

ÍNDICE INTERATIVO

[Com inflação como desafio, operadoras de plano de saúde buscam forma de ampliar rede de cobertura -](#)

Fonte: Exame

[Planos de saúde têm primeiro prejuízo semestral da história: R\\$ 691,6 milhões](#) - Fonte: Exame

[STF tem placar de 5 a 3 pela suspensão do piso da enfermagem; julgamento vai até sexta](#) - Fonte: Folha de S.Paulo

[Gastos de planos com terapias e atendimentos ambulatoriais crescem mais de 50% em cinco anos](#) - Fonte: Folha UOL

[Mercado de saúde aponta risco ao setor com fim do rol da ANS](#) - Fonte: Folha de S.Paulo

[ANS atualiza dados econômico-financeiros da saúde suplementar](#) - Fonte: GOV (ANS)

[O que esperar da Sulamérica depois de fusão com a rede D'or?](#) - Fonte: VEJA

[Variação de custos médico-hospitalares \(VCMH/IESS\) ganha destaque na mídia](#) - Fonte: IEES

[ANS: atendimentos presenciais precisarão ser agendados](#) - Fonte: GOV (ANS)

[ANS realiza reuniões sobre atualizações do rol de coberturas obrigatórias](#) - Fonte: GOV (ANS)

COM INFLAÇÃO COMO DESAFIO, OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE BUSCAM FORMA DE AMPLIAR REDE DE COBERTURA

Exame – 13/09/2022

As empresas do setor enfrentam custos médicos que crescem mais de 20% ao ano e startups cada vez mais inovadoras.

As operadoras de planos de saúde são especialistas em lidar com uma conjuntura que voltou a virar pauta nacional nos últimos meses: a inflação. A inflação médica representa um enorme desafio. O aumento da expectativa de vida da população associado à evolução na tecnologia tem ampliado as possibilidades de tratamentos, mas também os custos. A variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) foi de 25% em 2021, mais do que o dobro da inflação oficial do país, de 10%. Para 2022, a previsão é de novo aumento na casa dos 20%. O cenário, já difícil, ficou ainda mais complicado nos últimos dias com a aprovação, pelo Senado, de uma obrigatoriedade para que os planos cubram medicamentos que estão fora de uma lista predefinida.

A medida pode encarecer tratamentos, segundo especialistas no setor, e ampliar ainda mais a meta dos planos de ampliar sua rede de cobertura. Atualmente o Brasil tem 49,5 milhões de beneficiários de planos de saúde, um aumento de 1,5 milhão em 12 meses. Ampliar essa base demanda que as operadoras não só lidem com os custos crescentes como possam competir com um mercado cada vez mais verticalizado e com startups cada dia mais inovadoras. Esse cenário desafiador reflete no resultado. As 27 operadoras de planos de saúde listadas nesta edição de MELHORES E MAIORES faturaram 99,7 bilhões de reais em 2021, ante 92 bilhões de reais no ano anterior. O lucro líquido foi de 2,4 bilhões de reais, uma margem de 2,5%.

