

ÍNDICE INTERATIVO

[Senado aprova regulamentação da telessaúde no Brasil](#) - Fonte: InfoMoney

[Operadoras endurecem negociações](#) - Fonte: Valor Econômico

[Cade aceita recurso contra fusão rede D'Or \(RDOR3\)-Sul América \(SULA11\); analistas veem possíveis ruídos no mercado](#) - Fonte: InfoMoney

[Popularização da telemedicina impulsiona startups do setor e agiliza atendimento](#) - Fonte: Folha UOL

[Equipe de transição de governo aponta prioridades na saúde e reforça a importância da recomposição orçamentária](#) - Fonte: Saúde Business

[STJ fixa tese tornando inexigível Taxa de Saúde Suplementar da ANS](#) - Fonte: Migalhas

[ANS implementa plataforma de avaliação de serviços](#) - Fonte: GOV (ANS)

SENADO APROVA REGULAMENTAÇÃO DA TELESSAÚDE NO BRASIL

InfoMoney – 30/11/2022

De acordo com o texto, o médico poderá decidir se atende o paciente de forma remota, desde que o paciente concorde com isso.

O Senado aprovou hoje (29) o Projeto de Lei (PL) 1.998/2020, que regulamenta a prestação virtual de serviços de saúde, a chamada telessaúde. Como foram feitas alterações no texto pelos senadores, ele voltará à Câmara para uma nova análise dos deputados. A telessaúde foi criada e permitida em caráter emergencial, no contexto da pandemia de covid-19, e agora precisa ser regulamentada para assegurar a legalidade da prática.

De acordo com o texto, o médico poderá decidir se atende o paciente de forma remota, desde que o paciente concorde com isso. Caso o paciente recuse o atendimento virtual, o atendimento presencial deverá ser garantido pelo profissional de saúde. A prática ficará sujeita ao Marco Civil da Internet (Lei 12.965, de 2014), à Lei do Ato Médico (Lei 12.842, de 2013), à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709, de 2018), ao Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078, de 1990) e à Lei do Prontuário Eletrônico (Lei 13.787, de 2018).

O relator do texto no Senado, Veneziano Vital do Rêgo (MDB-PB), incorporou propostas de colegas alterando trechos do projeto, o que justifica seu retorno à Câmara, Casa de origem da proposta. Uma das alterações traz a proibição dessa modalidade de atendimento para realização de exames físicos ocupacionais, bem como avaliações de capacidade,

dano físico ou mental e de nexos causal.

Também foi incluído no texto uma emenda que prevê no Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei 13.146, de 2015, a utilização da telessaúde. O texto a ser incluído nessa lei afirma que compete ao SUS aprimorar o atendimento neonatal e ofertar, inclusive por telessaúde, ações e serviços de prevenção de danos cerebrais e sequelas neurológicas em recém-nascidos.

Para exercer a telessaúde, é suficiente a inscrição do profissional no Conselho Regional de Medicina (CRM) de origem. Não será necessária inscrição no CRM do estado em que o paciente for atendido. Também é obrigatório o registro das empresas intermediadoras dos serviços virtuais, bem como o registro de um diretor técnico médico dessas empresas no CRM dos estados em que estão sediadas.

Planos de saúde

Os convênios médicos também poderão oferecer atendimento via telessaúde. Ele seguirá os mesmos padrões do atendimento presencial em relação à contraprestação financeira, que não poderá ser inferior em relação ao atendimento presencial.

O plano de saúde fica proibido impedir ou dificultar o acesso ao atendimento presencial, caso este seja a opção do profissional de saúde ou do paciente.

