

ÍNDICE INTERATIVO

[Esclarecimentos sobre a suspensão do reajuste de planos de saúde](#) - Fonte: ANS

[Suspensão de reajuste beneficia só 20%](#) - Fonte: Valor Econômico

[Boletim Covid-19 – saúde suplementar](#) - Fonte: IESS

[ANS disponibiliza números de beneficiários relativos a julho](#) - Fonte: ANS

[ANS determina suspensão de reajustes de planos de saúde por 120 dias](#) - Fonte: ANS

[Saúde é um dos únicos setores com novos empregos](#) - Fonte: IESS

[Consultas por telefone e aplicativos aumentaram para 80% dos pediatras, diz pesquisa](#) - Fonte: Revista Crescer

ESCLARECIMENTOS SOBRE A SUSPENSÃO DO REAJUSTE DE PLANOS DE SAÚDE

ANS – 26/08/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esclarece como vai funcionar a suspensão da aplicação dos reajustes de planos de saúde no período de setembro a dezembro de 2020.

Para os planos individuais/familiares, o período de aplicação do reajuste 2020 é de maio/2020 a abril de 2021. Como a ANS ainda não divulgou o percentual máximo para esse período, **não haverá qualquer cobrança em 2020.**

Para os planos coletivos por adesão:

• **Com até 29 vidas (agrupamento de contatos):** o período de aplicação do reajuste 2020 é de maio/2020 a abril/2021 e a operadora deve aplicar um único percentual para todos os contratos que tenham até 29 vidas. Para os contratos que já tiverem sido reajustados entre maio e agosto de 2020, **a mensalidade acrescida do percentual de reajuste NÃO PODERÁ SER COBRADA nos meses de setembro a dezembro de 2020.** Nesses meses, a mensalidade voltará a ter o valor cobrado pela operadora antes do reajuste 2020. Os contratos que ainda não tiverem sido reajustados não poderão ter o percentual aplicado em 2020.

• **Com 30 vidas ou mais:** não existe data-base para aplicação de reajuste anual e o percentual é negociado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora/administradora. **Para os contratos que já tiverem sido reajustados entre janeiro e agosto de 2020, a mensalidade acrescida do percentual de reajuste NÃO PODERÁ SER COBRADA nos meses de setembro a dezembro de 2020.** Nesses meses, a mensalidade voltará a ter o valor cobrado pela operadora antes do reajuste 2020.

Para os planos coletivos empresariais:

• **Com até 29 vidas (agrupamento de contatos):** o período de aplicação do reajuste 2020 é de maio/2020 a abril/2021 e a operadora deve aplicar um único percentual para todos os contratos que tenham até 29 vidas. Para os contratos que já foram reajustados entre maio e agosto de 2020, a

mensalidade acrescida do percentual de reajuste NÃO PODERÁ SER COBRADA nos meses de setembro a dezembro de 2020. Nesses meses, a mensalidade voltará a ter o valor cobrado pela operadora antes do reajuste 2020. Os contratos que ainda não tiverem sido reajustados não poderão ter o percentual aplicado em 2020.

• **Com 30 vidas ou mais:** não existe data-base para aplicação de reajuste anual e o percentual é negociado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora/administradora. Nos casos em que os percentuais já tiverem sido negociados até 31 de agosto de 2020, as mensalidades serão mantidas da forma acordada entre as partes e **NÃO HAVERÁ SUSPENSÃO de cobrança de mensalidade reajustada nos meses de setembro a dezembro de 2020.** Para os casos em que os percentuais não tiverem sido definidos, **o percentual de reajuste NÃO PODERÁ SER APLICADO nos meses de setembro a dezembro de 2020.** É importante ressaltar que no caso dos planos com 30 ou mais vidas, a pessoa jurídica contratante poderá optar por não ter o reajuste suspenso, se for do seu interesse, desde que a operadora faça uma consulta formal junto ao contratante. Caso contrário, o reajuste não poderá ser aplicado nos meses de setembro a dezembro de 2020.

A ANS destaca que para os planos coletivos com 30 vidas ou mais com aniversário contratual a partir de setembro de 2020 as negociações entre pessoas jurídicas contratantes e operadoras devem ser mantidas normalmente para a definição dos percentuais de reajuste, sendo certo que a cobrança das respectivas mensalidades reajustadas apenas ocorrerá a partir de janeiro de 2021.

