
ÍNDICE INTERATIVO

[Deliberações da 583ª Reunião da Diretoria Colegiada](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Care Plus: Monitoramento Covid-19 e Mental Health](#) - Fonte: Apólice

[Unimed Grande Florianópolis amplia parceria com HPE GreenLake para aumentar conectividade com usuários](#) - Fonte: Saúde Business

[Lei da telessaúde vai permitir a profissionais do sus realizar atendimento digital](#) - Fonte: Estadão

[Estado de SP registra recorde de usuários de planos odontológicos em novembro](#) - Fonte: Folha de São Paulo

[ANS define agenda regulatória para o período 2023-2025](#) - Fonte: GOV (ANS)

DELIBERAÇÕES DA 583ª REUNIÃO DA DIRETORIA COLEGIADA

GOV (ANS) – 24/01/2023

Certificação Parto Adequado foi apreciada. Aprovação pela diretoria acontecerá após análise da norma pela Procuradoria Federal junto à ANS.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, na segunda-feira (16/01), a 583ª Reunião da Diretoria Colegiada (DICOL). O encontro foi presidido interinamente pelo diretor de Desenvolvimento Setorial, Maurício Nunes, no lugar do diretor-presidente e diretor de Gestão, Paulo Rebello, que se encontra de férias. Participaram também o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Alexandre Fioranelli, o diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Jorge Aquino, a diretora de Fiscalização, Eliane Medeiros, e o procurador federal junto à ANS, Loris Baena Cunha Neto.

O evento virtual foi transmitido ao vivo pela página da [ANS no YouTube](#), onde se encontra disponível.

O diretor Maurício Nunes abriu a reunião com uma breve explanação sobre as iniciativas da ANS em relação ao movimento Janeiro Branco – idealizado por psicólogos e psiquiatras brasileiros para promover a saúde mental. O diretor destacou que na saúde suplementar, a atenção com a questão está presente em inúmeras ações e programas da Agência. “O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS determina a cobertura obrigatória para consultas médicas em número ilimitado, inclusive em psiquiatria, internação hospitalar, atendimento e acompanhamento em hospital psiquiátrico, consulta com psicólogo e com terapeuta ocupacional”, listou Nunes. Para ele, uma importante iniciativa da Agência é o Programa de Promoção à Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoprev). Instituído desde 2004, o Promoprev conta atualmente com 149 programas que abordam cuidados em saúde mental.

Outra iniciativa da ANS comentada na reunião foi a certificação em boas práticas em Atenção Primária à Saúde (APS), cujo objetivo é a implementação da atenção primária como parte da entrada prioritária dos pacientes, preferencialmente, no sistema de saúde, e que devem responder por cerca de 70% a 80% das condições de saúde da população. O modelo proposto inclui saúde mental como área a ser abordada, devendo estar preparado para acolher e abordar a maior parte dos casos de sofrimento físico.

1) ITEM PRESI – O diretor Maurício Nunes deu o informe sobre a aprovação do Plano de Gestão Anual 2023, lembrando que a ANS aprovou o PGA, em 16/12/2022. O documento, que tem como objetivo principal o aprimoramento da qualidade regulatória, foi estabelecido pela Lei nº 13.848/2019 e é um instrumento de planejamento consolidado da ANS. O plano contempla ações e projetos estratégicos programados para este ano, bem como metas e resultados relacionados aos processos finalísticos e de gestão da Agência. “Ao todo, são listados 31 projetos e ações em atendimento aos objetivos estratégicos. Ao apresentar o

seu PGA, em que consta, além das ações e projetos da agência, a estimativa de recursos orçamentários necessários ao alcance dos resultados previstos e o cronograma de desembolso financeiro, a ANS reafirma o seu compromisso em garantir a transparência e incentivar o controle social”, afirmou Nunes, lembrando que o documento está disponível no portal do ANS.