OPERADORAS ENDURECEM NEGOCIAÇÕES

Valor Econômico – 29/11/2022

Saúde financeira									
Números do terceiro trimestre de operadoras de planos de saúde, hospitais e laboratórios									
Dados do terceiro trimestre, em R\$ milhões, e suas variações sobre igual período do ano passado									
Companhias	Segmento	Receita Líquida	Variação (%)	Ebitda Ajustado	Variação (%)	Margem Ebitda	Variação	Lucro/Prejuízo *	Variação (%)
Hapvida/Intermédica	Operadora saúde/dental	6.321	147	922,7	186,60%	14,60%	2 pp	35,2	-19,50
Porto Seguro Saúde	Seguradora saúde/dental	859	44,80	-	-	-	-	-7,8	-36
Bradesco Saúde	Seguradora saúde	9.131	16,10	-	-	-	-	72	-68,50
OdontoPrev	Operadora dental	495	6,10	137,6	-4,90	27,80%	-3,2 pp	96,2	-1,70
SulAmérica**	Seguradora saúde/dental	5.688	17,20	-87,6	-	-	-	49,2	-82,50
Qualicorp	Administradora de saúde	507	-5,20	234,7	-13	46,30%	4pp	49,2	-55,40
Rede D'Or	Hospital	6.063	14,20	1.657	9,40	27,30%	1,2pp	396,3	4,80
Mater Dei	Hospital	474	97	120	71,60	25,30%	-3,77 pp	39	-10,00
Oncoclinicas	Rede de oncologia	1.164	68	192,7	122,00	16,60%	3,8 pp	57	-62,20
Kora	Hospital	511	58	110,8	41	21,70%	-3,3 pp	-12	-
Dasa	Hospital e medicina diagnóstica	3.425	26	604 mi	11	17,6%	-2,4 pp	-97	-
Fleury	Medicina diagnóstica	1.146	11,50	332,4 mi	10,50	29,0%	0,2pp	96,7	0,30
Hermes Pardini	Medicina diagnóstica	527	3,76	103,6 mi	-14,90	19,70%	-4,3 pp	29,9	-43,30
Alliar	Medicina diagnóstica	281	-5,80	46,6 mi	-43,10	16,7%	-10,9 pp	-72,8	-
Empresas com cores iguais têm alguma relação acionária direta, indireta ou mantêm negociações									
Fonte: Empresas. *Resultado Contábil. ** Ebitda e lucro referem-se à seguradora total, saúde representa 97,2% da receita total									

Com perdas nos balanços do terceiro trimestre, planos alongam prazo de pagamento a hospitais.

Neste ano, até setembro, as operadoras de planos de saúde estão registrando perdas, como ocorreu em 2021 devido à retomada de procedimentos médicos represados no primeiro

ano da pandemia, surgimento de casos de sequelas de covid e novos picos da doença. Nesse contexto, as operadoras estão sendo mais rigorosas na aprovação de procedimentos médicos, alongando prazos de pagamento e sendo mais duras nas negociações de reajustes junto aos hospitais.

CADE ACEITA RECURSO CONTRA FUSÃO REDE D'OR (RDOR3)-SUL AMÉRICA (SULA11); ANALISTAS VEEM POSSÍVEIS RUÍDOS NO MERCADO

InfoMoney – 29/11/2022

Apesar dos ruídos e de potencial de adiamento da operação de combinação de negócios, analistas de mercado veem que operação será aprovada.

Na manhã desta terça-feira (29), a Superintendência-Geral do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) emitiu comunicado aceitando os apelos de instituições privadas de saúde para revisar a aprovação sem remédios da aquisição da Sul América (SULA11) pela Rede D'Or (RDOR3), que foram enviados há 5 dias para a autarquia.

A Superintendência Geral do Cade havia aprovado no dia 7 de novembro, sem restrições, a transferência do controle acionário de sociedades controladas pela Sul América para a Rede D'Or. As objeções à operação poderiam ser apresentadas em até 15 dias por terceiros ou pelo tribunal administrativo do Cade, antes que a decisão fosse considerada definitiva.

O JPMorgan apontou em breve nota que continua com a visão de que é improvável que o Cade mude sua decisão, pois 1) ele foi bastante veemente nas declarações sobre aprovação, ao mesmo tempo em que afirmou que o novo grupo verticalmente integrado poderia trazer benefícios aos beneficiários do setor privado de saúde, e 2) não há concentração de mercado de até 30% em nenhuma região ou vertical da indústria em que a nova empresa irá operar.

“Ainda assim, a discussão em andamento deve trazer ruídos ao case e a incorporação da Sul América deve ser adiada para segundo ou terceiro trimestre, ante previsão anterior de primeiro trimestre, pois o prazo do Cade para reanalisar o negócio é 23 de maio”, avaliam os analistas.

Agora, a Rede D'Or tem dez dias para atender os novos pedidos do órgão antitruste e há aprovações pendentes da ANS (regulador de saúde privado) e do Banco Central, que não devem trazer questões problemáticas sobre a operação. O JPMorgan reforçou a recomendação overweight (exposição acima da média do mercado, equivalente à compra) para os ativos RDOR3, sendo a sua top pick no setor de saúde.