Ranking Setor	Empresa	Receita 2021(1)	Receita 2020(1)	Lucro Líq. 2021(1)	Patrim. Líq. 2021(1)	Ativo Total 2021(1)	Cidade-Sede	Estado
1	Bradesco Saúde	29.939.150	27.340.056	1.194.607	8.244.6310	25.551.7560	Rio de Janeiro	RJ
2	Amil	20.652.697	20.476.644	-990.293	15.568.1500	24.076.5440	São Paulo	SP
3	NotreDame Intermédica	9.893.658	9.101.243	52.783	6.063.8510	12.168.1760	São Paulo	SP
4	Hapvida	9.883.385	8.554.961	500.337	10.572.9940	21.034.3890	Fortaleza	CE
5	Unimed-Rio	5.053.874	4.873.253	38.920	-654.0770	2.113.0820	Rio de Janeiro	RJ
6	Unimed-bh	4.867.571	4.524.351	352.938	2.896.7370	4.659.1480	Belo Horizonte	MG
7	Unimed Campinas	2.685.260	2.525.522	6.827	105.3970	552.5150	Campinas	SP
8	Unimed Seguros Saúde	2.402.070	2.236.797	143.712	1.134.6450	1.760.8340	São Paulo	SP
9	Porto Seguro Saúde	2.109.455	1.823.357	105.717	606.4650	1.347.8090	São Paulo	SP
10	Qualicorp	2.096.500	2.025.900	365.800	1.275.0490	4.403.6000	São Paulo	SP
11	Unimed Goiânia	1.929.625	1.693.192	-48.991	453.1360	1.035.9010	Goiânia	GO
12	OdontoPrev	1.842.000	1.765.000	38.134	1.121.2490	1.933.8410	Barueri	SP
13	Omint	1.783.520	1.755.733	51.352	504.2700	964.9860	Rio de Janeiro	RJ
14	Unimed Grande Florianópolis	1.227.865	1.072.511	-20.644	288.3430	754.8010	Florianópolis	SC
15	Amico	963.702	847.626	5.257	435.0120	604.6860	São Paulo	SP
16	Cassems	737.174	693.575	-37.853	209.168,03	542.635	Campo Grande	MS
17	Allianz Saúde	412.840	366.923	-67.175	116.4050	254.9310	São Paulo	SP

18	Unimed Sul Capixaba	340.065	310.736	1.760	128.5150	240.1760	Cachoeiro de Itapemirim	ES
19	Unimed Campo Grande	245.580	232.783	15.392	108.0580	182.3920	Campo Grande	MS
20	Itauseg Saúde	227.884	238.325	53.191	800.2330	1.974.9590	São Paulo	SP
21	AMHA Saúde	111.697	103.060	-10.317	21.6730	40.1260	Atibaia	SP
22	Brasildental	66.417	65.957	22.778	21.4520	46.8330	Barueri	SP
23	SulAmérica Serviços de Saúde	40.091	25.580	401.000	949.1950	1.502.5250	São Paulo	SP
24	SulAmérica Odonto	23.968	14.684	240.000	226.0740	293.1260	São Paulo	SP
25	Mediservice Operadora de Planos de Saúde	17.861	11.717	20.964	456.9110	696.2300	Barueri	SP
26	MetLife Planos Odontológicos	5.029	17.200	5.029	57.9240	97.8230	São Paulo	SP

(1) Valores em milhares de reais. Para a colocação das empresas foram considerados: resultados contábeis-financeiros (ROE – Retorno Sobre o Patrimônio Líquido, Roce – Retorno Sobre o Capital Empregado, ILS – Índice de

Liquidez Seca, D/E – Alavancagem); crescimento de 2020 e 2021; ESG (sete indicadores ambientais, sete indicadores sociais e sete indicadores de governança).

PLANOS DE SAÚDE TÊM PRIMEIRO PREJUÍZO SEMESTRAL DA HISTÓRIA: R\$ 691,6 MILHÕES

Exame – 13/09/2022

Operadoras apontam aumento do uso, alta de preços e atualização mais frequentes do rol da ANS como responsáveis pelas perdas. Especialistas veem problemas de eficiência.

As operadoras de planos de saúde registraram o primeiro prejuízo semestral de sua história, com perdas de R\$ 691,6 milhões. Para a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), o desempenho do setor foi afetado por uma combinação de aumento do uso dos planos pelos usuários, alta de custos e maior velocidade de incorporação de novas tecnologias na lista de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que as empresas precisam cobrir. Especialistas ponderam, no entanto, que os dados evidenciam ineficiências.

Depois de dois anos de pandemia, período no qual usuários suspenderam a busca por cirurgias eletivas e procedimentos de rotina, a volta à normalidade significou aumento do uso dos serviços. Marcos Novais, superintendente executivo da Abramge, ressalta que a sinistralidade — indicador que relaciona despesas médicas com uso do plano e receita com as mensalidades — chegou a 88%, ou seja, as despesas equivalem a 88% da receita:

— Pagos os custos com assistência, sobram 11% do valor arrecadado para pagar impostos, comercialização, entre outros. O gasto assistencial aumentou 14,6% entre o segundo trimestre do ano passado e o deste ano.