2) ITEM DIDES – Maurício Nunes convidou a gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial, Ana Paula Silva Cavalcante, para fazer a exposição sobre a apreciação da proposta de alteração da Resolução Normativa nº 506, de 30/03/2022, e de seus Anexos, que dispõem sobre o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde para implementação do Manual Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP Parto Adequado). Ana Paula iniciou informando que a CBP Parto Adequado é um programa guarda-chuva, que foi instituído em dezembro de 2018 pela RN 440 e que, no estoque regulatório de 2022, passou a ser RN 506. A certificação é um processo voluntário de verificação da conformidade com os requisitos estabelecidos pela ANS em manuais de certificação diversos para redes de atenção ou linhas de cuidado específicas de operadoras, estratégicas para o setor de saúde suplementar. A formatação é feita por meio de auditorias realizadas no local, por entidades acreditadoras independentes da ANS, mas que devem ser reconhecidas pela ISQua (The International Society for Quality in Health Care) ou pelo Inmetro, e homologadas pela ANS. Ainda de acordo com Ana Paula, a Certificação Parto Adequado foi eleita para compor o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde por ser essa uma área crítica e prioritária, com questões importantes a serem enfrentadas. A gerente citou como exemplos, a proporção de cirurgias cesarianas elevadas – muito acima das praticadas no mundo –, uma rede de atenção desarticulada, ausência de coordenação do cuidado e necessidade de incremento no monitoramento e avaliação dos resultados em saúde. A minuta da RN, apreciada na reunião, será analisada pelos diretores e pela Procuradoria Federal junto à ANS. Em seguida, retorna para aprovação da DICOL em reunião com data a ser definida oportunamente. A CBP do Parto Adequado recebeu 532 contribuições por meio da Consulta Pública nº 79, realizada de 09/09/2020 a 23/10/2020 – 509 foram analisadas e consideradas efetivas e aplicáveis. Quando aprovado, o relatório com os resultados da CP será publicado integralmente no site da reguladora.

3) ITEM DIFIS – A diretora de Fiscalização, Eliane Medeiros, apresentou, proposta de celebração de Acordo de Cooperação Técnica entre a ANS e a Defensoria Pública do Estado de Alagoas (DPE/AL) no âmbito do Programa Parceiros da Cidadania. Foi informado que o termo atende ao padrão adotado pela ANS em casos similares, com duração de 36 meses, sem qualquer transferência de recursos

financeiros. Após as explicações, o caso foi submetido aos diretores, que aprovaram a celebração do acordo.

BLOCÃO - Ao encerrar a reunião, o diretor Mauricio Nunes pautou 797 processos administrativos, sendo 142 processos sancionadores, 642 processos de ressarcimento ao SUS, 8 processos de parcelamento de ressarcimento ao SUS, 1

processo de doença e lesão pré-existente e 4 processos de taxa de saúde suplementar, sendo aprovados pelos diretores todos aqueles que não tenham qualquer tipo de impedimento, América Latina, Oriente Médio e África.

CARE PLUS: MONITORAMENTO COVID-19 E MENTAL HEALTH

Apólice – 24/01/2023

Conheça o case da [Care Plus](#), uma das vencedoras do Prêmio Melhores do Seguro 2022. Para melhorar o atendimento ao beneficiário, a empresa desenvolveu dois programas de monitoramento.

Há 30 anos, a Care Plus atua como um dos principais players de saúde em seu nicho de mercado no país. Cliente ao centro e olhares atentos para inovação fazem parte do DNA da Care Plus, conferindo a mais alta excelência no atendimento aos seus mais de 300 mil beneficiários. A percepção positiva é reforçada por indicadores como a avaliação de 68% de NPS, na voz dos beneficiários. Desde 2016, a Care Plus faz parte da Bupa, grupo britânico com cerca de 38 milhões de clientes em mais de 190 países. Com uma estratégia de crescimento apoiada em parcerias estratégicas, inovação, e tecnologia e criação/manutenção de programas de saúde, a Care Plus está sempre atenta às necessidades de seus beneficiários, buscando sua satisfação e qualidade de vida. A exemplo destes contínuos esforços estão os programas Mental Health e Monitoramento Covid-19.

Mental Health

Lançado em 2019, é um modelo de atendimento pioneiro, personalizado, exclusivo e focado no equilíbrio emocional, criado para garantir acolhimento, humanização e cuidado em momentos sensíveis.

