

ÍNDICE INTERATIVO

[Setor pede, e ANS estuda mudar regras de reajuste de planos de saúde](#) - Fonte: Jota Info

[Senado aprova por unanimidade PL de custeio do piso da enfermagem](#) - Fonte: InfoMoney

[ANS abre Consulta Pública 103](#)- Fonte: GOV (ANS)

[ANS atualiza base de dados do painel D-TISS](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Contratações de planos médicos beiram 50 milhões de vínculos no País](#) - Fonte: IESS

[População idosa cresce e representa 14,24% dos usuários de planos de saúde](#) - Fonte: Correio Braziliense

[Despesa com saúde deve cair em 2023 ao menor nível em uma década](#) - Fonte: Jota Info

[Transplante de fígado entra no Rol da ANS](#) - Fonte: GOV (ANS)

SETOR PEDE, E ANS ESTUDA MUDAR REGRAS DE REAJUSTE DE PLANOS DE SAÚDE

Jota Info – 05/10/2022

Ideia é que o indicador das mensalidades deixe de ser único e passe a ser calculado por operadoras

Diante dos resultados ruins dos últimos 15 meses, empresários do setor de saúde suplementar voltam a defender mudanças na política de reajuste das mensalidades de planos. A ideia é que o indicador deixe de ser único e passe a ser calculado por operadoras. Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Paulo Rebello, disse estar aberto a essa discussão. “Algumas operadoras são mais eficientes, outras menos, o que acaba gerando uma distorção na aplicação dos percentuais”, afirmou ao JOTA.

O presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Renato Casarotti, avalia que o teto único pode gerar desvios. “Para alguns, ele pode trazer um reajuste maior do que o que é de fato necessário. E o inverso também ocorre”. Casarotti observa que uma análise de forma segmentada pode trazer benefícios para todos, tanto operadoras quanto clientes.

São vários os modelos possíveis. Aumentos por operadora, aumentos por região do país, por linha de produto. Neste momento, Casarotti diz ser favorável ao modelo mais simples, direcionado por operadora. “Isso já fará diferença. O reajuste será mais compatível com a necessidade da carteira. E traz uma dinâmica interessante, que é a possibilidade do retorno da venda de contratos individuais.”

Contrapartida para retorno de planos individuais

Para representantes de associações ligadas às empresas de saúde suplementar, a mudança poderia ser um passo para ampliar a oferta de contratos individuais de planos. Desde a lei que regulamenta o setor, entrou em vigor, houve uma nítida redução do setor de planos individuais. E uma das razões para isso é, justamente, a forma de cálculo do reajuste da mensalidade, controlado pela ANS.

Presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar, Manoel Antonio Peres, chegou a sugerir, durante o Congresso da Abramge, a possibilidade da rescisão unilateral dos contratos individuais. Rebello, no entanto, descartou essa possibilidade, por considerar que a garantia é essencial para os clientes. A eventual rescisão, argumentou, poderia deixar beneficiários dos contratos descobertos justamente no momento de maior necessidade. “Nenhum apetite para discutir esse tema”, disse Rebello.

Outro ponto sugerido foi a revisão técnica, mecanismo usado para reequilíbrio das contas das operadoras quando há um

descompasso entre mensalidades e as despesas assistenciais. Essa ferramenta teve seu uso suspenso em 2015, mas o presidente da ANS disse estar disposto a reavaliar a decisão. “Não adianta insistir numa situação, de forma a penalizar a operadora. Se há desequilíbrio, o ideal é corrigi-lo, por mais que isso possa, no primeiro momento, ser sofrido para o consumidor.”

Rebello afirmou, no entanto, que tanto a retomada da revisão técnica quanto a mudança na regra de reajuste estariam condicionadas a um compromisso de operadoras ampliarem a oferta de planos de saúde individuais.

Casarotti afirmou que uma política para impulsionar a oferta de planos individuais, desde que associada a ajustes em algumas regras, poderia trazer um respiro ao setor. “Hoje o mercado é muito dependente do vínculo empregatício”, observou

Crescem reclamações por reajuste em Agosto

À frente da diretoria de fiscalização da ANS, Eliane Medeiros está convicta da necessidade de ampliar o diálogo com o Judiciário.

