

ÍNDICE INTERATIVO

[Deliberações da 576ª Reunião da Diretoria Colegiada](#) - Fonte: GOV (ANS)

[ANS realiza 110ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Senado tende a aprovar projeto que amplia cobertura de planos](#) - Fonte: Valor Econômico

[ANS recebe prestadores de serviços de saúde](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Defensoria recorre contra decisão que desobrigou planos de saúde cobrir tratamentos não obrigatórios](#) -
Fonte: Exame

[Sulamérica tem lucro, mas ebitda vem negativo e sinistralidade cresce no 2º tri](#) - Fonte: Isto É Dinheiro

[Hospitais estudam demissão após aumento do piso da enfermagem](#) - Fonte: Folha UOL

[SUSEP aprova transferência do controle acionário da Sulamérica para Rede D'or](#) - Fonte: Exame

[Mitos e verdades sobre o rol de procedimentos da ANS](#) - Fonte: FenaSaúde

[PF mira organização criminosa que fraudava planos de saúde](#) - Fonte: GOV (ANS)

DELIBERAÇÕES DA 576ª REUNIÃO DA DIRETORIA COLEGIADA

GOV (ANS) – 16/08/2022

Proposta de norma sobre apoio institucional da ANS foi um dos temas apreciados

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, na segunda-feira (08/08), a 576ª Reunião da Diretoria Colegiada (DICOL). O encontro contou com a presença de Paulo Rebello (presidente e diretor de Gestão e de Normas e Habilitação das Operadoras), Alexandre Fioranelli (diretor de Normas e Habilitação dos Produtos), Eliane Medeiros (diretora de Fiscalização), Jorge Aquino (diretor de Normas e Habilitação das Operadoras), Maurício Nunes (diretor de Desenvolvimento Setorial) e do procurador-geral federal junto à ANS, Daniel Tostes.

O evento virtual foi transmitido ao vivo pela página da reguladora no YouTube, onde a gravação pode ser conferida na íntegra. [Clique aqui para assisti-la.](#)

Ao abrir a reunião, o presidente da ANS pautou a aprovação das minutas das atas da 575ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada e da 16ª e da 17ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada de 2022, ocorridas em 18 e 11 de julho e 1º de agosto, respectivamente. Todas foram aprovadas pelos diretores.

ITEM PRESI – Paulo Rebello propôs a apreciação da proposta de Resolução Administrativa que dispõe sobre a autorização para reprodução e utilização de sigla, logotipo e slogan da ANS. A secretária executiva da ANS, Lenise Secchin, explicou que como a Agência é frequentemente solicitada a conceder apoio institucional a eventos no país inteiro e pediu que a gerente-geral de Análise Técnica da Presidência da ANS, Dominic Lourenço, apresentasse a proposta de norma. Dominic frisou que a Procuradoria Federal junto à ANS (PROGE) recomendou a elaboração de instrumento normativo com as condições e parâmetros para análise das propostas de apoio institucional a eventos organizados por agentes privados. De forma que a norma propõe, entre outras determinações, que as pessoas ou a entidades que pretendem utilizar a sigla, o logotipo ou o slogan da ANS façam seu pedido formalmente à Presidência da Agência, que seguirá um processo definido para avaliação. Os diretores apreciaram a proposta de Resolução Administrativa. O normativo seguirá, agora, para avaliação da PROGE.

ITEM PRESI – Paulo Rebello chamou novamente a secretária executiva, Lenise Secchin, para a apreciação da proposta de alteração da Resolução Normativa 482/2022, relativa ao Regimento Interno da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS). Ela falou sobre a importância da Câmara e seu apoio na elaboração de políticas da saúde

suplementar e pediu que a assessora-chefe de Relações Institucionais da ANS, Ana Carolina Rios, esclarecesse a proposta, que trata da inclusão da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma) na composição da CAMSS. Ana Carolina apresentou a avaliação técnica da Agência, que concluiu ser oportuna e necessária a inclusão da entidade como representante do segmento, o qual tem relevante impacto no setor de saúde suplementar. A proposta de alteração do regimento interno da CAMSS, no entanto, é para que haja um representante do segmento da indústria farmacêutica, não significando, necessariamente, que a associação será a representante permanente. Os diretores apreciaram a proposta de alteração da resolução na forma apresentada.

