

## ÍNDICE INTERATIVO

[ANS com Você: série de eventos aproxima a Agência dos consumidores](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Cresce o número de exames complementares entre 2020 e 2021](#) - Fonte: IESS

[Senado aprova repasse de R\\$ 2 bilhões para Santas Casas](#) - Fonte: Agência Brasil

[Empresas de tecnologia para área da saúde movimentaram R\\$ 1,79 bilhão em três anos](#) - Fonte: Saúde Business

[Analistas esperam terceiro trimestre apertado para hospitais e operadoras](#) - Fonte: Monitor do Mercado

[Cosaúde debate quatro tecnologias para inclusão ao Rol](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Summit Saúde: Financiamento do sistema é tema de debate entre especialistas, que defendem 'coalizão'](#) - Fonte: Estadão

[Deliberações da 579ª Reunião da Diretoria Colegiada](#) - Fonte: GOV (ANS)

# ANS COM VOCÊ: SÉRIE DE EVENTOS APROXIMA A AGÊNCIA DOS CONSUMIDORES

ANS – 26/10/2022

Ações nas cidades onde a ANS tem núcleos de atendimento presencial serão realizadas em novembro

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vai realizar uma série de eventos nas cinco regiões do Brasil para aproximar a reguladora dos consumidores. No período de 3 a 18 de novembro, técnicos da Agência participarão da ação “ANS com Você”, esclarecendo dúvidas sobre temas relacionados ao setor de planos de saúde em estandes montados em shopping centers nas 12 cidades onde há núcleos de atendimento presencial.

“Nossa proposta é ir até o público, chegar mais perto dos consumidores e esclarecer o papel da ANS, o trabalho que fazemos na intermediação de conflitos entre os usuários de planos de saúde e as operadoras, e esclarecer dúvidas sobre temas como cobertura assistencial, carência, reajuste”, destacou a diretora de Fiscalização da Agência, Eliane Medeiros.

Para o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello, essa é mais uma iniciativa importante com o objetivo de ampliar o conhecimento da população sobre a saúde suplementar: “Queremos que o consumidor tenha cada vez mais acesso a informações, que entenda as regras do setor e conheça seus direitos e deveres. Só assim ele vai poder tomar decisões de forma consciente sobre contratação, manutenção ou troca do seu plano de saúde”, frisou.

Serão dois dias de atendimento ao público, exclusivamente para explicações sobre o setor de planos de saúde e distribuição de cartilhas. Não será possível registrar reclamações nos estandes, o que poderá ser feito pelo canal de atendimento gratuito Disque ANS: 0800 701 9656; pelo formulário eletrônico Fale Conosco; ou pela Central de atendimento a deficientes auditivos: 0800 021 2105.

Os diretores da ANS estarão em Belém, no dia 3/11, para prestigiar os servidores do Núcleo da ANS no Pará, que há 9 anos realizam ações semelhantes que inspiraram a realização do ANS com Você.

Calendário de Eventos ANS com Você			
Data	Cidade	Local	Horário de Atendimento
3 e 4/11	Belém	Shopping Pátio Belém	10 às 22h
	Fortaleza	Rio Mar Fortaleza	
	São Paulo	Morumbi Shopping	
7 e 8/11	Curitiba	Park Shopping Barigui	
	Brasília	Park Shopping	
	Salvador	Shopping da Bahia	
	Belo Horizonte	BH Shopping	
10 e 11/11	Recife	Shopping Boa Vista	
	Porto Alegre	Barra Shopping Sul	
	Cuiabá	Shopping Estação Cuiabá	
	Ribeirão Preto	Ribeirão Shopping	
17 e 18/11	Rio de Janeiro	Barra Shopping	

## CRESCER O NÚMERO DE EXAMES COMPLEMENTARES ENTRE 2020 E 2021

IESS – 25/10/2022

Em 2021, houve um aumento de 27,1% na realização de exames complementares entre os beneficiários de planos de saúde comparado a 2020. Dados levantados na Análise Especial do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar no Brasil entre 2016 e 2021, do IESS, apontam que, no ano passado, foram feitos 995 milhões de procedimentos, enquanto em 2020, esse número foi de 783 milhões.

Os exames complementares que tiveram maior alta entre os dois anos foram endoscopia – via digestiva alta (148,5%), densitometria óssea (32,9%), tomografia computadorizada (27,4%), e ultrassonografia diagnóstica de abdome total (26,8%).

Esse aumento pode estar atribuído ao envelhecimento populacional, por exemplo. Idosos têm maior chance de ter doenças crônicas que necessitam de tratamentos mais complexos e continuados. Outros fatores que podem

influenciar são a busca mais intensa por saúde, além das sequelas que a COVID pode ter deixado nos beneficiários.

