

## ÍNDICE INTERATIVO

[Julho Neon: Contratações de planos odontológicos cresce mais entre grupo de idosos](#) - Fonte: IESS

[Planos de saúde negaram mais de 80 mil pedidos de cobertura em 2022](#)- Fonte: SBT News

[ANS realiza 7ª reunião da Cosaúde](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Mato Grosso registra maior alta percentual de beneficiários de planos em um ano](#) - Fonte: IESS

[Santa Catarina registra o maior crescimento no Sul do País em adesões a planos médico-hospitalares](#) -  
Fonte: Revista Cobertura

[Votação sobre Rol dos planos de saúde será em agosto, diz Lira](#) - Fonte: Info Money

[Caju E 2Care saúde firmam parceria para entregar acesso à saúde de forma completa](#) - Fonte: Revista Cobertura

[O que muda após ANS proibir limite de consultas em planos de saúde](#) - Fonte: Estado de Minas

# JULHO NEON: CONTRATAÇÕES DE PLANOS ODONTOLÓGICOS CRESCE MAIS ENTRE GRUPO DE IDOSOS

IESS – 19/07/2022

Com novo registro de alta (9,1%), nos 12 meses encerrados em maio deste ano, o número de contratações de planos exclusivamente odontológicos atingiu 29,6 milhões de beneficiários no País. A faixa etária que mais contribuiu para o crescimento geral, em termos percentuais, foi a de idosos com 59 anos ou mais, grupo que teve 314 mil novas adesões (alta de 13,9%).

As informações são da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) nº 71, desenvolvida pelo IESS, que traz dados e informações aprofundadas sobre saúde bucal, já que julho é destinado aos cuidados com a higiene oral e prevenção de doenças.

O grupo pertencente a faixa de 19 a 58 anos cresceu 8,8% no período. No entanto, foi o que mais se sobressaiu em números absolutos com registro de 1,7 milhão de vínculos.

Fechando a lista aparecem os mais jovens, de 0 a 18 anos (alta de 7,9%), com 420 mil beneficiários.

Cabe pontuar que houve crescimento em todos os tipos de contratações no período de um ano. A maior alta, no entanto, em números absolutos, ocorreu no tipo coletivo empresarial com 1,8 milhão de vínculos, seguido por individual ou familiar (513 mil) e coletivo por adesão (100,2 mil).

Vale frisar que, em maio deste ano, 24,4 milhões – correspondente a 82,5% de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos – possuíam um plano coletivo. Do volume total, 87,7% pertenciam ao tipo coletivo empresarial e 12,3% ao coletivo por adesão.

Em números absolutos, o estado de São Paulo foi o que mais cresceu no período (761,8 mil beneficiários), seguido por Minas Gerais (347,3 mil) e Rio de Janeiro (221,2 mil), ambos na região Sudeste.

Para mais detalhes sobre a NAB 71, [clique aqui](#).

# PLANOS DE SAÚDE NEGARAM MAIS DE 80 MIL PEDIDOS DE COBERTURA EM 2022

SBT News – 19/07/2022

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) registrou, só em 2022, 86.396 reclamações de pacientes que tiveram atendimento negado por planos de saúde. Em dois anos,

esse número praticamente dobrou, já que, em 2020, foram feitos 43.876 registros dessa natureza. Veja a tabela a seguir:

Evolução das reclamações sobre negativa de cobertura assistencial, por ano:	
Ano	Reclamações
2020	43.876
2021	55.940
2022	86.396



Em junho, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) havia decidido que o rol de cobertura dos convênios deve permanecer taxativo. Isso significa que, na prática, os planos não precisam custear tratamentos que estão fora da lista da ANS.

Após a decisão, um grupo de trabalho na Câmara dos Deputados, formado por Luis Miranda (Republicanos-DF) e outros 16 congressistas, elaborou o PL 2033/2022, que estabelece critérios para permitir a cobertura de exames ou

tratamentos que não estão incluídos na lista. Ou seja, altera o rol para caráter exemplificativo.

O presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira (PP-AL), disse na última 5ª feira (14.jul) que pretende votar o texto na primeira semana de agosto. Segundo ele, no entanto, a proposta depende da construção de um acordo com o presidente do Senado, Rodrigo Pacheco (PSD-MG).

### Tratamentos de autismo

Uma das discussões acerca do rol taxativo é que ele não abarcaria tratamentos importantes para pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A Intervenção em ABA (Análise do Comportamento Aplicada), por exemplo, método comprovado cientificamente como a forma de intervenção mais bem-sucedida para autistas, não está nos procedimentos previstos pela ANS.