ITEM DIPRO – Retirado da pauta a pedido do diretor Alexandre Fioranelli.

ITEM DIFIS – A diretora Eliane Medeiros pautou a aprovação da proposta de celebração de Termo de Compromisso entre a ANS e Supermed Administradora de Benefícios LTDA., que tem por objeto a obtenção de informações sobre o número de vidas administradas, necessárias para que a DIFIS possa aplicar suas sanções de acordo com o porte da empresa, bem como realizar o planejamento das ações fiscalizatórias, especialmente quanto ao cálculo do indicador de fiscalização. Feita a apresentação, a diretora convidou o coordenador de Ajustamento de Conduta da Agência, Vinicius Marins, para abordar o conteúdo do termo. Ele esclareceu que os termos de compromisso têm relevância especial nesses casos, pois as administradoras de benefícios não estão obrigadas, por lei, a fornecer os dados das vidas que administram à ANS. Assim, o termo faz com que as administradoras de benefício se comprometam a enviar as informações periodicamente à Agência, sendo importantes para que a ANS possa avaliar as características do setor de saúde suplementar. Informou, ainda, que este será o 69º termo celebrado entre a ANS com o referido objeto e o segundo termo assinado em 2022. Ressaltou, por fim, que a minuta do TC teve parecer favorável da PROGE. Após o encerramento da apresentação, o caso foi encaminhado para deliberação dos diretores, que aprovaram a celebração do termo de compromisso.

Ao finalizar a reunião, o presidente da ANS pautou 390 processos administrativos, sendo 110 processos sancionadores, 267 processos de ressarcimento ao SUS, 2 processos de doença ou lesão preexistente, 2 processos de notificação fiscal de lançamento de débito e 9 processos de parcelamento de ressarcimento ao SUS, sendo aprovados pelos diretores todos aqueles que não tenham qualquer tipo de impedimento

ANS REALIZA 110ª REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

GOV (ANS) – 16/08/2022

Encontro virtual aconteceu no dia 12/06. Gravação está disponível no canal da Agência no Youtube

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, na última quinta-feira, 12/06, a 110ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS). O encontro reuniu o diretor de Desenvolvimento Setorial, Maurício Nunes, que presidiu os debates em substituição ao diretor-presidente e diretor de Gestão, Paulo Rebello, que se encontrava em Brasília para uma reunião de trabalho. Participaram, também, o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), Alexandre Fioranelli, a diretora de Fiscalização (DIFIS), Eliane Medeiros, e o diretor de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), Jorge Aquino, além de representantes do setor de saúde suplementar. O vídeo do encontro está disponível no [canal da ANS no YouTube](#).

Ao iniciar os debates, o diretor Maurício Nunes cumprimentou os participantes e os diretores Alexandre Fioranelli e Jorge Aquino, e passou a palavra aos gestores que, por ser a primeira reunião da Câmara da qual estavam participando. Os dois fizeram breves exposições sobre suas trajetórias profissionais e sobre a importância da CAMSS para a sustentabilidade e integralidade do setor. Em seguida, Nunes comunicou a aprovação da ata da 109ª reunião da CAMSS, atualizações das Resoluções Normativas e a alteração dos membros da Câmara para o biênio 2021-2022 por meio da Portaria nº 220/2022.