Em meio à perspectiva de ampliação da judicialização, sobretudo com a discussão em torno da Lei do Rol, Medeiros disse, em entrevista por email ao JOTA, ser fundamental promover a troca de informações.

Foi justamente num encontro promovido com o CNJ que diretores ouviram o recado de que a aplicação da Lei do Rol seria feita de forma cuidadosa, respeitando o princípio da deferência e, portanto, dando prioridade à avaliação da ANS sobre o tema.

Medeiros afirmou que a ANS registrou um aumento das reclamações relacionadas à cobertura assistencial após o período mais crítico da pandemia.

Em 2019, a proporção de demandas assistenciais era de 69,5%, em relação ao total de demandas. Este ano, até 31 de agosto, o percentual havia alcançado 79,8% das queixas. O número de investigações, no entanto, está estável. Um indicativo de que a mediação foi bem-sucedida.

A diretora informou ainda que em agosto as reclamações recebidas na ANS sobre reajuste de plano apresentaram crescimento. Em janeiro, foram 2.491 reclamações, ante 3.228 em agosto.

SENADO APROVA POR UNANIMIDADE PL DE CUSTEIO DO PISO DA ENFERMAGEM

InfoMoney – 05/10/2022

Recursos virão dos valores remanescentes de fundos de saúde de estados e municípios e do Fundo Nacional de Assistência Social

O Senado aprovou nesta terça-feira (4), por unanimidade, o projeto de lei complementar (PLP) que irá permitir o financiamento do piso salarial para profissionais da enfermagem, sancionado em agosto. A medida agora será enviada para apreciação da Câmara.

O PLP 44/2022, do senador Luis Carlos Heinze (PP-RS), permite a Estados e municípios realocar para outros programas na área da saúde, até o fim de 2022. Foram 67 votos sim e nenhum contrário. Os recursos virão dos valores remanescentes de fundos de saúde de estados e municípios, bem como de valores remanescentes do Fundo Nacional de Assistência Social.

No parecer, o relator da proposta, senador Marcelo Castro (MDB-PI), sustentou que a medida aumentará a eficiência alocativa dos 'insuficientes' recursos públicos, e que o mecanismo também auxiliará entes subnacionais "a arcarem, num primeiro momento, com seus custos diretos decorrentes da instituição do piso nacional dos profissionais da enfermagem".

A proposta se apresenta como uma saída para o impasse do custeio do piso após o ministro Luís Roberto Barroso, do STF (Supremo Tribunal Federal) suspender a medida em 4 de setembro.

A lei que estabeleceu piso salarial de R\$ 4.750 para enfermeiros do setor público ou privado havia sido sancionada em agosto. Técnicos em enfermagem devem receber 70% desse valor, e auxiliares de enfermagem e parteiros, 50%.

Barroso deu um prazo de 60 dias para que entes públicos e privados da área da saúde esclarecessem o impacto financeiro da medida. Quando o piso foi aprovado, a previsão era que a medida gerasse um ônus de R\$ 16 bilhões anuais aos cofres públicos.

O ministro atendeu a alegação de entidades de que haveria risco de estabelecimentos fecharem por não poderem arcar com os custos da mudança. Prefeitos também afirmaram que, sem um aumento permanente de receita, não teria como bancar o salários dos enfermeiros e cobrir os impactos na arrecadação daqui para frente.

Dias depois, Barroso disse ter conversado com o presidente do Senado, Rodrigo Pacheco (PSD-MG), e o parlamentar ficou de fazer a ponte com o governo federal para viabilizar a adoção do piso.

Mais tarde, em 15 de setembro, o STF formou maioria em julgamento no plenário virtual e manteve a suspensão do piso nacional da enfermagem.

De onde vem o dinheiro?

O projeto de lei complementar aprovado nesta terça-feira garante os recursos questionados pelo Judiciário. A proposta altera a Lei Complementar nº172/2020 que liberou para ações de enfrentamento à pandemia de Covid-19 cerca de R\$ 23,8 bilhões que restaram no fim de 2020 nas contas dos fundos de Saúde de estados, Distrito Federal e municípios.

Com a redução no número de casos e mortes por Covid-19, o entendimento dos senadores é que a verba será mais bem aplicada no reajuste salarial da enfermagem.