O Itaú BBA também apontou que a notícia não muda sua visão sobre a aprovação do negócio. “Os apelos de concorrentes eram esperados e a interposição de recursos poderia ser encarada como uma formalidade. Contudo, isso ainda pode gerar algum ruído no mercado porque os investidores podem ver a notícia como uma indicação de um tempo mais longo para o acordo ser totalmente aprovado ou que possíveis remédios poderiam ser aplicados. Ainda estamos confiantes de que o negócio será aprovado”, aponta o BBI.

Às 10h48 (horário de Brasília) desta terça, os ativos SULA11 caíram 2,42%, a R\$ 20,99, enquanto RDOR3 caía 1,03%, a R\$ 28,95.

POPULARIZAÇÃO DA TELEMEDICINA IMPULSIONA STARTUPS DO SETOR E AGILIZA ATENDIMENTO

Folha UOL – 28/11/2022

Surgimento das healthtechs contribui para menores índices de internação, consultas e exames desnecessários.

O surgimento de healthtechs startups que inovam nas formas de atendimento aos usuários, ajuda a impulsionar a saúde suplementar no Brasil. Entre 2021 e 2022, o setor cresceu 3,5%, de acordo com dados da Fenasaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar).

A plataforma Inovação Aberta, que monitora cerca de 15 mil startups no Brasil, mapeou 357 novas healthtechs em 2021, e o número já saltou para 1.023 até a metade de 2022, de

acordo com relatório da plataforma de empreendedorismo distrito.

No mundo, gigantes como Amazon, Apple e Meta também investem em healthtechs. De acordo com Caio Soares, médico e presidente da Associação Saúde Digital Brasil, em dois anos de pandemia o setor cresceu o equivalente a 20 anos.

Os investimentos das startups e das operadoras tradicionais que apostam no segmento digital saltaram de R\$ 500 bilhões para R\$ 900 bilhões, mesmo diante do cenário de crise.

"Os novos serviços oferecidos, de consultas a diagnósticos complexos, podem ser adquiridos por cerca de 50 milhões de usuários no segmento direto ao consumidor (B2C). Também houve expansão das healthtechs que trabalham no setor entre negócios (B2B), oferecendo tecnologia e modelos para hospitais e operadoras", diz Soares.

O uso cada vez mais frequente da telemedicina e da IA (inteligência artificial) nos diagnósticos a distância ajudam a explicar a expansão. Entre os benefícios estão redução nos custos, atendimentos mais ágeis, menores índices de internação, de consultas e exames desnecessários.

Antonio Carlos Endrigo, copresidente do Global Summit Telemedicine & Digital Health, diz que a criação de novos fundos de investimentos é o que dá suporte à expansão do setor. "A portaria de 2020 do Ministério da Saúde que regulamentou atendimentos a distância também foi fundamental. O desafio agora é não permitir a elitização do uso dessas novas tecnologias", diz.

Endrigo defende que o país avance em direção ao registro eletrônico e à implantação do prontuário único do paciente, que passaria a reunir todo o histórico de atendimento e procedimentos da pessoa, aumentando a eficiência no acompanhamento.

Carlos Pedrotti, gerente médico do Centro de Telemedicina do Hospital Israelita Albert Einstein, destaca que, mesmo com o enfraquecimento da pandemia, os números de atendimentos a distância se mantêm, chegando a 2.000 por dia. O Einstein investe na triagem automatizada, por meio da IA.

"Equidade é a palavra do futuro: tratamento semelhante para todos", diz. O hospital também participa de rodadas de investimento em startups.

A Kompa Saúde, healthtech de São Paulo, quer atrair clientes de baixa renda. A empresa cresceu três vezes ao ano, em média, nos últimos três anos. Hoje, atende cerca de 50 mil pessoas.

O uso da tecnologia própria de IA reduziu em 200% o custo das suas operações, graças à agilidade e à assertividade nos atendimentos. Por um baixo custo mensal, os usuários fazem

os primeiros atendimentos com IA e só são encaminhados para os especialistas caso seja necessário.

O aspecto cultural, no entanto, é apontado por Bruno Carvalho, CEO da empresa, como um dos principais desafios para uma maior presença no varejo.

"Nos EUA, por exemplo, 70% dos idosos não se opõem ao uso do atendimento virtual como primeiro contato para um diagnóstico. No Brasil, só os mais jovens não veem problema nisso", afirma.