Disponível para todos os clientes e beneficiários, o programa pode ser acionado por um número de telefone direto e é baseado em características diferenciadas e fundamentais para a Care Plus, como confidencialidade em todas as etapas do programa, isenção de coparticipação, atendimento 24h por dia, sete dias por semana, célula de atendimento com psicólogos para anamnese, esclarecimentos de dúvidas e apresentação do tratamento proposto, profissionais de diferentes especialidades (Psiquiatria, Psicoterapia, ABA, Denver, e outras) e processo de autorização acompanhado pela equipe do programa, reduzindo qualquer burocracia.

Entre 2020 e 2022, houve um aumento exponencial na busca pelos serviços do Programa Mental Health devido à pandemia da Covid-19. Em março de 2021, a demanda cresceu 96% em relação ao mesmo período de 2020, e em 2022, foram atendidos 4572 beneficiários, sendo 2327 novos casos (84% de adultos, 16% menores de 18 anos e 1% maiores de 65 anos).

Mental Health

Lançado em 2019, é um modelo de atendimento pioneiro, personalizado, exclusivo e focado no equilíbrio emocional, criado para garantir acolhimento, humanização e cuidado em momentos sensíveis.

Disponível para todos os clientes e beneficiários, o programa pode ser acionado por um número de telefone direto e é baseado em características diferenciadas e fundamentais para a Care Plus, como confidencialidade em todas as etapas do programa, isenção de coparticipação, atendimento 24h por dia, sete dias por semana, célula de atendimento com psicólogos para anamnese, esclarecimentos de dúvidas e apresentação do tratamento proposto, profissionais de diferentes especialidades (Psiquiatria, Psicoterapia, ABA, Denver, e outras) e processo de autorização acompanhado pela equipe do programa, reduzindo qualquer burocracia.

Entre 2020 e 2022, houve um aumento exponencial na busca pelos serviços do Programa Mental Health devido à pandemia da Covid-19. Em março de 2021, a demanda cresceu 96% em relação ao mesmo período de 2020, e em 2022, foram atendidos 4572 beneficiários, sendo 2327 novos casos (84% de adultos, 16% menores de 18 anos e 1% maiores de 65 anos).

Monitoramento Covid-19

O Programa teve início entre março e abril de 2020, quando a pandemia se agravou no Brasil. Inicialmente, priorizou o atendimento aos beneficiários idosos e pacientes com doenças crônicas, cujo contato já era mais frequente com a operadora. Com o programa, o paciente é acompanhado do início dos sintomas ao pós-alta pela equipe de saúde, e a navegação do cuidado garante que ele tenha o cuidado no local e hora adequados, com o profissional mais indicado e mapeando o score de risco. Adaptado para acompanhar o cenário dinâmico da pandemia, o programa monitorou mais de 7.500 pacientes, incluindo os com alto risco (portadores de doenças crônicas, idosos e gestantes). Com isso, a Care Plus conseguiu reduzir o custo médio por beneficiário em 61%, gerando economia de mais de R\$ 6 milhões em sinistros às empresas clientes.

Com uma base de dados completa e em constante atualização, a área de gestão de saúde conseguiu

acompanhar em tempo real informações diversas, como a taxa de ocupação dos leitos conveniados e internações. Assim, a equipe sabia para onde direcionar o paciente e garantir seu atendimento de maneira ágil e eficaz. Para Ricardo Salem, diretor de Saúde da Care Plus, “Levar informação e se colocar à disposição de forma ágil, fácil e amigável é fundamental para diminuir a angústia do paciente.

Com as informações corretas é possível traçar as estratégias adequadas de navegação junto à rede prestadora de serviço. Ou seja, levar o paciente para o lugar correto, na hora correta. Agradecemos o reconhecimento e estamos muito felizes em receber o Prêmio Melhores do Seguro 2022”.

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS AMPLIA PARCERIA COM HPE GREENLAKE PARA AUMENTAR CONECTIVIDADE COM USUÁRIOS

Saúde Business – 24/01/2023

Com uma nuvem privada escalonável, cooperativa ganha capacidade de novos pontos de contato digital e de trazer inovações em serviços.