Contudo, a ANS determinou que, a partir de 1º de julho deste ano, os planos de saúde devem garantir cobertura para qualquer tratamento nacionalmente reconhecido e considerado adequado por médicos, nos casos de pacientes com TEA e outros transtornos globais do desenvolvimento. Além disso, desde o ano passado, a ANS garante sessões ilimitadas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia a pacientes com estes transtornos.

Para o Instituto Lagarta Vira Pupa, que apoia mães e famílias de pessoas com deficiência, a inclusão no rol de procedimentos da ANS da cobertura ilimitada de terapias para TEA, de acordo com metodologia solicitada pelo médico assistente, é um avanço. Permanece, entretanto, a dúvida em relação à qualidade dos atendimentos.

"É bastante comum que os planos de saúde encaminhem os pacientes autistas para clínicas conveniadas, nas quais diversas vezes não existem profissionais qualificados e com

experiência nas abordagens adequadas", afirma Cami Veiga, coordenadora do Lagarta Vira Pupa no Rio Grande do Sul.

"Muitas famílias optam por pagar por terapias com profissionais especializados de sua escolha e solicitar reembolso às operadoras, situação não mencionada na resolução que inclui as terapias específicas para TEA, e que é um dos grandes motivos das judicializações", explica Veiga, que também tem um filho autista de 8 anos de idade.

"O rol exemplificativo se faz portanto indispensável e é importante que as famílias de pessoas autistas mantenham em mente que, como todas as outras pessoas, autistas também adoecem, podem vir a precisar de medicações de difícil acesso, internações e outros procedimentos que não constam no rol", ressalta a coordenadora.

### O que diz a ANS

Segundo a ANS, o rol é taxativo porque a Agência estabelece tecnologias em saúde que não podem ser negadas pelas operadoras, sob pena de serem multadas ou de terem a comercialização de planos suspensa. Hoje, essa lista conta com 3.368 itens que atendem às doenças listadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

"É importante que se diga que a elaboração do Rol é uma das principais conquistas consagradas em lei no mercado de plano de saúde: antes da Lei 9.656/1998 não existia rol de coberturas obrigatórias abarcando a assistência para as doenças e tampouco havia agência reguladora com o papel específico de fiscalizar o seu fiel cumprimento", disse a ANS, em nota, ao **SBT News**.

"A ANS vem aprimorando sistematicamente o rito através do qual o rol é atualizado, tornando-o cada vez mais dinâmico, acessível e célere", afirma a Agência. "Só neste ano, ocorreram nove atualizações do Rol, através das quais houve inclusão de 24 itens, entre exames, tratamentos e medicamentos, além de outras atualizações", explica.

## ANS REALIZA 7ª REUNIÃO DA COSAÚDE

GOV (ANS) – 18/07/2022

Foram analisadas propostas de incorporação de novas tecnologias no Rol e contribuições da consulta pública nº 97

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, no dia 12/07, a 7ª reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde). Foram analisadas as contribuições recebidas na consulta pública nº 97 para os medicamentos ofatumumabe (para esclerose múltipla recorrente, adultos, 1ª linha), lorlatinibe (para câncer de pulmão não pequenas células ALK positivo, em segunda linha e linhas posteriores) e abemaciclibe, em combinação com terapia endócrina (como tratamento adjuvante de pacientes adultos com câncer de mama precoce). Também foram discutidas as novas

propostas de incorporação no Rol da ANS das tecnologias regorafenibe (para câncer colorretal avançado ou metastático) e transplante de fígado (para doença hepática).

As propostas apresentadas nas reuniões da Comissão são posteriormente analisadas pela equipe técnica da ANS, juntamente com as manifestações consolidadas, as análises técnicas e documentação encaminhada pelos proponentes das tecnologias. As recomendações finais seguem para aprovação na Diretoria Colegiada.

A reunião está disponível no canal da ANS no Youtube, e pode ser assistida [clikando aqui](#).

# MATO GROSSO REGISTRA MAIOR ALTA PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS EM UM ANO

IESS – 18/07/2022

No período de 12 meses, encerrados em maio deste ano, Mato Grosso foi o Estado que mais cresceu em números de beneficiários de planos médico-hospitalares, em termos percentuais, no País. O aumento foi de 7,4%. Os dados são da Nota de Acompanhamento de Beneficiários N° 71, publicada pelo IESS.

Em maio de 2021, Mato Grosso registrava 597.045 beneficiários e no mesmo mês deste ano o número saltou para 641.086. O crescimento acompanha o aquecimento do

mercado de trabalho no Estado. Em um ano, a variação de empregos formais na região também foi positiva em 9%.

Além disso, o Mato Grosso puxou o crescimento de contratações de planos médico-hospitalares do Centro-Oeste do País. A região totalizou no período 3.509.659, uma alta de 3,5%. Para comparação, o Sudeste, que concentra a maior quantidade de beneficiários do Brasil, com 30.120.823, teve aumento de 3,2% no período.