Usuária da Kompa, a aposentada Kátia Veríssimo, 55, de São Paulo, diz que o atendimento virtual, o primeiro de sua vida a distância, foi importante quando ela teve dor e precisou se consultar sem sair de casa. Kátia foi diagnosticada com fibromialgia.

"É muito prático. O valor mensal também é bom. Hoje, sigo fazendo atendimento a distância e, quando indicado, presencial."

Atuando no segmento B2B, a startup Laura, de Curitiba, oferece, desde 2010, o robô Laura, sua solução de IA, para a digitalização da coordenação de saúde para operadoras, hospitais e órgãos públicos, como Unimed e Secretaria da Saúde de Curitiba (PR).

CEO e cofundador da Laura, Cristian Rocha diz que a IA consegue fazer encaminhamentos adequados e diagnósticos precisos. "Também cuida da gestão dos dados, que é fundamental para todos os processos. A estimativa é que a Laura cresça entre 60% a 70% em 2023", afirma.

Outra startup, a Viziomed, de Recife (PE), também disponibiliza sua tecnologia para operadoras, hospitais e outras startups. É especializada em diagnóstico por imagem com o uso da IA.

Filipe Guerra, um dos fundadores, destaca a presença em 22 estados e a conexão com 128 clínicas. "São 2.192 requisições diárias. Começamos em 2020, quando recebemos o primeiro aporte financeiro. Para 2023, a estimativa é fechar com R\$ 4 milhões de faturamento em contratos."

EQUIPE DE TRANSIÇÃO DE GOVERNO APONTA PRIORIDADES NA SAÚDE E REFORÇA A IMPORTÂNCIA DA RECOMPOSIÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Saúde Business – 25/11/2022

Sem os R\$ 22,7 bilhões previstos na PEC de Transição a saúde pode entrar numa "crise profunda", aponta Humberto Costa.

Em coletiva na manhã desta terça-feira, 25, a equipe de transição do governo para a Saúde reforçou a necessidade de recomposição do orçamento da pasta em R\$ 22,7 bilhões. O valor está previsto na PEC de Transição, a chamada PEC Fura-Teto que tramita no Legislativo.

Na coletiva, os ex-ministros da Saúde, Arthur Chioro, José Gomes Temporão e o senador Humberto Costa apresentaram um diagnóstico de como a saúde pública, quais são os pontos que devem ser atacados para melhorar a gestão e fortalecer o setor.

O diagnóstico foi feito a partir do levantamento de informações do governo, e de uma agenda de audiências realizadas com representantes com o Tribunal de Contas da União, secretários de saúde, partidos políticos, lideranças médicas, representantes do complexo industrial da saúde, de prestadores e especialistas nacionais e internacionais.

Entre os principais temas apresentados esteve a pandemia de Covid-19, tanto do ponto de vista de prevenção, onde apontaram uma necessidade de um melhor planejamento do cronograma de vacinas, quanto a lida com os efeitos da pandemia.

A equipe de transição trabalha para compreender a Síndrome Pós-Covid e as demandas que isso trará para a saúde

pública. Outro ponto, é a demanda reprimida. “Estima-se que haja uma fila de um bilhão de cirurgias eletivas e análises laboratoriais que precisam ser feitas”, apontou o ex-ministro Arthur Chioro. Ele ainda reforçou a vontade do governo de sanar isso o mais rápido possível, em parceria com instituições privadas.

O gap é dado como estimativa, pois a equipe apontou uma desorganização nas informações recebida pelo governo atual. “Estamos levantando a demanda junto aos secretários de saúde, pois não uma informação centralizada sobre isso. Assim como não há informação sobre os estoques de vacinas. Diz que há milhões de doses, mas não se sabe onde estão e quando vencem”, apontou.

OSS e complexo industrial de saúde

A equipe de transição aponta que o próximo governo também deve olhar com mais cuidado para as Organizações Sociais de Saúde. Um levantamento está sendo feito junto ao Tribunal de Contas da União. “Hoje em 100 municípios brasileiros a gestão de sistemas de unidades estão sendo feitos por OSS, são mais de 1 mil contratos, e não há regulamentação sobre isso”, apontou o ex-ministro José Gomes Temporão.

Outro tema que ganhou destaque na coletiva é a necessidade de fortalecer o complexo industrial de saúde, para diminuir a alta dependência de outros países, e incentivar a economia. “Saúde representa 10% do PIB e gera 10 milhões de empregos. É uma das indústrias de vanguarda, que mais passa por inovação, ela cria renda e emprego qualificado”, destacou, enfatizando que querem dar continuidade à política de incentivo à indústria em 2008.