É importante esclarecer ainda que, a partir de janeiro 2021, as cobranças voltarão a ser feitas considerando os percentuais de reajuste anual e de mudança de faixa etária para todos os contratados que já tiverem feito aniversário. A ANS informa que a recomposição de valores não aplicados em 2020 será realizada ao longo de 2021.

SUSPENSÃO DE REAJUSTE BENEFICIA SÓ 20%

Valor Econômico – 24/08/2020

Ans estuda estender medida a demais usuários em 2021, quando pode haver deflação médica e com isso não haja reajuste.

A medida de suspensão do reajuste dos planos de saúde por 120 dias, entre setembro e dezembro, anunciada na sexta-feira pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vai beneficiar apenas 20% dos usuários de convênios médicos.

Isso porque cerca de 80% já tiveram seus planos reajustados no decorrer do ano, segundo o Valor apurou.

Ainda de acordo com fontes, a fim de evitar as possíveis queixas e judicialização, a ANS estuda estender o benefício para aqueles que já estão pagando o plano de saúde com aumento e não aplicar o reajuste na renovação de contrato em 2021.

Apesar de a agência reguladora ter informado que as possíveis perdas às operadoras serão recompostas futuramente, há uma expectativa de que não haja esse repasse. Isso porque a ideia é que o próximo reajuste seja uma combinação dos gastos médicos de 2019 e 2020. Neste ano, o aumento médio aplicado nos planos de saúde empresariais tem sido na casa dos 8%, mas para 2021 espera-se uma deflação médica, devido à redução de procedimentos realizados neste ano por causa da pandemia - a combinação dos indicadores de 2019 e 2020 levaria um a "reajuste zero" no próximo ano.

Para os convênios médicos individuais, que atendem 9 milhões de pessoas, a ANS informou que não haverá reajuste e não fala sobre reposição de perdas. "Não haverá anúncio, nem autorização de reajuste para esses planos em 2020", informou a agência reguladora. A expectativa, segundo fontes, é que o mesmo ocorra em 2021.

A diretoria da agência reguladora alegou que a medida de cancelar o reajuste se deve ao bom desempenho das operadoras no segundo trimestre, quando as taxas de sinistralidade caíram a níveis históricos e levaram a um aumento de lucro.

Apesar de as operadoras abrirem mão de um reajuste médio de 8% nos planos empresariais e de 15% na modalidade por adesão, além do individual, calculado com base nos gastos médicos de 2019, o setor se mostrou favorável à medida da ANS. Não à toa. As operadoras queriam evitar que o caso fosse levado ao Congresso por meio do projeto de lei do senador Eduardo Braga (MDB-AM) como ameaçou o presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia. O receio do setor não era o cancelamento do reajuste por quatro meses, como a própria ANS determinou, e sim que fossem incluídos no projeto itens como a obrigatoriedade de atendimento a inadimplentes, entre outros pontos considerados prejudiciais.

Na semana passada, o presidente da Câmara reagiu com veemência após ter conhecimento de que uma carteira com 5 mil usuários de planos de saúde por adesão foi reajustada em 25,3%. Segundo fontes, essa carteira tinha uma sinistralidade de mais de 100%. Mas, ainda assim, um reajuste nesse patamar foi mal recebido devido ao momento de crise econômica e pandemia que vive o país.

BOLETIM COVID-19 – SAÚDE SUPLEMENTAR

IESS - 24/08/2020

Nesse delicado momento para os setores de saúde em todo o mundo, é importante que cada um faça sua parte na batalha contra o novo Coronavírus de diferentes formas. Seja no atendimento direto aos pacientes, como os profissionais de saúde na linha de frente ou ainda na criação de pesquisas e dados acerca da doença. Foi com isso em mente que lançamento a publicação "O novo Coronavírus no Brasil e fatores de risco em beneficiários de planos de saúde" que

O plano de saúde por adesão é a única modalidade que cresceu nos primeiros meses da pandemia, pois muitas pessoas que perderam o emprego migraram para esse tipo convênio médico.