Dando sequência, o diretor Alexandre Fioranelli apresentou os informes da DIPRO, sobre as Consultas Públicas nº 95 (01 a 20/04/2022), nº 96 (06 a 25/05/2022), nº 97 (01 a 20/06/2022) e nº 98 (05 a 24/07/2022), que tiveram como objetivo receber contribuições para a revisão do Rol de coberturas dos planos de saúde. Ele enfatizou que as consultas públicas nº 95 e nº 96 resultaram, respectivamente, nas Resoluções Normativas nº 537/2022 e RN nº 540/2022 para incorporação de novas tecnologias. Já a CP nº 97 não resultou em nova RN por não ter havido incorporações. O diretor explicou, ainda, que as contribuições da CP nº 98 estão em análise pela equipe técnica da Agência, e que está aberta a CP nº 100, de 03 a 22/08/2022, para participação da sociedade.

Fioranelli destacou que a atualização do Rol é dinâmica e abrangente, com ampliação periódica da cobertura assistencial, tendo recebido 11 atualizações desde a publicação da RN nº 470/2021. Ele lembrou que a RN nº 469/2021, já havia alterado as diretrizes de utilização (DUT) para os beneficiários com transtorno do espectro autista (TEA), que passaram a ter cobertura ilimitada de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. Em 23/06/2022, a RN nº 539 garantiu a cobertura obrigatória do método ou técnica indicados pelo médico assistente na realização das sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, para o

tratamento dos beneficiários com autismo ou outros transtornos globais do desenvolvimento (TGD). Em 11/07/2022, a ANS, por meio da RN nº 541, estabeleceu o fim do limite de consultas e sessões de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia, que entrou em vigor desde o dia 1º de agosto último.

Em seguida, a gerente de Planejamento e Acompanhamento da ANS, Juliana Dib, deu o informe sobre a Agenda Regulatória 2023-2025, instrumento de planejamento composto por temas prioritários, cujo cronograma de ações permite o acompanhamento, pela sociedade, dos compromissos assumidos pela Agência. Os temas da agenda podem resultar em atos normativos ou medidas regulatórias não normativas, como publicação de guias ou manuais e campanhas educativas. A construção da agenda está sendo participativa, por meio de consulta interna com servidores da ANS, além participação social, por meio da tomada de subsídios prevista para setembro, e uma audiência pública, que deverá ser realizada entre novembro e dezembro deste ano.

Gerente de Cobertura Assistencial e Incorporação, Marly Corrêa Peixoto, foi convidada para falar sobre a Consulta Pública nº 99 (21/07 a 03/09/2022), que trata da proposta de Resolução Normativa para regulamentar o processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Ela apresentou as mudanças que vêm sendo implementadas desde 2018, quando foi aprovada a primeira Resolução Normativa (RN nº 439), e discorreu sobre as alterações subsequentes implementadas pela Lei nº 14.307/2022.

O item seguinte foi tratado pela diretora de Fiscalização, Eliane Medeiros. Ela falou que está prevista a realização, no dia 21/09, de um evento com o tema Saúde Suplementar e Judicialização, a ser promovido em conjunto com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), como um desdobramento da parceria firmada com a entidade no âmbito do programa Parceiros da Cidadania. O programa tem como escopo a celebração de acordos de cooperação técnica com os tribunais de Justiça, ministérios públicos, defensorias públicas e Procon, visando a aproximação e a criação de canais de comunicação e intercâmbio de informações técnicas, por meio do qual se torna possível a construção de espaços permanentes de discussão, debates. Na oportunidade, a diretoria Eliane Medeiros convidou todos os membros da CAMSS para participarem do evento.

Pela diretoria de Desenvolvimento Setorial, o diretor Maurício Nunes abordou a importância do Movimento Parto Adequado, que tem como objetivo aumentar o percentual de partos vaginais realizados no setor de saúde suplementar; melhorar a segurança de mães e bebês; e aprimorar a satisfação da mulher na jornada da gestante. O diretor ressaltou que o projeto, realizado em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Instituto for Healthcare Improvement (IHI),

é uma das iniciativas de maior sucesso da Agência e tem a grande missão de transformar a atenção materna e neonatal do setor de saúde suplementar. O parto adequado, já evitou, desde sua criação em 2014, mais de 20 mil cesáreas desnecessárias, por meio do incentivo de melhores práticas para o cuidado da gestante, em todo período gestacional, no parto e pós-parto.