A Unimed Grande Florianópolis repensou a forma como presta assistência médica e acelerou seus planos de transformação digital. O objetivo é criar novos pontos de contato digitais com os pacientes e ampliar o alcance da assistência médica. A prestação de serviço abrange o estado de Santa Catarina, que totaliza mais de 220 mil pessoas em 17 cidades. Há uma estrutura própria, que corresponde a hospital, unidades de atendimento adulto e infantil 24 horas e centro de diagnóstico por imagem.

Para promover esta aceleração, precisou modernizar o ambiente de tecnologia para dar suporte à implementação de novos projetos, digitalizar registros de pacientes e simplificar o compartilhamento de dados críticos entre diferentes equipes de saúde. TI foi formatada em torno da plataforma HPE GreenLake para criar uma nuvem privada escalonável, ágil e de alto desempenho dentro de um modelo financeiro pay-per-use (de pagamento conforme o uso).

A ferramenta oferece um único ambiente de tecnologia em todas as facetas do atendimento, desde o gerenciamento de consultas até o acesso ao registro do paciente. A estrutura pay-per-use garante à cooperativa e aos usuários máxima confiabilidade a partir de uma única interface de gerenciamento e uma solução unificada escalável.

“A melhoria de desempenho é inegável”, afirma Leandro Morales, Especialista em Infraestrutura de TI da Unimed Grande Florianópolis. “Também vimos um salto significativo na atividade do projeto com uma resposta muito mais rápida a novos projetos e ideias. Anteriormente, o provisionamento de novos recursos poderia levar dias e agora isso pode ser feito em cinco minutos. É uma maneira muito mais ágil de trabalhar.”

Além da otimização de custos de pagamento conforme o uso, o novo ambiente também reduziu significativamente os requisitos de energia elétrica e espaço diminuindo ainda mais as despesas gerais em um momento em que o custo é um fator significativo na prestação de cuidados de saúde

Dentre iniciativas que englobam tecnologia na cooperativa, está a DoctorU, uma cabine para telemedicina que funciona 24 horas e permite ao paciente contactar um médico e registrar vários indicadores de saúde, como IMC, pressão arterial e frequência cardíaca. Todas as interações com o Doctor-U migram para o registro de saúde do paciente. Muitas das tarefas são realizadas por meio de um médico virtual alimentado por IA.

O plano é implantar as cabines em diferentes lugares para ajudar a aliviar os encargos da equipe médica e funcionar como uma triagem para situações mais graves. Outro exemplo é um app de paciente, que fornece acesso a registros médicos e consultas para que as equipes médicas acessem às informações necessárias e possam trabalhar remotamente.

LEI DA TELESSAÚDE VAI PERMITIR A PROFISSIONAIS DO SUS REALIZAR ATENDIMENTO DIGITAL

Estadão – 19/01/2023

Fruto do distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19, a Lei nº 14.510/22 entrou em vigor em 28/12/2022 e autoriza e disciplina a prática da telessaúde, no intuito de facilitar e democratizar o acesso à saúde no Brasil.

Antes de março de 2020, muitos Conselhos Profissionais de saúde viam com parcimônia o atendimento remoto a pacientes, como o Conselho Federal de Medicina que proibia a prática de teleconsultas. Porém, a permissão de modo

excepcional da telessaúde durante a pandemia mostrou que existiam fortes motivos para a continuidade de tal modalidade de atendimento.

O fato de o Brasil ser o quinto maior país do planeta é importante argumento para a adoção da telessaúde, principalmente no SUS. Há necessidade de se transpor obstáculos geográficos e socioeconômicos para que haja entrega de uma saúde mais rápida e eficiente, ou seja, com

diminuição das filas de espera, segura e com redução de gastos para todos os envolvidos.

A falta de profissionais da saúde em lugares distantes dos centros urbanos e de difícil acesso, como as regiões ribeirinhas, e necessidade de tratamento especializado são objetos de melhoria da lei da telessaúde.

Nos termos da lei em comento, considera-se telessaúde "a modalidade de prestação de serviços de saúde à distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas".