A intenção da ANS de suspender o aumento neste ano e em 2021 vai ao encontro do questionamento de alguns interlocutores do setor. Para eles, as operadoras tinham que ter considerado a queda de sinistralidade do segundo trimestre no cálculo. "Elas embolsaram os ganhos que tiveram. Nos planos de saúde, com data de aniversário em julho e agosto, deveria ter entrado a redução de custos apurada nos primeiros meses de pandemia que começou em março", disse uma fonte. "Pelas regras atuais, essa queda de sinistralidade pode entrar no reajuste de 2021, mas a crise mais aguda é agora", complementou a fonte. Em julho, a sinistralidade média das operadoras ficou em 64%, contra 82% um ano antes.

Um interlocutor do setor alega que esse ganho está sendo compensado com os descontos que estão sendo concedidos e que existe risco de demanda reprimida, com uma retomada elevada de procedimentos neste segundo trimestre. Atualmente, o volume de atendimentos de consultas e exames representa entre 70% e 90% do patamar pré-covid.

As operadoras estão reduzindo os reajustes dos planos empresariais para não perder clientes e receita. Nos três primeiros meses de pandemia, cerca de 400 mil pessoas perderam o convênio médico. Elas recebiam esse benefício de seus empregadores, que demitiram na pandemia.

"O setor ainda não tem como determinar a sinistralidade e o impacto da demanda reprimida dos atendimentos adiados durante a pandemia, pois somente agora o país está caminhando para a normalidade. A variação das despesas observada no ano de 2020 terá impacto direto no índice a ser divulgado em 2021", afirmou em comunicado da Abramge, associação das operadoras de planos de saúde.

utiliza estatísticas nacionais do número de óbitos e infectados para estimar a quantidade de beneficiários de planos de saúde com risco para a doença em todo o País.

Na última semana, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou os dados atualizados relativos ao monitoramento do setor de planos de saúde durante a pandemia do novo Coronavírus. A publicação apresenta

informações coletadas até julho com uma amostra de operadoras. O objetivo é ter dados para o monitoramento da evolução de indicadores assistenciais e econômico-financeiros durante o período da pandemia e evoluindo na transparência do setor.

Ainda traz informações sobre atendimentos em Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), que permitem uma análise da utilização de procedimentos eletivos fora do ambiente hospitalar. Os indicadores econômico-financeiros analisam a sinistralidade observada através do fluxo de caixa das operadoras - movimento de entrada (recebimentos) e saída (pagamentos) de recursos em um dado período.

Em julho, a taxa geral de ocupação geral de leitos (engloba leitos comuns e UTI) permaneceu estável em relação ao mês anterior (64% de ocupação, ante 62% em junho) e abaixo da

taxa verificada no mesmo período do ano passado (74%). A taxa geral de ocupação dos leitos alocados para Covid-19 manteve o percentual de junho de 59%.

Quando comparado com junho, a quantidade de consultas em pronto-socorro que não geraram internações cresceu 20% em julho. O que ainda representa uma retomada ao nível de consultas que se observava em fevereiro, antes do início da pandemia de Covid-19. No entanto, mantém a tendência de recuperação gradativa que vem sendo verificada desde maio. O mesmo comportamento foi observado em relação às autorizações emitidas para realização de SADT, com crescimento de 22% em relação ao mês de junho.

Seguiremos apresentando mais dados do boletim nos próximos dias. Você também pode acessá-lo na íntegra no site da agência.

ANS DISPONIBILIZA NÚMEROS DE BENEFICIÁRIOS RELATIVOS A JULHO

ANS – 24/08/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que estão disponíveis para consulta os números de beneficiários de planos de saúde atualizados com dados de julho. As ferramentas Sala de Situação e ANS Tabnet foram restabelecidas em sua totalidade nesta segunda-feira (24/08), após permanecerem parcialmente fora do ar neste mês ([confira aqui mais informações](#)).

Em julho, o setor registrou 46.758.762 beneficiários em planos de assistência médica e 25.363.513 em planos

exclusivamente odontológicos. Cabe notar que os dados podem sofrer modificações retroativas por conta das revisões efetuadas pelas operadoras.