"A realização de atos de transposição, transferência e reprogramação de saldos financeiros 'parados' nos fundos de Saúde e de Assistência Social ainda é desejada no momento atual, pois o enfrentamento da pandemia da Covid-19 não se limita à primeira linha de ação, fortemente atacada nos anos anteriores", afirmou Castro em seu parecer.

Segundo o senador, inicialmente, o mecanismo auxiliará os entes subnacionais a arcar com os custos diretos decorrentes da instituição do piso nacional dos profissionais da enfermagem.

Calcula-se reunir R\$ 27,7 bilhões para a área de saúde e R\$ 402,2 milhões para a assistência social, setor incluído no projeto para, segundo o relator, "minimizar os efeitos das desproteções sociais ampliadas pela pandemia".

PEC

O Congresso vai discutir também uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) para aumentar em até 1,5% o Fundo de Participação dos Municípios (FPM), principal fonte de transferência federal às prefeituras, e bancar o piso da enfermagem de forma permanente.

A ideia é incluir o aumento do FPM no pacote oferecido pelo Senado para bancar o piso nacional dos enfermeiros, suspenso pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

Duas propostas foram apresentadas a pedido da Confederação Nacional dos Municípios (CNM). No Senado, o senador Wellington Fagundes (PL-MT) protocolou uma PEC aumentando o FPM em 1% até 2024. Na Câmara, o deputado Hildo Rocha (MDB-MA) preparou uma proposta semelhante para aumentar a receita em 1,5% imediatamente, cobrindo toda a demanda das prefeituras.

De acordo com a PEC, o aumento seria dado de forma escalonada, com um adicional de 0,5% nos repasses em

2023, atingindo 1% a partir de 2024. A parcela extra daria R\$ 6,5 bilhões a mais por ano aos municípios.

ANS ABRE CONSULTA PÚBLICA 103

GOV (ANS) – 05/10/2022

Medicamento para psoríase em adultos é objeto de participação popular

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) abre, nesta quarta-feira, dia 05/10, a [Consulta Pública 103](#) para colher contribuições à atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Desta vez, a proposta é referente à inclusão do medicamento certolizumabe pegol, para o tratamento de psoríase, em placas moderada a grave, em adultos, desde que apresentem falha, intolerância ou contraindicação ao uso da terapia convencional.

O prazo para envio de contribuições é de 20 dias corridos, encerrando-se, assim, em 24 de outubro. Os interessados em participar podem clicar aqui para acessar as informações.

A proposta de inclusão dessa tecnologia, enviada à ANS por meio do formulário eletrônico disponível no portal da ANS (FormRol) no processo continuado de recepção e análise da Agência, baseado em ATS (avaliação de tecnologias em saúde) e na ampla participação popular, foi discutida na 9ª

Reunião Técnica da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde), ocorrida em setembro, e analisada pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), que emitiu a recomendação preliminar ora submetida à consulta pública.

Os interessados podem enviar suas contribuições no próprio site da ANS, no qual também estão disponíveis os documentos relacionados à proposta durante o período de consulta: www.gov.br/ans, em "Acesso à informação", no item "Participação Social", no subitem "Consultas Públicas".

Em 2022, o Rol já teve 13 atualizações, que incorporaram à lista de coberturas obrigatórias 12 procedimentos e 25 medicamentos somente neste ano, bem como ampliações importantes para pacientes com transtornos de desenvolvimento global, como o Transtorno do Espectro Autista, além do fim dos limites para consultas e sessões de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, desde que seja indicado pelo médico que acompanha o paciente.

ANS ATUALIZA BASE DE DADOS DO PAINEL D-TISS

GOV(ANS) – 03/10/2022

Ferramenta permite consultas sobre valores e números de procedimentos realizados pelos planos de saúde.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acaba de atualizar o painel dinâmico D-TISS, ferramenta que possibilita pesquisas sobre a quantidade e o valor médio de honorários praticados em procedimentos (consultas, exames e cirurgias) realizados pelos usuários de planos de saúde. Os interessados já podem consultar os dados relativos ao ano de 2021. Também foram atualizadas as quantidades e o valor médio de honorários praticados em procedimentos referentes aos anos de 2019 e 2020. As informações apresentadas no painel são recebidas pela ANS por meio da Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS).