Novais destaca a alta de preço de insumos, provocada pela pandemia e que ainda não foi normalizada. Além disso, a atualização do rol da ANS era feita antes a cada dois anos. Agora, a atualização de procedimentos que precisam ser cobertos pelas operadoras se tornou processo permanente.

No primeiro trimestre, houve ganho no setor de R\$ 1,05 bilhão e no período de abril a junho, perda de R\$ 1,7 bilhão.

Para Lucas Andrietta, do Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde e Interações Público-Privadas (GEPS-FMUSP), muitas operadoras aplicaram reajustes elevados nos planos coletivos e ainda não contabilizaram o efeito, o que deve ocorrer no segundo semestre. Ele pondera que a sinistralidade tem se mantido na faixa entre 82% e 85% e que as operadoras deviam ter se preparado para o aumento da procura após o período mais grave da pandemia.

Para o economista Carlos Ocké-Reis, da diretoria de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação, Regulação e Infraestrutura (Diset), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), os números apontam ineficiências do setor:

Nas despesas administrativas, houve aumento de R\$ 3 bilhões em relação ao segundo trimestre do ano passado. Os dados apontam um problema de gestão. Uma ineficiência que o setor tenta repassar pressionando o governo e a ANS.

Novais, da Abramge, afirma que a sociedade tem feito escolhas que causam impacto em despesas futuras, como a lei que tornou o rol da ANS exemplificativo, decisão que

facilita o acesso a procedimentos e eleva custos das operadoras.

STF TEM PLACAR DE 5 A 3 PELA SUSPENSÃO DO PISO DA ENFERMAGEM; JULGAMENTO VAI ATÉ SEXTA

Folha de S.Paulo – 12/09/2022

Placar ainda pode mudar; ministros votam sobre decisão de Luis Roberto Barroso.

O STF (Supremo Tribunal Federal) registra um placar de cinco a três a favor da suspensão do piso nacional da enfermagem, conforme decidido pelo ministro Luis Roberto Barroso. Os votos divergentes são dos ministros André Mendonça, que abriu a divergência, Kassio Nunes Marques e Edson Fachin.

O tribunal analisa, em sessão do plenário virtual, se mantém a decisão de Barroso que determinou a suspensão da lei que estabeleceu uma remuneração mínima para enfermeiros e auxiliares e técnicos em enfermagem "até que seja esclarecido" o impacto financeiro da medida para estados e municípios e para os hospitais.

Seguiram o voto de Barroso os ministros Ricardo Lewandowski, Alexandre de Moraes, Dias Toffoli, Cármen Lúcia. Ainda faltam votar os ministros Rosa Weber, Gilmar Mendes e Luiz Fux.

O julgamento, porém, só será encerrado na sexta-feira (16), e os ministros podem modificar os seus votos ou interromper a votação. No plenário virtual, cada integrante do Supremo deposita seu voto na plataforma, durante um período determinado de tempo.

A norma aprovada pelo Congresso fixou o salário mínimo de R\$ 4.750 para os enfermeiros. Técnicos em enfermagem devem receber 70% desse valor, e auxiliares de enfermagem e parteiros, 50%. Desde que decidiu pela suspensão do piso, Barroso tem reiterado que a sua decisão tem o objetivo de criar, de forma consensual, uma fonte de custeio que a viabilize o cumprimento da lei.

"Minha posição é que é muito justa a instituição de um piso para a enfermagem e para outros profissionais de saúde. Portanto, eu estou empenhado em viabilizar a concretização desse piso", afirmou Barroso após a sessão do STF na última quinta-feira (8).

"[Mas] Minha visão e a de muitos é de que, sem se construir uma fonte de custeio, seria muito difícil tirar do papel esse piso salarial", argumentou. De acordo com Barroso, havia um risco real e iminente de descumprimento geral da lei.

"Muitos hospitais já estavam demitindo por antecipação pela dificuldade em cumprir o piso. Obras sociais importantes

avisaram que iam fechar. As Santas Casas, se conseguissem não fechar, já acenavam com redução de serviço. Os hospitais conveniados do SUS acenavam com demissão em massa", afirmou o ministro.

A decisão do ministro foi criticada pelo presidente Jair Bolsonaro (PL), que afirmou que a suspensão foi tomada por "capricho pessoal".