[Acesse a Sala de Situação e veja as informações completas.](#)

Confira, nas tabelas abaixo, a evolução de beneficiários em planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos no país, de janeiro a julho de 2020, e o comparativo com julho de 2019:

Beneficiários em planos de assistência médica, por tipo de contratação						
COMPETÊNCIA	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
jul/19	46.871.006	31.628.221	6.130.873	611	9.019.021	92.280
jan/20	46.993.151	31.742.449	6.165.446	600	8.996.113	88.543
fev/20	47.012.469	31.774.146	6.166.519	594	8.984.997	86.213
mar/20	47.085.717	31.831.539	6.174.098	594	8.993.980	85.506
abr/20	47.013.307	31.768.736	6.195.354	594	8.963.465	85.158
mai/20	46.787.655	31.569.333	6.193.169	591	8.939.939	84.623
jun/20	46.723.204	31.490.986	6.207.786	591	8.939.638	84.203
jul/20	46.758.762	31.520.621	6.209.393	591	8.944.717	83.440

Beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, por tipo de contratação						
COMPETÊNCIA	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
jul/19	24.688.369	18.228.073	2.194.091	1.859	4.251.803	12.543
jan/20	25.862.019	19.030.033	2.503.901	1.819	4.315.983	10.283
fev/20	25.964.183	19.130.103	2.509.354	1.806	4.312.698	10.222
mar/20	25.937.360	19.165.900	2.523.149	1.800	4.236.370	10.141
abr/20	25.682.210	19.061.411	2.521.609	1.797	4.087.429	9.964
mai/20	25.340.534	18.816.360	2.504.811	1.781	4.007.641	9.941
jun/20	25.266.747	18.772.228	2.516.229	1.772	3.966.639	9.879
jul/20	25.363.513	18.784.684	2.523.438	1.765	4.043.792	9.834

Confira na tabela abaixo os dados por UF, comparando os números de julho de 2020 e julho de 2019 (na Sala de Situação é possível verificar a evolução mensal):

UF	Beneficiários assistência médica		Beneficiários exclusivamente odontológicos	
	jul/19	jul/20	jul/19	jul/20
Acre	41.745	42.395	14.135	15.283
Alagoas	366.109	364.518	268.140	262.932
Amazonas	516.905	518.976	417.065	441.594
Amapá	67.722	63.643	43.988	45.769
Bahia	1.577.194	1.550.114	1.487.919	1.443.222
Ceará	1.262.727	1.237.974	946.033	962.214
Distrito Federal	887.260	912.534	560.034	588.162
Espírito Santo	1.097.519	1.107.241	500.994	513.755
Goiás	1.136.311	1.166.645	638.249	636.759
Maranhão	465.395	472.140	193.551	199.817
Minas Gerais	5.014.138	5.008.416	2.115.377	2.188.188
Mato Grosso do Sul	602.110	593.656	144.975	147.559
Mato Grosso	579.386	579.988	210.517	220.150

Pará	768.960	769.137	423.483	436.328
Paraíba	407.981	416.919	363.940	369.859
Pernambuco	1.328.822	1.325.458	954.150	991.188
Piauí	323.757	331.669	82.971	90.141
Paraná	2.839.959	2.841.713	1.278.800	1.293.049
Rio de Janeiro	5.336.338	5.306.205	3.219.328	3.313.326
Rio Grande do Norte	502.393	505.500	328.730	340.523
Rondônia	151.189	151.625	106.180	109.166
Roraima	29.402	29.973	9.965	11.017
Rio Grande do Sul	2.535.936	2.518.048	769.709	778.682
Santa Catarina	1.489.516	1.452.462	512.609	552.473
Sergipe	314.857	312.717	196.031	198.338
São Paulo	17.094.198	17.043.909	8.740.262	9.073.516
Tocantins	108.808	110.930	121.039	112.618
Não Identificado	24.369	24.257	40.195	27.885
TOTAL	46.871.006	46.758.762	24.688.369	25.363.513

ANS DETERMINA SUSPENSÃO DE REAJUSTES DE PLANOS DE SAÚDE POR 120 DIAS

ANS - 21/08/2020

Após a realização da 16ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) anunciou, nesta sexta-feira (21/08), que está suspensa, por 120 dias, a aplicação de reajustes aos contratos de planos de saúde para todos os tipos de plano: individual/familiar e coletivos - por adesão e empresariais. A suspensão terá início em setembro e será válida para reajustes anuais e por mudança de faixa etária dos planos de assistência médica e exclusivamente odontológica.