Para mais detalhes sobre o relatório, [clique aqui](#).

# SANTA CATARINA REGISTRA O MAIOR CRESCIMENTO NO SUL DO PAÍS EM ADESÕES A PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES

Revista Cobertura – 14/07/2022

Estado teve alta de 7% e foi o que mais cresceu em números absolutos na região, aponta análise do IESS

Os últimos 12 meses encerrados em maio deste ano foram favoráveis para Santa Catarina em relação a novas adesões a planos médico-hospitalares. Durante o período, o estado ganhou 105,2 mil novos beneficiários (alta de 7%) e agora acumula 1,6 milhão de vínculos. As informações são da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) n° 71, desenvolvida pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

Em termos percentuais, o estado foi o segundo que mais cresceu no País, acima inclusive, da média nacional (3,2%) – ficou atrás apenas de Mato Grosso (7,5%). No entanto, foi o que teve maior alta em toda a região Sul, a frente do Rio Grande do Sul e Paraná, com registros de 3% e 3,1%, respectivamente.

O estado também foi o que mais se sobressaiu na região em números absolutos (105,1 beneficiários) e lidera o ranking da região no período apurado. No Paraná foram 91,1 mil e no Rio Grande do Sul 75,8 mil novos vínculos entre maio do ano passado e o mesmo mês deste ano.

Assim como nas demais regiões do País, o tipo de plano coletivo-empresarial foi o que teve maior registro de alta (8,7%), seguido pelo individual ou familiar (2%) e coletivo por

adesão (1,8%). A faixa etária com maior volume de vínculos foi a de 0 a 18 anos (7,1%) com 23,8 mil beneficiários, a frente de 19 a 58 anos (7%) com 68,2 mil, e 59 anos ou mais (6,7%) com 13,1 mil.

Para José Cechin, superintendente executivo do IESS, a oferta de empregos se mantém crescente e justifica o bom rendimento registrado em Santa Catarina tanto na aquisição de planos médicos quanto odontológicos. “Tivemos saldo positivo de oportunidades de trabalho em todas as regiões do País. Em Santa Catarina a alta foi de 6,2% entre maio do ano passado e maio deste ano – número bem próximo ao de contratações de planos médico-hospitalares (7%) – o que ajuda a manter esse mercado fortalecido”, justifica.

## Planos odontológicos

Em Santa Catarina as aquisições a planos exclusivamente odontológicos foram ainda maiores, uma alta de 21,2% nos 12 meses encerrados em maio de 2022 – que representa 137,7 mil novos beneficiários. Eram 649,5 mil no ano passado e saltou para 787,2 mil em maio deste ano. Em números absolutos, no entanto, o Paraná foi o que mais cresceu na região Sul com 171,7 mil novos vínculos de um total de 1,5 milhão – alta de 12,2%.

[Clique aqui](#) para ver a NAB 71 na íntegra.

# VOTAÇÃO SOBRE ROL DOS PLANOS DE SAÚDE SERÁ EM AGOSTO, DIZ LIRA

Info Money – 14/07/2022

Em junho, Superior Tribunal de Justiça decidiu que os planos devem cobrir apenas tratamentos que constam na lista da ANS

O presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira (PP-AL), disse nesta quinta-feira (14) que pretende colocar em votação, na primeira semana de agosto, o projeto que trata do rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre as coberturas dos planos de saúde.

Segundo Lira, a proposta, contudo, depende da construção de um acordo com o presidente do Senado, Rodrigo Pacheco (PSD-MG) para que o texto seja votado nas duas casas durante a realização de um esforço concentrado no próximo mês.

“Ou teremos acordo entre Câmara e Senado para tratar deste assunto, ou não vai haver pressão só na Câmara para tratar deste assunto e vender esperança para pessoas que realmente precisam dessa solução, como se já tivesse o assunto resolvido”, disse.

A afirmação de Lira foi feita após cobranças de deputados para que colocasse em discussão uma proposta elaborada por um grupo de trabalho que se debruçou sobre o tema.

Para Lira, a importância da proposta leva à necessidade de definir a pauta em conjunto com o Senado. “Essa matéria

precisa, pela força que a demanda tem na sociedade, que tenhamos esse aceno do Senado para que se vote a matéria no mesmo dia ou no dia seguinte, senão ela não vai ter efeito”, afirmou.

O esforço concentrado da Câmara dos Deputados está marcado para a semana de 1º a 5 de agosto, logo após o recesso parlamentar, que tem início nesta sexta-feira (15). Na pauta, além da proposta sobre o rol taxativo, estão medidas provisórias e projetos de lei. Ao propor pautar o projeto no retorno dos trabalhos legislativos, Lira defendeu um texto “equilibrado”.