Para acessar o estudo do IESS, na íntegra, [clique aqui](#).

## SENADO APROVA REPASSE DE R\$ 2 BILHÕES PARA SANTAS CASAS

Agência Brasil – 25/10/2022

Verba deve ser destinada ao custeio de serviços

O Senado aprovou hoje (25) um projeto de lei complementar que destina às Santas Casas uma verba de R\$ 2 bilhões. A ideia do projeto é contribuir para a sustentabilidade econômico-financeira dessas instituições na manutenção dos atendimentos. O financiamento virá de saldos remanescentes de repasses da União nos fundos de saúde e de assistência social de estados, Distrito Federal e municípios.

Caso os saldos sejam insuficientes para o pagamento das Santas Casas, a União poderá transferir a diferença. Os recursos poderão ser utilizados até o final de 2023. De acordo com o projeto, a verba deve ser destinada ao custeio de serviços.

As Santas Casas atuam de forma complementar na prestação de serviços públicos de saúde, em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS). Junto com as Santas Casas na atuação complementar do SUS, estão os hospitais filantrópicos. Essas instituições realizam os serviços gratuitos à população e o SUS paga a elas pelo serviço prestado.

“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 garante mais eficiência na ação dos entes subnacionais na área de saúde, especialmente quanto aos grandes problemas enfrentados pelas entidades privadas sem fins lucrativos que complementam o SUS”, afirmou o relator do projeto, senador Luis Carlos Heinze (PL-RS), em seu parecer. O projeto segue para sanção presidencial.

## EMPRESAS DE TECNOLOGIA PARA ÁREA DA SAÚDE MOVIMENTARAM R\$ 1,79 BILHÃO EM TRÊS ANOS

Saúde Business – 24/10/2022

Cresceu o número de empresas que visam à saúde financeira da área médica no Brasil. Movimento é impulsionado por uma explosão de novos estabelecimentos e grandes investimentos.

O número de healthtechs cresceu 16,11% no Brasil entre os anos de 2019 e 2022, de acordo com dados da Liga Ventures em parceria com a PwC Brasil. Por sua vez, a Startup Scanner, base de startups brasileiras, comprova que, entre março de 2021 e março de 2022, 191 empresas do mercado de saúde, que se divide em três segmentos – prevenção, diagnóstico e tratamento –, foram adicionadas ao sistema. Provavelmente, o boom se deu por conta do avanço da telemedicina, do crescimento das clínicas médicas populares, do alto custo dos planos de saúde, da saturação do SUS e do interesse da população em cuidar mais de sua saúde e bem-estar físico e mental.

Por outro lado, outro levantamento da Startup Scanner, uma ferramenta de mapeamento de startups dinâmica e sempre atualizada, mostra que 199 healthtechs encerraram suas atividades no mesmo período. Entre os principais motivos que fazem com que uma empresa feche as portas, sobretudo nos primeiros anos, estão as questões ligadas ao planejamento tributário e à falta de gestão, bem como não saber aplicar corretamente o dinheiro.

Para sanar esse tipo de problema, vem crescendo um movimento de startups que, com o seu ecossistema voltado às finanças, estão fazendo uma verdadeira reviravolta no establishment econômico. E, para isso, elas estão se unindo

com outras startups para criar formas de resolver questões fundamentais para a sobrevivência das healthtechs, que, por consequência, colaboram para a geração de emprego e renda, bem como para o crescimento do País.

É o caso da Mitfokus Soluções Financeiras, que, hoje com 3 mil clientes, tem em sua bagagem a expertise de fazer com que os médicos não percam dinheiro, e ajuda aqueles que têm pouco ou nenhum investimento a conquistar espaço, oferecendo, além de contabilidade especializada para cada caso, soluções tecnológicas, financeiras e tributárias adequadas a vários tipos de perfis em uma profissão que tem 59 áreas de atuação. Recentemente, ao estabelecer parceria estratégica com uma edtech, ela se propôs a atender médicos recém-formados, a maioria optante pelo Simples Nacional, “um sistema simplificado de tributos que não é tão simples assim”, explica Júlia Lázaro, fundadora da Mitfokus. “Com isso, do dia para a noite, nós vimos nossa carteira dobrar de tamanho e, também, passamos a atuar presencialmente em 23 estados brasileiros”.