Sobre o tema, a gerente de Estímulo e Inovação da Qualidade Setorial da ANS, Ana Paula Cavalcante, fez uma apresentação sobre a metodologia e principais resultados, incluindo o estudo de custos do Parto Adequado - Ciclo Intensivo Fase 2. Ela explicou que o Movimento tem sido executado por fases, dentro da metodologia da ciência da melhoria do IHI, com a indução da qualidade de operadoras e prestadores de serviços realizada pela Gerência de Desenvolvimento Setorial (DIDES) e pela Gerência de Qualidade em Saúde (GEEIQ) da Agência. De acordo com a gerente, o modelo do Parto Adequado procura se basear nas melhores evidências científicas, centrado nas necessidades e escolhas da mulher, realizado por equipe multidisciplinar e com pré-natal de qualidade, reduzindo efeitos adversos. Dentro da metodologia, foram realizadas campanhas publicitárias em mídias sociais, seminários virtuais, eventos on-line sobre parto seguro e respeitoso, e sobre gestação e Covid-19. Como parte das ações, a ANS disponibilizou em

seu site o Painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal, que pode ser acessado por toda sociedade.

Na sequência, o diretor sênior do IHI, Paulo Borem, o diretor superintendente e diretor técnico do HIAE, Miguel Cendoroglo, a diretora-executiva do Escritório de Excelência do Einstein, Claudia Garcia, o gerente do Departamento Médico de Maternidade e Pediatria do Einstein, Linus Fascina, e a consultora de Práticas, Qualidade e Segurança do Escritório de Excelência do Einstein, Lital Moro Bass, fizeram apresentações sobre a revisão das práticas do projeto, incluindo o modelo de financiamento do ciclo intensivo fase 2 (2020-2022), o custeio, os resultados positivos e a proposta de estratégias de continuidade do Movimento Parto Adequado.

PAUTA FENASAÚDE – A diretora da Fenasaúde, Vera Valente, falou sobre a Cosaúde e os desafios atuais da saúde suplementar, como a elevação dos custos assistenciais e aumento da sinistralidade, a publicação da Lei 14.307/2022 e o debate sobre a natureza taxativa do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

PAUTA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HEMOFILIA – A representante da FBH, Tania Maria Onzi, levou para o debate informações sobre a situação atual do Rol taxativo, em relação ao autismo, e todas as outras patologias que estão inseridas na lista de coberturas obrigatórias

SENADO TENDE A APROVAR PROJETO QUE AMPLIA COBERTURA DE PLANOS

Valor Econômico – 12/08/2022

Proximidade das eleições dificulta qualquer modificação que vise atenuar projeto

Apesar da pressão dos planos de saúde nos bastidores, a base do governo no Congresso vê como improvável qualquer modificação no texto do projeto que trata da obrigação dos planos de saúde de cobrirem tratamentos que não estejam previstos pela Agência Nacional de Saúde (ANS) - o chamado rol taxativo. A proximidade das eleições e a escolha do senador Romário (PL-RJ) como relator, que é contrário à limitação dos procedimentos de saúde, são fatores que devem impedir qualquer afrouxamento do projeto.

A matéria está prevista para ser votada no dia 29 de agosto no Senado e, segundo avaliação dos próprios integrantes da base do governo, o momento eleitoral dificulta que os parlamentares embarquem num “meio termo” entre o que propõe a matéria aprovada na Câmara dos Deputados e o que desejam os planos.

Além disso, o Executivo pouco tem feito para garantir uma mobilização contrária à matéria. De acordo com um interlocutor, até o momento, o Palácio do Planalto sequer procurou seus líderes para tentar organizar uma solução que contemple as empresas do setor.