O painel tem mais de 3 mil dados de procedimentos realizados na saúde suplementar desde 2015. As pesquisas podem ser feitas tanto pelo código, quanto pelo nome do procedimento. Seis filtros também estão disponíveis: tipo de segmentação (ambulatorial ou hospitalar), unidade da federação (UF), faixa etária, sexo, porte da operadora e competência. A exploração e a tabulação desses dados possibilitam a geração de informações que garantem

transparência e contribuem para a qualidade da atenção em saúde e para a concorrência setorial.

Sobre o Padrão TISS

A Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS) foi estabelecida como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados assistenciais dos beneficiários de planos de saúde entre os agentes da saúde suplementar. O objetivo é padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras e compor o Registro Eletrônico de Saúde.

A disponibilidade dos dados permite a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela ANS e pelo Ministério da Saúde, e ainda a redução da assimetria de informações para o beneficiário de plano de saúde.

Saiba mais sobre o TISS.

Além do painel, a ANS disponibiliza arquivos com outros dados do TISS no Portal de Dados Abertos da Agência.

CONTRATAÇÕES DE PLANOS MÉDICOS BEIRAM 50 MILHÕES DE VÍNCULOS NO PAÍS

IESS – 03/10/2022

Em crescimento constante nos últimos meses, as adesões a planos médico-hospitalares cresceram 3,3%, nos últimos 12 meses encerrados em julho deste ano, e atingiram a marca de 49,8 milhões de vínculos no País. A alta representa um acréscimo de 1,6 milhão de novos beneficiários no período, conforme dados da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) nº 73, desenvolvida pelo IESS.

As contratações de planos do tipo coletivo empresarial foram as que mais cresceram. A modalidade teve alta de 4,6% – eram 32,9 milhões em julho de 2021 e saltou para 34,5 milhões no mesmo mês deste ano (1,5 milhão de beneficiários a mais).

De acordo com a NAB, em julho deste ano, 40,8 milhões – correspondente a 81,9% de beneficiários de planos médico-

hospitalares – possuíam um plano coletivo. Do volume total, no entanto, 84,6% pertenciam ao tipo coletivo empresarial e 15,4% ao coletivo por adesão.

Vale ressaltar que o tipo de plano em questão representa a maioria do total de beneficiários no País (69%) e tende a acompanhar o número de trabalhadores formais com base nos dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged). Entre julho de 2021 e 2022, o estoque de empregos formais foi de 39,7 milhões para 42,2 milhões, respectivamente, um saldo de 2,5 milhões (crescimento de 6,4%).

Para mais detalhes sobre a NAB 73, [clique aqui](#).

POPULAÇÃO IDOSA CRESCE E REPRESENTA 14,24% DOS USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Correio Braziliense – 03/10/2022

Envelhecimento da população foi sentida na assistência de saúde suplementar. Na comparação entre os meses de junho de 2021 e 2022, os beneficiários de planos de saúde com 60 ou mais cresceram 3,72%, levando em conta todas as faixas etárias.

A população idosa no Brasil cresceu de 11,3% para 14,7% do total do número de brasileiros nos últimos 10 anos. Consequentemente, representa 14,24% do total de beneficiários do mercado de planos médico-hospitalares e 28,78% dos planos individuais e familiares, de acordo com dados da Associação Brasileira do Planos de Saúde (Abramge) divulgados nesta segunda-feira (3/10).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total do país foi estimada em 212,7 milhões em 2021, o que representa um aumento de 7,6% ante 2012. Nesse período, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população. A expectativa do órgão é que, até 2030, o número de idosos(as) deve superar o de crianças e adolescentes de zero a quatorze anos.

O envelhecimento da população foi sentida na assistência de saúde suplementar. Na comparação entre os meses de junho de 2021 e 2022, os beneficiários de planos de saúde com 60 ou mais cresceram 3,72%, levando em conta todas as faixas etárias. Para todo o mercado, no mesmo período, o número de beneficiários cresceu 3,23%.

O número total de beneficiários é de 49.664.356 para serviços médico-hospitalares privados, dos quais 14,24% ou

7.073.597 pessoas são idosos. Quando o recorte é a participação de pessoas dessa faixa etária entre os usuários de planos de saúde individuais ou familiares é de 2.588.320 pessoas num universo de 8.994.591.