A proposta foi aprovada com quatro votos a favor da proposta (Diretorias de Normas e Habilitação dos Produtos, de Normas e Habilitação das Operadoras, de Fiscalização e de Gestão) e uma abstenção (Diretoria de Desenvolvimento Setorial). Haverá aferição e incorporação de impactos a posteriori, bem como, a forma de recomposição dos reajustes para manutenção do equilíbrio dos contratos de planos de saúde

Entenda a medida

Reajuste anual de planos individuais/familiares: o percentual máximo de reajuste a ser aplicado planos individuais/familiares é definido e anunciado pela ANS entre os meses de maio e julho. Este ano, não houve divulgação de percentual, portanto, a reguladora não autorizou a aplicação de reajuste para nenhum contrato individual com aniversário a partir de maio de 2020. **Pela medida, não haverá anúncio, nem autorização de reajuste para esses planos em 2020.**

Reajuste de planos coletivos com menos de 30 beneficiários (empresarias e por adesão): para definição

do reajuste desses contratos, as operadoras devem reunir em um grupo único todos os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários para aplicação do mesmo percentual de reajuste. O Agrupamento de Contratos tem como objetivo a diluição do risco desses contratos para aplicação do reajuste ao consumidor, conferindo maior equilíbrio no índice calculado em razão do maior número de beneficiários considerados. **Pela medida, estão suspensos os reajustes para essas carteiras no período de setembro a dezembro de 2020.**

Reajuste de planos coletivos com 30 beneficiários ou mais (empresarias e por adesão): os reajustes das carteiras com 30 ou mais beneficiários são definidos após livre negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora ou administradora de benefícios contratada. A justificativa do percentual proposto deve ser fundamentada pela operadora e seus cálculos disponibilizados para conferência pela pessoa jurídica contratante. **Pela medida, estão suspensos os reajustes para essas carteiras no período de setembro a dezembro de 2020. No caso dos planos com 30 ou mais vidas, a pessoa jurídica contratante poderá optar por não ter o reajuste suspenso, se for do seu interesse, devendo informar a opção à operadora.**

[Clique aqui](#) para assistir à 16ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada da ANS.

SAÚDE É UM DOS ÚNICOS SETORES COM NOVOS EMPREGOS

IESS - 21/08/2020

Esse é um ano de grandes mudanças em diferentes setores e práticas. Desde janeiro, o Ministério da Economia substituiu o uso do Sistema do Caged pelo Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (eSocial) para parte das empresas. Os dados do emprego formal no País ficam por conta do Novo Caged, que é composto por informações captadas dos sistemas eSocial, Caged e Empregador Web.

A Secretaria de Trabalho também deixou de divulgar o emprego por classe CNAE e adotou a classificação utilizada pelo IBGE, o que impossibilita a extração dos dados da cadeia privada da saúde como divulgamos nos últimos anos. As mudanças não impactaram o setor público. Entretanto, na nova versão do Relatório do Emprego na Cadeia Produtiva da Saúde, a análise do setor privado se restringe aos agrupamentos de setores econômicos disponíveis no Novo Caged.

No setor privado, apenas três tipos de serviços apresentaram saldo positivo, sendo Saúde humana e serviços sociais um deles, com 12.966 admissões no mês de junho. Como se percebe e temos comentado periodicamente, a quantidade de empregos formais no País continua sendo afetada pela crise econômica que acompanha a crise sanitária desencadeada pelo novo Coronavírus. Em junho, o estoque foi de 37.654.521, resultado de uma queda de 0,03% em relação ao mês anterior e de baixa de 3,10% em relação a março deste ano. Apesar de negativo, os números representam um

montante menor em relação aos dados de maio, mês que registrou saldo negativo de 331,9 mil.

O boletim mostra que em junho deste ano havia 465,8 mil pessoas profissionais de saúde nos 264 municípios analisados, um crescimento de 11,3% no período de 3 meses. A região Sudeste possui 199,0 mil dos empregos municipais da área, o que corresponde a 43% do total.

Já na análise entre os Estados, havia 377,1 mil pessoas empregadas no mês, o que representa um crescimento de 2,6% em relação a março desse ano. As regiões Norte e Nordeste tiveram os números mais expressivos de crescimento, com 4,6% e 4,3%, respectivamente. Entre os dados do estoque de emprego federal na área, o número de contratados na saúde pública foi de 243,3 mil, tendo apresentado crescimento de 3,4% no período de três meses.