Segundo Júlia, a ideia da união “nasceu” porque uma das principais dores dos médicos que compõem a base de atendidos pela parceira está na tributação, a qual, para ser vantajosa, tem que ser bem administrada. “E, nem um pouco diferente de outras áreas, o impacto fiscal para a medicina tem suas peculiaridades. No Supersimples, por exemplo, muita gente pensa que, para arcar com os impostos, é suficiente aplicar a alíquota da tabela sobre a receita, e pronto. Mas não: é necessário calcular a parcela dedutível para se chegar à porcentagem correta, verificar certinho o

faturamento, as despesas com pessoal e pró-labore. Caso contrário, na certa, a pessoa terá prejuízos, os quais, ao longo

de uma trajetória profissional, gera um enorme ralo financeiro”.

## ANALISTAS ESPERAM TERCEIRO TRIMESTRE APERTADO PARA HOSPITAIS E OPERADORAS

Monitor do Mercado – 24/10/2022

Analistas esperam terceiro trimestre apertado para hospitais e operadoras

A Ativa Investimentos divulgou hoje um relatório sobre as perspectivas de resultados do terceiro trimestre para o setor de saúde. A temporada de balanço começa nesta semana, e Rede D'Or e Hapvida divulgarão seus resultados nos dias 9 e 14 de novembro, respectivamente.

Para a corretora, o trimestre deve trazer resultados fracos para o setor, reflexo da inflação médica ainda elevada, que obriga as empresas a repassar ticket para normalizar as margens.

"Do lado das operadoras, existe também a alta frequência de utilização dos serviços ambulatoriais impactando os custos. Sendo assim, esse trimestre marca alguns dos repasses de preços começando a tomar forma. Vemos as operadoras equilibrando o ticket individual no plano de saúde, enquanto eleva o corporativo", explicou a Ativa.

Para as redes hospitalares, a corretora afirmou que começaram as negociações de preços com as operadoras em sua maior parte neste trimestre, com valores melhores que os do primeiro semestre.

"Estamos observando que os reajustes de preço de todo o setor estão se dando de forma lenta, o que, em conjunto com a alta inflação médica persistente, impacta de forma negativa nossas perspectivas para o ritmo de recuperação da margem das companhias", avaliou a análise.

Sobre a Hapvida, embora o ticket individual esteja melhorando após o reajuste de 15% da ANS e o corporativo começando a ver repasses de dois dígitos, a corretora vê o efeito mix e integração de adquiridas ainda impactam

negativamente, fazendo com que essa melhora no ticket ocorra de forma mais lenta.

Para a Rede D'Or, a Ativa espera um recuo na receita líquida 1,5% em comparação ao segundo trimestre, reflexo da sazonalidade de menor taxa de ocupação no terceiro trimestre em relação ao trimestre anterior, projetamos uma taxa de 78%.

A XP Investimentos também fez um levantamento com investidores sobre os possíveis resultados do setor de saúde entre julho e setembro. A percepção geral é que o ambiente atual é desfavorável para prestadores e pagadores no setor de saúde, principalmente considerando a nova interpretação do rol mínimo da ANS, o piso salarial da enfermagem e uma aparente mudança nos níveis de utilização, pressionando a sinistralidade (MLR).

No entanto, a maioria dos investidores ainda não está incluindo as mudanças regulatórias e legislativas em suas estimativas e parece estar esperando que os níveis de utilização e a MLR se normalizem antes de assumir que é um deslocamento e não apenas um pico.

"Considerando apenas os fundamentos, alguns investidores enxergam algumas small caps como subvalorizadas. No entanto, no ambiente atual, a maioria dos investidores prefere esperar para ver, pois não enxergam nenhum gatilho de curto prazo que impacte positivamente os papéis deste setor", conclui a XP.

As datas dos balanços do terceiro trimestre das empresas citadas acima são: Log (26 de outubro), Multiplan (3 de novembro), Iguatemi (8 de novembro) e BR Malls (10 de novembro).

## COSAÚDE DEBATE QUATRO TECNOLOGIAS PARA INCLUSÃO AO ROL

GOV (ANS) – 21/10/2022

Contribuições de consulta pública sobre medicamentos para câncer e asma foram apresentadas durante reunião

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) promoveu, na terça-feira, 18/10, a 10ª reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Cosaúde), para avaliar a proposição de incorporação à lista de coberturas obrigatórias pelos planos de saúde de quatro tecnologias, todas objeto da Consulta Pública 101. Clique aqui para saber mais.

O diretor de Normas e Habilitação de Produtos (DIPRO), Alexandre Fioranelli, abriu o evento agradecendo a participação de todos em mais uma edição da reunião, considerada fundamental para a tomada de decisão sobre as inserções ao Rol. Ele também aproveitou a oportunidade para salientar que, no contexto atual de publicação da Lei 14.454/2022, o processo de atualização do Rol se mantém.