Neste contexto, o Valor apurou que os poucos parlamentares governistas que estão atentos à questão o fazem por conta própria, ou sejam, sem orientação expressa do governo Jair Bolsonaro.

Uma das modificações que poderiam atenuar o projeto, dizem os governistas, está no dispositivo que estabelece preceitos para que a cobertura tenha de ser obrigatória por parte das operadoras de saúde.

De acordo com o texto aprovado pelos deputados, as empresas são obrigadas a custear qualquer tipo de tratamento fora da lista de procedimentos sugeridos pela ANS desde que exista comprovação da eficácia, baseada em evidências científicas, ou quando há recomendação por parte da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec).

Os senadores próximos ao setor sugerem, entretanto, que a legislação diga que ambas condições são necessárias e não apenas uma delas. “De forma prática, a mudança no texto criaria uma condição cumulativa para as operadoras dos planos de saúde”, explica Isabela Pompilio, advogada especialista em ciência da vida e sócia do escritório TozziniFreire Advogados. “Significaria um meio termo entre as posições diversamente defendidas dentro do próprio

governo, amenizando, assim, o entendimento de que o rol se tornaria de certa forma exemplificativo”, complementa.

Ao Valor, Romário disse que irá ouvir as operadoras numa audiência marcada para o dia 23, mas defendeu que hoje a situação “não está boa para a população”. “Nós teremos uma comissão geral que será um espaço importante pra manifestação de todos os afetados, planos de saúde e a população. Com certeza, nosso relatório buscará a proteção

daqueles que contratam esses planos, mas também respeitando as relações comerciais. O que sabemos é que hoje não está bom para a população”, defendeu.

Com isso, a tendência hoje, dizem as fontes, é que o texto final do Senado garanta a cobertura de tratamentos “mais modernos”, que os planos costumam negar. As operadoras, porém, prometem repassar os custos.

ANS RECEBE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

GOV (ANS) – 12/08/2022

Pauta do encontro abordou impactos no setor de planos de saúde com o aumento do piso de enfermagem

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou uma reunião na última quarta-feira, 10/08, a pedido de representantes dos prestadores de serviços de saúde. Estiveram presentes ao evento virtual profissionais da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e Confederação Nacional de Saúde (CNSAUDE).

A pauta da reunião, trazida pelas entidades, foi a preocupação com os impactos financeiros no setor de planos

de saúde com o aumento do piso salarial para os profissionais de enfermagem. De acordo com os participantes, não há orçamento provisionado para que esses custos sejam absorvidos e o repasse para operadoras e para os consumidores será inevitável. A estimativa é que o impacto chegue a R\$ 16 bilhões nos setores público e privado.

O diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello também manifestou preocupação com a situação e destacou que o aumento de despesas no setor pode inviabilizar a manutenção do plano de saúde pelos usuários.

Também participaram pela ANS os diretores Maurício Nunes (Desenvolvimento Setorial) e Eliane Medeiros (Fiscalização).

DEFENSORIA RECORRE CONTRA DECISÃO QUE DESOBRIGOU PLANOS DE SAÚDE COBRIR TRATAMENTOS NÃO OBRIGATÓRIOS

Exame – 11/08/2022

Defensoria recorre contra decisão do STJ que desobrigou planos de saúde a cobrir tratamentos fora da lista obrigatória

A Defensoria Pública da União (DPU) apresentou um recurso contra decisão tomada pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça em junho que desobrigou os planos de saúde a cobrir tratamentos fora da lista obrigatória da Agência Nacional de Saúde (ANS), o chamado rol taxativo.

Para a DPU, o julgamento do STJ só poderia ser aplicado a aquele caso específico e não deve ser usado como regra geral para os planos de saúde. A entidade defende, no recurso, que outros questionamentos sejam decididos caso a caso. “Tudo o que restou decidido nestes embargos de divergência foi o caso concreto”, escreveu o defensor público federal Antônio de Maia e Pádua.