"Uma pessoa que foi escolhida por Dilma Rousseff para ser ministro do Supremo contraria uma unanimidade, 594 parlamentares e um presidente, no meu bem entender, por capricho pessoal dele. Não devia se meter nessas coisas, no meu entender, não é ação dele, não é isso, não tem nada de inconstitucional nisso aí", afirmou Bolsonaro durante sabatina do jornal Correio Braziliense.

"Não sei como vão votar [no plenário virtual] o Kassio [Nunes Marques] ou o André Mendonça, botei [esses ministros] lá dentro, mas acho que eles devem estar ao lado dos trabalhadores", completou, citando os integrantes do STF que foram indicados pelo presidente.

De acordo com Mendonça, apesar das peculiaridades do caso em julgamento, os precedentes do Supremo vão de encontro ao voto de Barroso.

Segundo o ministro, em hipóteses semelhantes, o STF reconheceu a constitucionalidade do piso salarial nacional dos profissionais do magistério público da educação básica e que, apesar de ainda estar pendente de julgamento a lei sobre piso salarial dos agentes comunitários de saúde, "não se tem notícias de decisão (...) que tenha determinado a suspensão de sua eficácia".

A ação pela suspensão da lei foi apresentada ao Supremo pela CNSaúde (Confederação Nacional de Saúde), que representa hospitais e estabelecimentos da área.

O advogado da entidade, Alexandre Pacheco Bastos, afirmou que a realidade dominante no país não é a dos hospitais de ponta de capitais como São Paulo e Rio de Janeiro, mas a de estabelecimentos endividados no interior e "dos mais de 825 municípios em que a respectiva santa casa é o único equipamento de saúde à disposição da população".

"Essas instituições, como é sabido, já têm contas bastante combatidas pela defasagem da tabela de contraprestação do SUS", afirmou o advogado.

GASTOS DE PLANOS COM TERAPIAS E ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS CRESCEM MAIS DE 50% EM CINCO ANOS

Folha UOL – 11/09/2022

Dado é apresentado em levantamento inédito feito pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar.

Um levantamento inédito feito pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) mostra que, entre 2016 e 2021, as despesas com serviços assistenciais na saúde privada passaram de R\$ 131,9 bilhões para R\$ 199,9 bilhões. O valor representa um aumento de 51,4% registrado no período.

BOLSO

De acordo com a pesquisa, as despesas foram puxadas pelo aumento no volume de terapias realizadas (75,9%) e de atendimentos ambulatoriais (95%), como consultas com fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas.

LUPA

Intitulado "Análise Especial do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar no Brasil", o estudo também identificou que, entre 2016 e 2021, os procedimentos médico-hospitalares realizados na país por meio da saúde suplementar cresceram 14,8%. Eles envolvem consultas médicas, exames complementares e internações, por exemplo.

VITRINE

A divulgação dos dados completos analisados pelo IESS será realizada nesta segunda-feira (12).

MERCADO DE SAÚDE APONTA RISCO AO SETOR COM FIM DO ROL DA ANS

Folha de S.Paulo – 11/09/2022

Segundo associação que representa empresas, já há sinais de alerta sobre sustentabilidade.

Enquanto avançam as discussões sobre os impactos do novo piso da enfermagem nas contas do setor de saúde, o mercado de saúde suplementar projeta uma tempestade adicionada a outra preocupação que pode afetar suas atividades, a liberação para a cobertura dos planos de saúde fora do rol da ANS (agência reguladora).

A medida ameaça todo o sistema, segundo a FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), que aponta perspectiva de quebradeira no setor.

"Desde o segundo trimestre de 2021, as operadoras vêm registrando seguidos prejuízos operacionais, que já somam R\$ 4,8 bilhões. Isso mostra que o setor já vive em sinal de alerta sobre a sua sustentabilidade", afirma Vera Valente, diretora-executiva da FenaSaúde.

A análise da entidade com base em dados da ANS, também aponta 191 operadoras que fecharam 2021 com despesas acima das receitas e reúnem 11 milhões de beneficiários.

O projeto de lei que derruba o chamado rol taxativo foi aprovado no plenário do Senado no mês passado e aguarda sanção.