"Seguiremos mantendo o fluxo de trabalho, etapas, requisitos, metodologias e transparência. A ANS vem adotando diversas ações no intuito de qualificar ainda mais o processo de revisão do Rol, avaliando criteriosamente as evidências científicas sobre os benefícios clínicos das novas tecnologias, a relação custo-efetividade e os melhores resultados em saúde para os pacientes", afirmou.

Ao longo da reunião, coube à gerente-geral de Regulação Assistencial da ANS, Ana Cristina Martins; ao coordenador de Gestão de Tecnologias em Saúde da ANS, Carlos Rezende; e à respectiva equipe técnica, as apresentações das tecnologias examinadas na Consulta Pública 101, sendo elas:

- Pembrolizumabe + axitinibe, para tratamento de câncer no rim (metastático ou avançado);

- Cabozantinibe + nivolumabe, para o tratamento de câncer no rim (avançado ou metastático, em primeira linha);
- Dupilumabe, para tratamento de pacientes com asma grave com inflamação do tipo 2; e
- Niraparibe, para tratamento de câncer de ovário, da trompa de falópio ou peritoneal primário avançado.

Representantes de entidades profissionais, instituições de saúde, laboratórios, operadoras e da sociedade civil, além de beneficiários, apresentaram suas dúvidas, esclarecimentos,

informações e experiências, contribuindo para a avaliação das tecnologias.

O resultado das discussões, conforme fluxo regulamentar, será levado à discussão interna, com posterior encaminhamento das recomendações finais de incorporação para deliberação da Diretoria Colegiada da Agência.

A 10ª Reunião da Cosaúde contou com transmissão on-line pelo YouTube, podendo ser assistida na íntegra [clikando-se aqui](#)

## SUMMIT SAÚDE: FINANCIAMENTO DO SISTEMA É TEMA DE DEBATE ENTRE ESPECIALISTAS, QUE DEFENDEM ‘COALIZÃO’

Estadão – 20/10/2022

A situação atípica enfrentada pelo País e pelo mundo com a covid-19 expôs a importância de tratar de forma integrada a saúde pública e particular. Assista ao evento

Durante a pandemia, o sistema de saúde entrou em colapso em função da sobrecarga de demanda. Agora, o desafio é lidar com o impacto do excesso de demanda nas finanças da rede de atendimento. Essa é uma discussão que tem mobilizado o setor.

Nesta quinta-feira, dia 20, médicos, professores e representantes dos planos de saúde e de hospitais debateram como garantir a sustentabilidade do sistema de saúde no pós-pandemia, no Summit Saúde 2022, que está sendo realizado de forma online e gratuita pelo Estadão até esta sexta-feira, dia 21.

De acordo com os especialistas, a situação atípica enfrentada pelo País - e pelo mundo - expôs a importância de tratar de forma integrada a saúde pública e particular, pois a dificuldade financeira de um impacta diretamente na do outro, especialmente com a transferência de demanda.

“Precisamos de políticas públicas para os setores público e privado. A pandemia mostrou muito claramente como os dois setores dependem um do outro e como é necessário ter uma estabilidade de contratos”, disse Walter Cintra Ferreira Júnior, professor de gestão de política de saúde da FGV-SP.

Ele destaca que a crise sanitária também evidenciou como o modelo de saúde no Brasil é “subfinanciado”. “O sistema de saúde inglês, com o qual o SUS costuma ser comparado, tem um investimento per capita em saúde de US\$ 4.000, enquanto no Brasil é US\$ 1.500. Precisamos ter um financiamento adequado para entregar o que é necessário à população”, disse.

Manoel Peres, presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde) e diretor presidente da Bradesco Saúde, lembra que as internações prolongadas e o grande número de exames e medicamentos elevaram de forma inédita o consumo dos serviços de saúde.

“Não podemos deixar de desconsiderar o custo elevado de assistência aos pacientes, especialmente em longa permanência, vale lembrar que houve falta, inclusive, de anestésico para intubação com o excesso de demanda. Como fazer para que o encontro de contas desse período crítico se reequilibre?”, questionou.

Ele diz acreditar que apenas uma “coalizão” entre prestadores de serviço, a rede de atendimento e o poder público pode garantir melhores modelos de remuneração aos prestadores de serviço e instituições, sem que os pacientes saiam prejudicados.