A faixa com maior representatividade de idosos é de 40 a 44 anos, na qual eles representam 7,67% dos usuários. Em seguida, pessoas entre 45 e 49 anos representam 5,83% do total, enquanto usuários com idades entre 75 e 79 anos representam 4,92% do total de beneficiários totais de planos nesta faixa.

Saúde Suplementar

Em setembro deste ano, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) emitiu alerta para a importância do cuidado com a saúde mental do idoso, uma vez que se trata do mês de prevenção nacional ao suicídio. De acordo com o Ministério da Saúde, também cresceu o número de pessoas com mais de 60 anos com plantas de saúde mental, entre outros motivos, devido ao isolamento social provocado pela pandemia. Entre as principais iniciativas da ANS para aprimorar o atendimento ao idoso está o desenvolvimento de programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoprev).

O órgão aponta que, atualmente, há 1170 programas de Promoprev, sendo 618 programas aprovados pela ANS e 552 informados à ANS, dos quais 464 são direcionados para a saúde do adulto e do idoso, o equivalente a 75% do total.

Os principais problemas de saúde dos idosos estão ligados à depressão, transtorno de ansiedade e demências como o Alzheimer. “É possível evitar o surgimento ou o agravamento de doenças mentais, de doenças crônicas, com um modelo de atenção que tenha foco na saúde do usuário do plano. Para isso, é fundamental que as operadoras façam a gestão da saúde de seus clientes, com acompanhamento periódico, e adoção de medidas preventivas”, destaca o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.

"As pessoas estão vivendo mais e essa tendência vai continuar nos próximos anos. A população idosa vem crescendo no Brasil e é preciso que esse envelhecimento aconteça com saúde e qualidade de vida. O setor de saúde suplementar tem que estar preparado para oferecer cuidado e acolhimento a esse grupo populacional", pontua Maurício Nunes, Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS.

DESPESA COM SAÚDE DEVE CAIR EM 2023 AO MENOR NÍVEL EM UMA DÉCADA

Jota Info – 30/09/2022

Levantamento foi feito por consultorias do Congresso. Em comparação com 2022, queda é de R\$ 16,5 bilhões em termos reais.

Nota técnica conjunta das Consultorias de Orçamento da Câmara e do Senado mostra que o orçamento da Saúde para 2023 será, em termos reais, o menor dos últimos dez anos. Em comparação com 2022, a queda em termos reais será de R\$ 16,5 bilhões.

Pelas contas das consultorias, o gasto do ano que vem será de R\$ 146,4 bilhões, com valores deflacionados para janeiro de 2023. Em 2022, em valores atualizados pelas projeções de mercado, o programado está em R\$ 162,9 bilhões. Em 2014, essa rubrica foi de R\$ 154,4 bilhões. Os técnicos consideraram, para fazer a comparação, apenas os gastos na “Função Saúde”, deixando de fora algumas outras despesas executadas na pasta setorial, como gastos previdenciários com servidores inativos.

Sem os ajustes pela inflação, o orçamento de 2023 na Função Saúde será de R\$ 149,9 bilhões, praticamente igual ao mínimo determinado pela Constituição. Com as demais despesas, o ministério da Saúde terá R\$ 162,9 bilhões, volume também menor do que o de 2022, em termos nominais.

“Os recursos para Saúde em 2023 são, em termos reais, os mais baixos da última década..É uma redução dramática, ainda mais dados o aumento da população e as sequelas da pandemia”, aponta o consultor do Senado e especialista em contas públicas, Vinicius Amaral, um dos responsáveis pela elaboração do documento. Ele lembra que na conta já estão incluídos valores de emendas parlamentares.

Amaral destacou em rede social também a queda nos gastos com educação, quando não se considera o Fundeb, cujo aumento nos próximos anos está contratado pela mudança constitucional realizada em 2021. Ele lembra também que o investimento do governo central previsto está em R\$ 22 bilhões, o menor nível da série histórica.

A nota técnica da consultoria destaca que o orçamento do próximo ano tem diversas incertezas, tanto do lado da receita como da despesa. Entre elas, o documento lista a projeção de crescimento econômico, que pode estar superestimada, inflando assim a arrecadação; os efeitos das desonerações tributárias e o quanto há de aumento estrutural na arrecadação recente; a questão do auxílio Brasil de R\$ 600, que não foi incluído na proposta; o pagamento de precatórios, e a judicialização das mudanças no ICMS de combustíveis, que podem ensejar despesas para a União junto aos estados; entre outras.