Corte no orçamento

A equipe comentou também a falta de medicamentos no mercado, que demanda medidas urgentes, e os cortes nos orçamentos da saúde, que impactam programas como o Farmácia Popular e o Médicos pelo Brasil. Diante do quadro de demandas apresentado, os ex-ministros defendem que é fundamental a recomposição de R\$ 22,7 bilhões no orçamento de 2023. “Isso é crucial. Nós não temos a opção de não aprovar essa folga orçamentária para área da saúde. Não temos a opção de votar ou não votar essa PEC que está no congresso nacional. Ou votamos, ou por outro lado teremos uma crise profunda na área da saúde”, sinalizou Humberto Costa, senador e ex-ministro da Saúde.

STJ FIXA TESE TORNANDO INEXIGÍVEL TAXA DE SAÚDE SUPLEMENTAR DA ANS

Migalhas – 23/11/2022

1ª seção definiu que a base de cálculo para a cobrança afronta princípio da legalidade.

A 1ª seção do STJ decidiu nesta quarta-feira, 23, que é inexigível o pagamento da TSS - Taxa de Saúde Suplementar por operadoras de saúde à ANS, visto que a base de cálculo para sua cobrança afronta o princípio da legalidade.

Foi fixada a seguinte tese repetitiva (tema 1.123):

"O art. 3º da resolução RDC 10/2000 estabeleceu em concreto a própria base de cálculo da taxa de saúde suplementar, especificamente na modalidade devida por plano de saúde (art. 20, I, lei 9.961/00), em afronta ao princípio da legalidade estrita, previsto no art. 97, IV do CTN."

O relator do caso, ministro Herman Benjamin, destacou a jurisprudência do STJ neste sentido, citando precedentes de relatoria de vários ministros no sentido da tese proposta.

Aplicando a tese repetitiva aos casos concretos, o ministro votou por prover parcialmente os recursos especiais, no alcance do que fixado na tese.

Assim, a 1ª seção, à unanimidade de votos dos seus integrantes, nos termos propostos pelo relator, aprovaram a tese repetitiva e acompanharam a solução indicada na

resolução dos respectivos casos concretos dos dois itens.

Base de cálculo da TSS

A TSS é uma das formas de arrecadação ANS, segundo a qual todas as operadoras de planos de saúde devem fazer o seu recolhimento trimestral, calculado de acordo com o número de beneficiários.

Em um dos recursos julgados, a Unidas - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde sustentou que a TSS é inexigível, porque a especificação de sua base de cálculo só veio a ocorrer por ato infralegal - o que extrapolaria o poder regulador, por se tratar de imposição ao contribuinte de ônus mais gravoso do que a lei instituidora do tributo.

Repetitivos

O colegiado analisou dois recursos especiais sob o rito dos repetitivos: 1.872.241 e 1.908.719. Em dezembro, quando os recursos foram afetados, o relator destacou a existência de aproximadamente 70 acórdãos e centenas de decisões monocráticas proferidas por ministros da 1ª e da 2ª turmas contendo controvérsia idêntica à tratada nos processos.

Na ocasião, o colegiado suspendeu os processos pendentes em todo o Brasil que versassem sobre o tema.

ANS IMPLEMENTA PLATAFORMA DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS

GOV (ANS) – 23/11/2022

Operadoras já podem informar o nível de satisfação com o serviço de obtenção de vista e cópia de processos.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acaba de implementar a Plataforma de Avaliação de Serviços, uma ferramenta que tem o objetivo de medir a satisfação dos usuários que utilizam os serviços da Agência.

O primeiro serviço disponível para avaliação das operadoras é “Obter vista e cópias de processos administrativos em posse

da ANS” e a Plataforma pode ser acessada pelo Protocolo Eletrônico, no Portal Operadoras (acesse [aqui](#)).

O objetivo da implementação é coletar dados diretamente com os usuários e, desta forma, aumentar a satisfação com a oferta de serviços digitais mais simples e inteligentes.

O projeto da Plataforma de Avaliação de Serviços faz parte do Plano de Transformação Digital da ANS, inserido no contexto da Plataforma de Cidadania Digital, que dispõe sobre a oferta dos serviços públicos digitais.

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.br.

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

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

milliman.com

© 2018 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.