de ocupação de leitos para Covid-19 registrou queda, de 61% em maio para 59% em junho. Esse movimento acontece mesmo com a redução de leitos alocados exclusivamente para o tratamento da doença, que caiu de 41% para 36%.

Os dados constam na terceira edição do Boletim Covid-19, relativo a junho. A variação na taxa de ocupação se deve ao menor volume de internações em leitos comuns, que caiu de 58% para 55%. Entre as UTIs, o percentual se manteve o mesmo, de 65%.

O boletim ressalta, porém, que os dados devem ser “interpretados com a devida cautela”, já que as 51 operadoras que responderam à ANS somam 15.111 leitos (comuns e UTIs), o que representa 10,7% do total de leitos disponíveis na rede assistencial de planos privados.

Contudo, outros dados indicam o retorno gradual à normalidade. A chegada da doença ao país forçou a adoção de medidas pelos planos de saúde, com o direcionamento de recursos para o tratamento e a contenção do coronavírus.

Cirurgias eletivas foram suspensas e, pelo medo de contaminação, a procura por clínicas, laboratórios e hospitais despencou.

Em junho, a quantidade de consultas em pronto-socorro que não geraram internações cresceu 20% em relação a maio, que já havia apresentado leve aumento em relação a abril. A busca por atendimentos de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico — exames e terapias fora do ambiente hospitalar — também vem aumentando gradualmente, apesar de ainda estar 26% abaixo do período pré-Covid-19.

Impacto financeiro da pandemia

As internações para o tratamento de Covid-19 são, na média, mais longas que para outras doenças, durando 11,9 dias em UTIs e 5,5 dias em leitos comuns. Com mais tempo, o custo também aumenta. Em média, um paciente em UTI com coronavírus custa R\$ 44.888.

Mas a redução no volume de atendimentos para casos não relacionados com a Covid-19 aliviou o caixa dos planos de saúde, tanto que o setor recusou fundo de R\$ 15 bilhões.

A sinistralidade — relação entre os valores pagos pelos beneficiários e os gastos dos planos com os fornecedores —, que ficava na faixa entre 75% e 80%, caiu para 65% em maio

e 59% em junho. Quanto menor a taxa, maior o lucro das operadoras.

Por causa da demora entre a realização do atendimento e o pagamento pelo plano de saúde, a queda no índice de sinistralidade parece refletir a redução no número de atendimentos dos últimos meses, com tendência de aumento com o retorno dos atendimentos.

MAIS DE 80% DOS BENEFICIÁRIOS FARIAM USO DE TELEMEDICINA APÓS PANDEMIA

Saúde Business – 21/07/2020

Em junho, a UNIDAS – Autogestão em Saúde – realizou levantamento inédito entre os usuários das operadoras dos planos de autogestão de todo o país para avaliar o uso dos serviços de telemedicina/telessaúde durante o período de isolamento social. Segundo o estudo, 81% dos beneficiários fariam uso de telemedicina após o fim da quarentena e o serviço recebeu 92% de aprovação.

A pesquisa também revela que 36% dos participantes recorreram ao atendimento por vídeo para consultas de clínica geral. Em segundo lugar, ficaram as consultas relacionadas ao coronavírus (Covid-19), representando 26,5%, e, em terceiro, consultas com especialistas (21,7%).

Para o presidente da UNIDAS, Anderson Mendes, o resultado comprova que a oferta e a utilização deste tipo de serviço vieram para ficar, e defende sua regulamentação para que continue presente no pós-pandemia. “É preciso debater as melhores formas de aplicação e os tipos de serviços que poderão ser ofertados para mantermos, e até ampliarmos, a telemedicina. Afinal, de que adianta colocar tudo isto em operação se, futuramente, teremos de voltar atrás?”, questiona.

A inadimplência também caiu em junho, de 10% em maio para 7%. Por outro lado, os planos de saúde registraram uma leve queda no número de beneficiários, de 0,26% em relação ao mesmo mês de 2019.

O estudo aponta ainda que 88% dos respondentes usariam a telemedicina se fosse preciso, principalmente para casos mais simples (49%). Em abril, a UNIDAS disponibilizou uma ferramenta gratuita de telessaúde para mais de 4 milhões de beneficiários das autogestões e, atualmente, 1,5 milhão de pessoas já utilizam a plataforma. “Os números mostram que esta atividade já faz parte da realidade da população e, mais do que nunca, é preciso discutir sua regulamentação para o pós-pandemia”, reforça Mendes.

De acordo com o presidente da UNIDAS, no atual cenário, essas práticas já estão incorporadas, permitindo a continuidade de tratamentos e de atenção à saúde das pessoas, sem a necessidade de sair de casa. “Não podemos perder a oportunidade de colocar o assunto em pauta nacionalmente. Não só como solução temporária, mas, sim, como solução efetiva, utilizando a tecnologia a nosso favor, e aprimorando os serviços de telessaúde, para que beneficiem a todos: pacientes, profissionais de saúde e empresas”.

O levantamento foi respondido por mulheres (51,7%) e homens (47,9%), a maior parte acima de 54 anos (58,7%). A maior participação foi da região Norte do país (44,8%), seguida pelo Sudeste (21,7%) e pelo Nordeste (21%).

RESSARCIMENTO AO SUS: PRAZOS VOLTARÃO A FLUIR A PARTIR DESTA TERÇA-FEIRA (21/07)

ANS – 21/07/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa às operadoras de planos de saúde que, a partir desta terça-feira (21/07), voltarão a fluir os prazos de ciência e de protocolo de impugnações em relação ao 80º e 81º ABI e de recursos abrangidos pela suspensão dos prazos processuais do ressarcimento ao SUS. Para que não haja prejuízo ao direito de defesa, os prazos em questão serão contados em sua integralidade a partir dessa data, e o termo final ocorrerá em 31/08/2020.

A mudança ocorre após nova consulta formulada pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) à Procuradoria Federal, em que foi apresentada orientação diversa acerca da suspensão dos prazos processuais do ressarcimento. De acordo com o Parecer nº

00016/2020/GECOS/PFANS/PGF/ANS, a suspensão processual determinada pelo artigo 6º-C da Lei 13.979/2020 incidiria sobre os processos de ressarcimento ao SUS. O termo inicial da suspensão seria o dia 23/03/2020, data da publicação da Medida Provisória 928/2020, e perduraria enquanto durasse o estado de calamidade que trata o Decreto Legislativo nº 6/2020, isto é, até o dia 31 de dezembro de 2020.

Após a modificação do entendimento firmado pela Advocacia Geral da União, consoante apontado pelo Parecer nº 00038/2020/GECOS/PFANS/PGF/AGU, a agência reguladora foi informada que a referida suspensão processual em desfavor de acusados e entes privados alcançaria tão somente os processos administrativos sancionadores que

estivessem com os prazos prescricionais igualmente suspensos. Dessa maneira, o artigo 6º-C da Lei 13.979/2020 passou a não ter reflexos jurídicos sobre os processos de ressarcimento ao SUS.

Por fim, esclarece-se que está mantido o cronograma de lançamento de ABIs informado no Ofício-Circular nº: 1/2020/COTEC/GEIRS/DIRAD-DIDES/DIDES.

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