O recurso aponta ainda que a decisão do STJ limita os poderes da ANS para autorizar que planos de saúde

eventualmente sejam obrigados a cobrir procedimentos que não estavam listados inicialmente no rol taxativo.

Por isso, a DPU pede que o STJ realize “a retificação dos termos do acórdão atacado de modo a fazer transparecer claramente que o rol não é verdadeiramente taxativo, já que comporta ampliação pontual” e também que reconheça que cabe à ANS analisar a autorização de procedimentos não listados no rol taxativo.

A DPU ainda solicita que o acórdão seja retificado “de modo a fazer transparecer claramente que não foi fixada tese de uniformização”. Ou seja: para que o resultado do julgamento realizado em junho não seja aplicado automaticamente em novos casos.

Esse recurso será analisado pelo relator do caso, o ministro Luís Felipe Salomão, que irá decidir se leva o pedido para julgamento da seção. Não há prazo para que isso ocorra. A Segunda Seção do STJ reúne os ministros da corte que julgam processos relacionados a planos de saúde.

SULAMÉRICA TEM LUCRO, MAS EBITDA VEM NEGATIVO E SINISTRALIDADE CRESCE NO 2º TRI

Isto É Dinheiro – 10/08/2022

O grupo segurador SulAmérica teve lucro líquido de 139,3 milhões de reais no segundo trimestre, um salto sobre o desempenho positivo de cerca de 30 milhões um ano antes, mas o resultado veio ancorado no efeito da alta de juros sobre os resultados financeiros da companhia.

A sinistralidade subiu de 85,8% há um ano para 88,4% no segundo trimestre, ficando acima ainda do 85,2% dos três primeiros meses de 2022.

A empresa, que está sendo comprada pela Rede D'Or, teve lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização (Ebitda) negativo em 118,4 milhões de reais, ante 15 milhões positivos um ano antes. No primeiro trimestre deste ano a conta já havia ficado negativa em 94,4 milhões.

A empresa teve resultado financeiro positivo de 194,5 milhões de reais de abril a junho, ante 34,5 milhões no mesmo período do ano passado.

A rentabilidade sobre patrimônio caiu 18,8 pontos percentuais na variação anual, para 5,1% no segundo trimestre. Em termos ajustados, a queda foi de 0,3 ponto.

“Temos observado importante redução nos impactos com a Covid-19, tanto no segmento de seguro saúde quanto no de vida, o que traz perspectivas mais positivas para gradativamente recuperarmos a sazonalidade regular da frequência e severidade de sinistros em nossas carteiras”, afirmou o presidente da SulAmérica, Ricardo Bottas, no balanço.

“Por outro lado, se a pandemia dá importantes sinais de arrefecimento, vimos ao longo dos últimos meses um aumento de procedimentos eletivos, à medida que as pessoas retornam à normalidade”, acrescentou o executivo, citando que o ciclo de reajuste de preços dos planos de saúde “se intensifica a partir do terceiro trimestre”.

HOSPITAIS ESTUDAM DEMISSÃO APÓS AUMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM

Folha UOL – 10/08/2022

Entidade do setor diz que instituições menores serão mais afetadas

Depois da entrada em vigor da lei que estabelece o piso salarial nacional para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, alguns hospitais privados já estudam demitir funcionários, segundo a CNSaúde (Confederação Nacional de Saúde).

Marcos Ottoni, diretor-jurídico da CNSaúde, afirma que a mudança pode prejudicar e até inviabilizar a prestação dos serviços de saúde. Ottoni diz que “a lei é um tiro no pé” dos enfermeiros.

“Eles presumem que os grandes hospitais têm muito dinheiro e poderiam pagar. Só que eles representam menos de 5% do todo no Brasil. Estamos falando de hospitais do Nordeste, do

Norte e do Centro-Oeste que não têm um décimo desses recursos”, diz.