“Uma matéria como essa que mexe com a sensibilidade como esse assunto mexe não pode não ter compromisso das duas casas de um texto médio que resolva toda a situação olhando de fora, que atende as famílias, que não quebre os pequenos”, reiterou.

## Rol taxativo

Em junho, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que os planos de saúde devem cobrir apenas os tratamentos que estão na lista da ANS. A Segunda Seção do STJ entendeu que o rol de procedimentos definidos pela agência é taxativo, ou seja, os usuários não têm direito a exames e tratamentos que estão fora da lista.

# CAJU E 2CARE SAÚDE FIRMAM PARCERIA PARA ENTREGAR ACESSO À SAÚDE DE FORMA COMPLETA

Revista Cobertura – 14/07/2022

Resultados devem ser enviados até 30 de abril de 2022

Usuários do cartão de benefícios têm vantagens exclusivas na plataforma da healthtech

A partir de agora, usuários do cartão de benefícios Caju podem agendar consultas, exames médicos e até realizar cirurgias pela plataforma de serviços de saúde da 2Care Saúde ([www.2caresaude.com.br](http://www.2caresaude.com.br)). As empresas acabam de firmar parceria para oferecer vantagens exclusivas para quem possui o Cajuzinho.

“Esta parceria agrega valor a ambas empresas, mas principalmente para os usuários do cartão, que passam a contar com todo o conceito de one-stop-shop de saúde que a 2Care oferece, desde agendamento de consultas médicas, a exames de imagem e laboratoriais, até cirurgias plásticas”, afirma Marck Krauze, CEO e fundador da 2Care Saúde.

O Caju é um cartão de benefícios flexível, com bandeira Visa, que conta com sete categorias: refeição, alimentação,

mobilidade, cultura, saúde, educação e saldo livre. As empresas contratam a Caju e determinam quais categorias os colaboradores têm acesso para utilizar os valores de benefícios depositados mensalmente, entre as categorias, exceto no saldo livre, como se os benefícios fossem pagos em dinheiro e os colaboradores os utilizassem da forma mais apropriada para eles.

“Ao ampliar o uso para o agendamento de consultas e exames, a Caju passa a se diferenciar no mercado, ao oferecer aos usuários o acesso à saúde de forma completa”, comenta Krauze. A 2Care Saúde é uma healthtech inovadora no mercado, ideal para quem não quer comprometer um percentual da renda mensal com planos de saúde tradicionais, pois só paga pelo que utiliza, quando necessário. Outra vantagem da 2Care é a total ausência de carência para consultas médicas, exames laboratoriais e de imagens e cirurgias

# O QUE MUDA APÓS ANS PROIBIR LIMITE DE CONSULTAS EM PLANOS DE SAÚDE

Estado de Minas – 13/07/2022

Decisão vale para sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas

Em reunião extraordinária realizada na segunda-feira, a diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou o fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

A decisão vale para os usuários de planos de saúde com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Todos os usuários de planos de saúde terão direito, a partir de 1º de agosto, a consultas ilimitadas. O Brasil tem 49,6 milhões de clientes dos convênios médicos.

Antes da medida da ANS, o número de consultas cobertas pelo plano de saúde variava de acordo com cada doença do paciente. Agora, com a decisão, o uso é ilimitado e para se consultar com um desses profissionais basta apenas que as sessões de terapia sejam prescritas pelo médico que acompanha o usuário do plano de saúde.

Segundo a ANS, a decisão busca promover a igualdade de direitos aos usuários da saúde suplementar e padronizar o formato dos procedimentos atualmente assegurados relativos a essas categorias profissionais.

Foram excluídas as Diretrizes de Utilização (condições exigidas para determinadas coberturas) para as consultas e

sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e o atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente.

## Outras medidas

Em junho, a ANS havia aprovado uma norma que expandia a cobertura de planos de saúde para pessoas com transtornos globais do desenvolvimento, como o autismo. Desde 1º de julho, qualquer método ou técnica para tratamento dessas doenças indicado por médico assistente deve ser coberto obrigatoriamente.

A amplitude da cobertura dos planos de saúde tem sido motivo de polemias. Em 8 de junho, uma decisão da segunda seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) restringiu os procedimentos que devem ser obrigatoriamente cobertos pelas operadoras de planos de saúde no país — o chamado rol de procedimentos da ANS. Os ministros definiram que a natureza do rol é taxativa, o que desobriga as empresas de cobrirem pedidos médicos que estejam fora da lista de coberturas. Havia uma reivindicação dos usuários dos convênios médicos de que o rol fosse exemplificativo, o que permitiria o atendimento de casos não previstos e vinha dando margem a reivindicações de pacientes da Justiça.

Com o entendimento firmado pelo STJ, caso não haja substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol, pode haver, excepcionalmente, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou dentista.

---

**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)

© 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.