ANS ATUALIZA DADOS ECONÔMICO-FINANCEIROS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

GOV (ANS) – 09/09/2022

Prisma e Painel Contábil estão disponíveis com dados até o 2º tri/2022.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atualizou os painéis dinâmicos Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar e Painel Contábil da Saúde Suplementar, disponíveis em seu portal. As duas ferramentas, em formato de painéis dinâmicos, possibilitam pesquisas sobre os dados econômico-financeiros do setor de planos de saúde até o segundo trimestre de 2022.

O Prisma é dividido em três grandes grupos: Dados Consolidados do Setor de Saúde Suplementar, Ativos Garantidores e Provisões Técnicas e Indicadores Econômico-Financeiros (ponderados e não ponderados). Apresenta a evolução dos dados econômico-financeiros do setor de forma consolidada e por modalidade de operadoras de planos de

saúde. O Prisma é atualizado com dados informados trimestralmente pelas operadoras. A novidade nessa atualização é que os dados podem ser abertos por porte das operadoras.

[Confira aqui o Prisma Econômico-Financeiro.](#)

No Painel Contábil, é possível consultar os dados das demonstrações contábeis de todas as operadoras de planos de saúde. É dividido em cinco partes: ativo, passivo, receitas e despesas, resultados e indicadores. Em todas, é possível analisar os dados de todo o setor, por operadora, modalidade ou segmento. Também é atualizado com dados trimestrais. Acesse o Painel Contábil da Saúde Suplementar.

Os dados que constam nos painéis incluem também as demais competências desde 2018 e são extraídos de

O QUE ESPERAR DA SULAMÉRICA DEPOIS DE FUSÃO COM A REDE D'OR?

VEJA – 09/09/2022

VEJA Mercado: analistas traçam os benefícios e alertam para os riscos na gestão da companhia.

A SulAmérica ainda passa pelo processo de fusão com a Rede D'or em órgãos antitrustes, mas alguns analistas já traçam os planos para o futuro da companhia mesmo sem essa confirmação – e alertam para os riscos caso tudo não saia como o planejado. O Credit Suisse passou a recomendar a compra do papel e aposta numa reestruturação da empresa depois da combinação com a Rede D'or. “Estimamos um valor patrimonial potencial de 10,3 bilhões de reais para a operação autônoma da SulAmérica. A fusão criaria uma

empresa com valor patrimonial potencial de R\$ 105 bilhões”, estimam. “Nosso modelo revisado para a SulAmérica contempla uma recuperação progressiva das passagens, que estão defasadas da inflação e da evolução dos sinistros desde o início da pandemia. O principal risco negativo é a rejeição da fusão ou a imposição de medidas antitruste significativas. Nosso valor patrimonial calculado para a operação autônoma da SulAmérica implica em 26 reais/ação, o que representaria apenas 6% de potencial de valorização em relação ao preço atual das ações”, finalizam. Por volta de 15h, os papéis da empresa subiram 4% depois da revisão do Credit.

VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICO-HOSPITALARES (VCMH/IESS) GANHA DESTAQUE NA MÍDIA

IESS – 08/09/2022

Principal referência utilizada pelo setor de saúde suplementar para apuração de custos de planos de saúde individuais, a Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH) apurada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) foi de 25% nos 12 meses encerrados em dezembro de 2021, comparado com os 12 meses anteriores. O tema foi explorado por importantes veículos de comunicação do País.

O jornal O Globo deu grande destaque ao assunto e repercutiu os indicadores do estudo com o superintendente executivo do IESS, José Cechin. A reportagem explica que o índice reflete o aumento dos custos, por um lado, de preços de insumos que registraram altas significativas, e também elevação da frequência de uso dos planos de saúde, em procedimentos que vão de consultas a exames, passando por terapias e internações repesados no auge da Covid-19.

As informações também tiveram espaço no jornal Extra, do Rio de Janeiro. “O custo, no entanto, por procedimento não caiu. Ou seja, os preços de produtos e serviços continuaram

subindo, o que pesou em 2020 para o VCMH ser menor foi de fato a redução de uso. As pessoas foram menos a consultas, com isso os médicos passaram menos exames. Por outro lado, as pessoas não deixaram de ficar doentes e muitas agora voltam ao sistema com a situação agravada e precisando de cuidados que são mais caros”, analisa Cechin na reportagem.