Um levantamento feito pela entidade aponta que a margem média de lucro dos hospitais deve passar de 9,7% para o valor negativo de 3,4%, o que levaria, no médio prazo, ao fechamento de instituições.

“A grande base de diferença de valores que vão aumentar não está em São Paulo, Brasília e Rio, estão em outros polos. Por exemplo, a Paraíba vai ter um aumento de 186% para os técnicos de enfermagem”, afirma Ottoni.

Segundo ele, a CNSaúde protocolou uma ação direta de inconstitucionalidade contra a lei que entrou em vigor na sexta (5) estabelecendo remuneração mínima de R\$ 4.750 para a enfermagem.

SUSEP APROVA TRANSFERÊNCIA DO CONTROLE ACIONÁRIO DA SULAMÉRICA PARA REDE D'OR

Exame – 10/08/2022

No dia 23 de fevereiro, a Rede D'or informou que acertou a compra da SulAmérica

A SulAmérica (SULA11) informou nesta quarta-feira, 10, que a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) aprovou a transferência do controle acionário da companhia para a Rede D'or (RDOR3).

No dia 23 de fevereiro, a Rede D'or informou que acertou a compra da SulAmérica. A operação, toda em ações, avalia a seguradora em cerca de 13 bilhões de reais com base em dados de valor de mercado da SulAmérica na B3. O negócio marcou também a maior aquisição da Rede D'Or desde que a companhia estreou na B3 em maio passado, com uma oferta inicial de ações (IPO) de 11,5 bilhões de reais.

Pela operação, aprovada pelo conselho de administração das duas empresas, a holding controladora da SulAmérica será extinta e sucedida pela Rede D'Or. Os acionistas da SulAmérica ficarão com 13,5% do capital da Rede D'Or. A transação envolve prêmio de 49,3% aos acionistas da SulAmérica com base em 18 de fevereiro.

Em comunicado enviado ao mercado, a SulAmérica manterá os seus acionistas e o mercado informados sobre as etapas relevantes à operação, inclusive no que diz respeito às decisões finais eventualmente proferidas pelas demais autoridades governamentais competentes, na forma da lei e da regulamentação da CVM.

MITOS E VERDADES SOBRE O ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS

FenaSaúde – 10/08/2022

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é a lista de medicamentos e procedimentos que devem ser cobertos pelos planos de saúde.

Ninguém pode ser contra alternativas que democratizem o acesso à medicina privada, melhorem as condições de vida dos beneficiários e curem os pacientes. Mas é preciso garantir a segurança dos brasileiros que têm plano de saúde.

O respeito ao rol da ANS permite:

1) Que os pacientes de planos de saúde só sejam submetidos a tratamentos com eficácia e segurança comprovadas;

2) Que a adoção de inovações médicas não signifique apenas custo extra para todo o sistema de saúde suplementar – logo, custo extra para todos os brasileiros que têm plano.

O debate sobre essa lista muitas vezes é baseado em informações incorretas. Confira algumas delas.

Mito:

O rol da ANS prejudica quem tem plano de saúde.

Verdade:

O rol da ANS é a garantia de que os brasileiros com planos de saúde serão submetidos a medicamentos e procedimentos médicos de eficácia (resultado clínico) e efetividade (benefício real) comprovada. Ele protege os pacientes e dá segurança à sua saúde, ao valorizar a medicina baseada em dados e evidências. Os brasileiros com planos de saúde podem ter certeza que não correm o risco de serem submetidos a tratamentos de resultados duvidosos.

Mito:

O rol da ANS limita o atendimento de quem tem plano de saúde.

Verdade:

O rol da ANS não reduz coberturas. Ele foi criado em 1998 e sempre incorporou novos tratamentos. Essa lista começou com 1.234 procedimentos e eventos. Hoje eles são 3.379, cobrindo todas as doenças previstas na CID (classificação da Organização Mundial da Saúde - OMS).