Vale lembrar que os empregos em saúde nesse período podem variar, já que Estados e municípios recorreram à contratação de entidades privadas para gestão de serviços públicos de saúde como de hospitais de campanha, por exemplo. Além disso, o nosso levantamento conta dados de 264 municípios, cuja população representa 53% da população nacional.

Acesse aqui a íntegra da publicação. Traremos mais dados do emprego no Brasil nos próximos dias. Não perca.

CONSULTAS POR TELEFONE E APLICATIVOS AUMENTARAM PARA 80% DOS PEDIATRAS, DIZ PESQUISA

Revista Crescer - 20/08/2020

Mais de 1,5 mil médicos brasileiros foram ouvidos para avaliar a percepção sobre os cuidados à saúde de seus pacientes em meio a pandemia da covid-19

A Febrasgo — Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia — ouviu mais de 1,5 mil pediatras, obstetras e ginecologistas entre os dias 20 de julho e 16 de agosto. O objetivo era avaliar a percepção dos profissionais sobre os cuidados à saúde de seus pacientes em meio a pandemia de covid-19.

Confira, abaixo, alguns dos principais resultados da pesquisa:

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

— 64% disseram que a rotina de assistência pré-natal com as pacientes foi alterada durante a pandemia.

— 57% afirmaram que a maior preocupação das gestantes durante o pré-natal é o medo de contaminação e transmissão vertical.

— 46% disseram que conseguiram realizar exames de acompanhamento no tempo certo e outros 46% disseram que suas pacientes encontraram dificuldades para realizá-los.

— 52% notaram um atraso no início das consultas pré-natal.

— 81% afirmaram que suas pacientes temem contaminação pela covid durante as consultas.

— 82% disseram que suas pacientes têm medo da internação hospitalar por ocasião do parto.

PEDIATRIA

— 63% acredita que os médicos e profissionais de saúde não estão trabalhando com estrutura física/insumos adequados e seguros.

— 69% dos médicos afirmaram que as mães continuaram amamentando na mesma intensidade e 25% disseram que elas amamentaram mais.

— 73% afirmaram que as crianças estão deixando de ser vacinadas neste período.

— 88% disseram que as crianças maiores tem apresentado alterações comportamentais, principalmente oscilações de humor.

— 83% disseram que existe temor entre as mães de infectar os próprios filhos através do contato.

— 61% disseram que o número de consultas sofreu uma queda acentuada e 33% uma queda moderada.

— 82% disseram que houve aumento de consultas por telefone, whatsapp e outros meios de comunicação.

TELEMEDICINA

Em abril, por causa da pandemia de coronavírus, o presidente Jair Bolsonaro sancionou a lei 13.989, que permite o uso da chamada telemedicina – consultas médicas virtuais – durante a pandemia de coronavírus. Embora a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) preconize as consultas presenciais, em tempos de exceção, como o que estamos vivendo, o atendimento à distância é, sim, uma alternativa possível, mas com ressalvas: “É preciso respeitar todas as normas estabelecidas para a realização da teleconsulta, inclusive a informação prévia ao

paciente das restrições que tal procedimento pode ter”, diz o médico Fábio Guerra, diretor de Defesa Profissional da SBP.

Ainda de acordo com a legislação, o atendimento virtual deve seguir os mesmos padrões éticos do atendimento presencial, e o pagamento pelas consultas deve ser feito normalmente pelo paciente, não cabendo ao poder público custear atividades que não sejam exclusivamente prestadas pelo SUS. A SBP também defende que os preços das consultas virtuais deve ser o mesmo do aplicado para atendimentos presenciais. E caso, porém, não seja possível receber a receita digital, a orientação é procurar o pronto-socorro.

Sobre a troca de mensagens com os médicos em aplicativos de mensagens, em 2017, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou um parecer. Diz o texto: “Está claro que o médico pode receber mensagens no WhatsApp e responder, como sempre fez, atendendo telefonemas de pais aflitos com o filho pequeno, cuja febre não baixava e precisava ouvir o pediatra com recomendações seguras e tranquilizadoras. Todos os regimentos dizem respeito a não substituir as consultas presenciais ou aquelas para complementação diagnóstica ou evolutiva, a critério do médico, pela troca de informações à distância”.

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