Além disso, a VCMH/IESS foi destaque em portais importantes, entre eles o Poder360, Yahoo Notícias e também em veículos do segmento da saúde, entre eles o portal Medicina S/A.

O estudo leva em conta o comportamento de uma carteira de 672,6 mil beneficiários de planos individuais e se revelou superior à inflação de preços medida pelo IPCA/IBGE, que foi de 10,1% no mesmo período.

Para acessar o relatório da VCMH/IESS, na íntegra, [clique aqui](#).

ANS: ATENDIMENTOS PRESENCIAIS PRECISARÃO SER AGENDADOS

GOV (ANS) – 06/09/2022

A partir de 3/10, consumidor terá que marcar previamente o serviço pelo portal da Agência.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que, a partir do dia 3/10, o serviço de atendimento presencial aos consumidores só será realizado mediante agendamento prévio pelo portal www.gov.br/ans. A medida tem o objetivo

de organizar melhor o atendimento prestado aos usuários de planos de saúde.

Para fazer o agendamento, o interessado deverá acessar a página dos Núcleos da ANS na Central de Atendimento ao Consumidor ([clique aqui](#)) e escolher o Núcleo onde deseja ser atendido. Em seguida, deverá fazer a marcação selecionando dia e horário desejados.

Atualmente, o atendimento presencial para esclarecimento de dúvidas ou registro de reclamações está sendo realizado nos Núcleos da Agência localizados nas seguintes cidades: Porto Alegre, Ribeirão Preto, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Cuiabá, Recife, Fortaleza e Belém. Temporariamente os Núcleos situados nas cidades de São Paulo, Curitiba e Salvador não estão fazendo atendimento presencial por questões operacionais.

Vale lembrar que a ANS disponibiliza também os seguintes canais de atendimento ao consumidor da ANS:

- Disque ANS (0800 701 9656): atendimento telefônico gratuito, de 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h, exceto feriados nacionais.
- Central de atendimento para deficientes auditivos: 0800 021 2105.
- Formulário eletrônico [Fale Conosco](#).

ANS REALIZA REUNIÕES SOBRE ATUALIZAÇÕES DO ROL DE COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

GOV (ANS) – 06/09/2022

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) irá realizar, no dia 13/09, das 9h às 17h, a 9ª reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde). Na ocasião, serão analisadas as contribuições da sociedade na consulta pública nº 100 e as novas propostas de incorporação de tecnologias no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Já no dia 14/09, os membros da comissão estarão reunidos na 4ª Reunião Administrativa do grupo, das 9h30 às 12h30, para tratar de temas sobre o funcionamento da Comissão Os

interessados poderão acompanhar os encontros ao vivo pelo canal da ANS no YouTube, nos seguintes links:

- 9ª Reunião Técnica da Cosaúde: 13/09 - (<https://youtu.be/YZUMTRFG7dA>).
- 4ª Reunião Administrativa da Cosaúde: 14/09 - (<https://youtu.be/pbT1N8l2U5Q>).

Confira aqui a programação do dia 13/09/2022:

TURNO	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO
9h às 12h	UAT 48 - Certolizumabe Pegol	Psoríase em placas moderada a grave, com falha, intolerância ou contraindicação ao uso da terapia convencional
	UAT 55 - Dupilumabe	Dermatite atópica como tratamento sistêmico em 2ª linha
14h às 17h	UAT 22 - Transplante de fígado (Análise das contribuições da CP 100)	Doença hepática
	UAT 47 - Regorafenibe (Análise das contribuições da CP 100)	Câncer colorretal avançado ou metastático

Sobre a Cosaúde

A Cosaúde é composta por representantes indicados pelos membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), conforme previsto na Resolução Normativa n.º 474/21, que

dispõe sobre a constituição e o funcionamento da Comissão. Seu objetivo é o assessoramento da ANS na definição da amplitude da cobertura assistencial no âmbito da saúde suplementar.

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](https://www.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.