Mito:

O rol da ANS deixa pacientes sem cobertura.

Verdade:

Todas as doenças previstas pela OMS têm cobertura obrigatória pelos planos de saúde. O rol da ANS contempla tratamentos para todas elas.

Mito:

O rol da ANS é pouco democrático.

Verdade:

O rol da ANS está em constante ampliação, a partir das análises da Cosaúde (Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar), colegiado democrático formado por médicos, pacientes, cientistas, reguladores, gestores e operadoras.

Mito:

A atualização do rol da ANS é lenta.

Verdade:

O Brasil tem um dos processos de incorporação de tecnologias médicas mais rápidos do mundo. O processo de atualização do rol é contínuo. O rol é evolutivo, permanentemente atualizado. A inclusão de uma inovação no rol da ANS pode durar apenas quatro meses. Se os prazos não forem cumpridos, a incorporação é automática.

Mito:

O rol da ANS só beneficia os planos de saúde.

Verdade:

Os planos de saúde são a porta de entrada para consultórios, hospitais, clínicas e laboratórios privados. Sem eles, só os brasileiros muito ricos teriam dinheiro para pagar a medicina privada. Os planos funcionam como “cooperativas” em que o dinheiro de todos financia o tratamento de quem precisa. O rol da ANS assegura a adoção apenas de inovações que tenham comprovado benefício clínico e análise do custo e da efetividade. Ele impede que inovações caras, mas que não

comprovam benefício real para o paciente, sejam cobertas e, portanto, custeadas por todos os beneficiários.

Mito:

O rol da ANS limita o tratamento de casos de autismo.

Verdade:

Em junho passado, foi aprovada a expansão da cobertura pelo rol da ANS para usuários de planos de saúde com qualquer tipo de transtorno global do desenvolvimento (TGD) enquadrados na classificação da OMS. Entre eles, está o transtorno do espectro autista (TEA). Assim são cobertas sessões ilimitadas de fonoaudiólogo, psicoterapia e terapia ocupacional.

PF MIRA ORGANIZAÇÃO CRIMINOSA QUE FRAUDAVA PLANOS DE SAÚDE

GOV (ANS) – 10/08/2022

Estima-se um prejuízo causado de mais de meio bilhão de reais

Rio de Janeiro/RJ. Na manhã desta quarta-feira, 10/8, a Polícia Federal, em ação conjunta com o Ministério Público Federal, deflagrou a operação GLOSA, com o objetivo de desarticular organização criminosa que, durante os anos de 2014 e 2019, na gestão de operadora de plano de saúde para servidores públicos, cobrou propina de empresários do ramo hospitalar.

Cerca de 40 policiais federais cumprem 9 mandados de busca e apreensão expedidos pela 2ª Vara Federal Criminal do Rio de Janeiro, em endereços localizados na Capital do Estado e em Petrópolis/RJ.

A investigação aponta que, em troca do pagamento dos valores exigidos, integrantes da organização criminosa liberavam pagamentos aos hospitais de forma mais célere, deixava de glosar valores indevidos e facilitava a obtenção de

reajuste nas tarifas praticadas com os hospitais integrantes do esquema.

O grupo investigado, ao longo dos 5 anos, recebeu dezenas de milhões de reais a título de propina, a qual consistia, em regra, no pagamento em percentuais previamente definidos e aplicados sobre o faturamento da empresa com a operadora do plano de saúde.

Por ordem da Justiça Federal, estão sendo sequestrados bens e valores até o montante de R\$ 664 milhões, valor estimado do prejuízo causado pelo grupo criminoso durante a gestão da operadora do plano de saúde entre os anos de 2014 e 2019.

Os investigados responderão pelos crimes de corrupção passiva, corrupção ativa, peculato, bem como lavagem de dinheiro e organização criminosa.

Durante os trabalhos, foram apreendidos R\$ 813.600,00 em espécie.

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.