Daniel Greca, diretor de Saúde Populacional no Sírio Libanês, concorda. “Essa coalizão é necessária. Tudo que se refere a pós-pandemia, e orquestrar os cuidados, deve ser feito coletivamente. Operador, prestador de serviço, indústria... Se a gente não trabalha a cadeia de valor como um todo, pensando no paciente, fica muito complexo de fazer a transformação para um modelo mais sustentável”, defendeu.

### Cadeia produtiva

O professor Salles reforça o diagnóstico de Greca, ao defender um olhar mais cuidadoso para a cadeia produtiva. De acordo com ele, o Brasil sempre foi referência na produção de vacinas e medicamentos, e isso se perdeu ao longo dos últimos anos.

O reflexo na pandemia foi uma grande dependência de insumos importados para a produção de imunizantes pelos laboratórios nacionais. “A sustentabilidade do setor passa por retomar a produção nacional perdida nos últimos anos, de medicamentos e mesmo vacinas, de modo a diminuir a dependência de insumos e itens importados”.

O presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos, Mirócles Vêras, destacou a gravidade da situação das entidades filantrópicas. Veras citou o exemplo do custo de internação em UTI, na casa dos R\$ 3.000 por dia, para reforçar com as despesas extraordinárias levaram as instituições a um déficit e a um endividamento ainda maior.

“As Santas Casas têm a função de servir, e hoje a nossa situação é muito difícil, não havendo uma contrapartida do poder público. Precisamos discutir uma nova forma de financiamento. A situação é grave e emergencial”, afirmou Vêras.

Ele vai além ao dizer que as entidades filantrópicas estão fazendo “o papel do Estado”. “Se eles não estão remunerando

o nosso procedimento, nós estamos bancando, através de endividamento, a saúde pública no Brasil. Essa estrutura tem que ser repensada de uma forma efetiva. A covid nos mostrou como está a saúde do Brasil, a necessidade de estarmos todos juntos estudando. É uma rede. A saúde está atrelada a tudo, especialmente à economia”.

## DELIBERAÇÕES DA 579ª REUNIÃO DA DIRETORIA COLEGIADA

GOV (ANS) – 19/10/2022

Processos de Análise de Impacto Regulatório e de Participação Social na ANS são regulamentados

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, na segunda-feira (10/10), a 579ª Reunião da Diretoria Colegiada (DICOL). O encontro contou com a presença de Paulo Rebello (presidente e diretor de Gestão), 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.

**1) APROVAÇÃO DE PAUTAS** - Ao abrir a reunião, o presidente da ANS pautou a aprovação das minutas das atas da 578ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada e da 19ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada de 2022, ocorridas, respectivamente, nos dias 20 e 30 de setembro, sendo aprovadas pelos diretores.

**2) ITEM PRESI** – Aprovação da proposta de normativo que regulamenta o processo de Análise de Impacto Regulatório (AIR) e o processo de Participação Social na ANS. Paulo Rebello convidou a gerente de Planejamento da ANS, Juliana Dib, para apresentar o tema. Ela esclareceu que a proposta contempla totalmente o estabelecido na legislação, definindo um padrão mínimo de apresentação das notas técnicas de

AIR, assim como as que dispensam o AIR, a partir da fixação de parâmetros para esse tipo de análise. Juliana explicou que a regulamentação já havia passado por consulta pública e também foi avaliada pela Procuradoria Federal junto à ANS. Os diretores aprovaram o normativo. Clique aqui para saber mais sobre o assunto.

**3) ITEM EXTRAPAUTA DIOPE** – Aprovação da proposta de Resolução Normativa (RN) que dispõe sobre a prestação de contas final do liquidante que deixar suas funções. O diretor Jorge Aquino convidou o assessor normativo da DIOPE Samir Martins para apresentar o tema. Ele explicou que, conforme as determinações do Decreto 10.139/2019, a proposta de normativo conta com a revisão da Instrução de Serviços DIOPE nº 4, que trata da prestação de contas final do liquidante, um agente nomeado pela ANS com poderes de gestão e representação, responsável por realizar o ativo e pagar o passivo, devendo prestar contas. Samir destacou que a proposta contempla a revisão do texto, com atualização da técnica legislativa, sem qualquer alteração de mérito. Os diretores aprovaram a proposta de RN.

**BLOCÃO** - Ao encerrar a reunião, o presidente da ANS pautou 337 processos administrativos, sendo 67 processos sancionadores, 262 processos de ressarcimento ao SUS, 1 processo de taxa de saúde suplementar e 7 processos de parcelamento de ressarcimento ao SUS, sendo aprovados pelos diretores todos aqueles que não tenham qualquer tipo de impedimento.

**Fonte:** As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do o setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para [saude@milliman.com](mailto:saude@milliman.com).

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.

A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

[milliman.com](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.