A nota destaca que, a despeito dessas incertezas, o PLOA já indica um cenário de deterioração do resultado primário, que voltaria a ser deficitário (R\$ 63,7 bilhões). E isso, apontam os técnicos, mesmo com uma contração forte nas despesas.

“Destaca-se a expressiva contração fiscal para 2023, com redução das despesas primárias como proporção do PIB em 1,4 p.p. em relação a 2022 (de 19,0% para 17,6% do PIB). Essa contração concentra-se nas despesas discricionárias do Poder Executivo, que sofrem redução nominal na ordem de 36% em relação ao valor projetado para 2022”, diz o texto, lembrando que o nível de gastos livres previstos para 2023 de R\$ 99 bilhões, segundo acórdão do TCU de 2021, acarretam “risco de comprometimento da capacidade operacional dos órgãos federais para a prestação de serviços públicos essenciais aos cidadãos”.

TRANSPLANTE DE FÍGADO ENTRA NO ROL DA ANS

GOV (ANS) – 30/09/2022

Agência também inclui cinco medicamentos na lista de coberturas obrigatórias.

A partir da publicação no Diário Oficial da União, que deve ocorrer na segunda-feira, 03/10, o transplante de fígado para o tratamento de pacientes com doença hepática que forem contemplados com a disponibilização do órgão pela fila única do SUS passará a ter cobertura obrigatória pelos planos de saúde. A decisão foi tomada pela Diretoria Colegiada da ANS nesta sexta-feira, 30/09, que também aprovou a inclusão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do medicamento Regorafenibe, para o tratamento de pacientes com câncer colorretal avançado ou metastático.

Ambas as tecnologias cumpriram os requisitos previstos em norma e passaram por todo o processo de avaliação e incorporação após serem apresentadas através do FormRol, o processo continuado de avaliação da Agência, cuja análise é baseada em ATS (avaliação de tecnologias em saúde), sistema de excelência que prima pela saúde baseada em evidências. Elas também foram discutidas em reuniões técnicas da COSAÚDE, realizadas entre junho e setembro, e contaram com ampla participação social, através da [Consulta Pública nº 100/2022](#).

Para assegurar cobertura aos procedimentos vinculados ao transplante hepático, foram realizados ajustes ao Anexo I do Rol (este anexo traz a listagem dos procedimentos cobertos), com a inclusão de procedimentos para o acompanhamento clínico-ambulatorial e para o período de internação do paciente, bem como dos testes para detecção quantitativa por PCR do citomegalovírus e vírus Epstein Barr.

As reuniões técnicas da COSAÚDE contaram com a participação de representantes do Ministério da Saúde e da

Central Nacional de Transplantes com o objetivo de assegurar que o transplante seguirá sua cobertura conforme a situação do paciente na fila única nacional gerida pelo SUS e de acordo com os processos definidos pelo Sistema Nacional de Transplantes.

Durante a reunião da Diretoria da ANS, também foi apresentada a inclusão de outros quatro medicamentos ao Rol de acordo com a lei 14.307/2022, que determina a incorporação pela ANS das tecnologias recomendadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e com portarias de incorporação ao SUS publicadas pelo Ministério da Saúde. Trata-se de antifúngicos que podem ter uso sob regime de administração injetável ambulatorial e que possibilitam a desospitalização de pacientes em um contexto de aumento de micoses profundas graves como resultado da pandemia de Covid-19. São eles:

- Voriconazol, para pacientes com aspergilose invasiva;
- Anfotericina B lipossomal, para tratamento da mucormicose na forma rino-órbito-cerebral;
- Isavuconazol, para tratamento em pacientes com mucormicose; e
- Anidulafungina, para o tratamento de candidemia e outras formas de candidíase invasiva.

Esta é a 13ª atualização do Rol em 2022, que incorporou à lista de coberturas obrigatórias 12 procedimentos e 25 medicamentos somente neste ano, bem como ampliações importantes para pacientes com transtornos de desenvolvimento global, como o Transtorno do Espectro Autista, além do fim dos limites para consultas e sessões de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, desde que sob indicação médica.

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.