Entretanto, será necessário aprimoramento e investimento em Saúde Digital no SUS para que a falta de acesso à internet, por exemplo, não seja barreira para se colocar a nova lei em prática.

Além disso, a lei da telessaúde traz como princípios a autonomia do profissional de saúde, consentimento livre e informado do paciente, direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento

presencial sempre que solicitado, promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde, confidencialidade de dados e responsabilidade digital. A importância da nova lei é imensurável, e não pode ser medida somente pela diminuição de gastos.

Ela tem a finalidade de melhorar a Atenção Primária em Saúde (APS) com interação dos demais níveis assistenciais, agindo, não somente no tratamento de doenças, mas, inclusive, na sua prevenção.

Por último, vale ressaltar que a lei da telessaúde abrange não somente o exercício da Telemedicina, mas de todas as profissões da saúde regulamentadas. Logo, a lei autoriza a prática da Telepsicologia, Telenutrição, Telefisioterapia, Telefonaudiologia e Telefarmácia, cabendo agora aos Conselhos Federais de Fiscalização a normatização ética relativa à prestação dos serviços nesta modalidade.

***Ana Lúcia Amorim Boaventura, advogada especialista em Direito Constitucional e Direito Médico e da Saúde, professora da Faculdade de Medicina da PUC-GO.**

ESTADO DE SP REGISTRA RECORDE DE USUÁRIOS DE PLANOS ODONTOLÓGICOS EM NOVEMBRO

Folha de São Paulo – 19/01/2023

A marca é a maior desde o ano 2000, quando se inicia a série histórica da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

O Estado de SP registrou, em novembro de 2022, um número recorde de usuários de planos de saúde exclusivamente odontológicos. De acordo com o dado mais recente disponibilizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o segmento somou naquele mês 11,1 milhões de beneficiários – uma alta de 7,3% em relação ao mesmo mês do ano anterior.

Em Alta

A marca é a maior desde o ano de 2000, quando se inicia a série histórica da ANS. Em todo o país, o número de beneficiários chegou a 30,8 milhões. O levantamento foi feito pelo instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) e será divulgado nessa sexta (20).

Alta 2

Entre novembro de 2021 e novembro de 2022, foram selados 760,3 mil contratos de planos odontológicos em São Paulo, que ficou a frente de estados como Minas Gerais (271,5 mil) e Rio de Janeiro (166,8 mil).

ANS DEFINE AGENDA REGULATÓRIA PARA O PERÍODO 2023-2025

GOV (ANS) – 19/01/2023

Nova proposta está dividida em três seções: Temas Regulatórios; Agenda de Avaliação de Resultado Regulatório (ARR) e desenvolvimento de estudos preliminares

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) definiu a nova Agenda Regulatória para o triênio 2023-2025, estabelecendo os temas prioritários que serão analisados no período. Os assuntos estão divididos em três seções: a de Temas Regulatórios; a Agenda de Avaliação de Resultado

Regulatório (ARR) e a seção dedicada ao desenvolvimento de estudos preliminares.

[Clique aqui para acessar a Agenda Regulatória 2023-2025.](#)

A Agenda Regulatória é um importante instrumento de planejamento regulatório que orienta a atuação da Agência e estabelece os assuntos prioritários a serem tratados pela instituição em determinado período. Seu propósito é criar um cronograma para análise dos temas relacionados às

problemáticas da regulação em saúde suplementar, de forma a garantir maior transparência e previsibilidade na atuação regulatória, possibilitando à sociedade o acompanhamento dos compromissos preestabelecidos pela reguladora.

“A Agenda Regulatória 2023-2025 proposta pela ANS tem como foco ações e esforços que garantam a sustentabilidade do setor. Para isso, fizemos um esforço coletivo, entre a agência e a sociedade. O consumidor participou do processo, podendo opinar sobre a escolha dos temas ou mesmo sugerir um novo assunto para ser incluído. A ampla participação social na construção da Agenda Regulatória garantiu que todas as partes interessadas pudessem colaborar com a pauta estratégica da Agência, tornando o instrumento ainda mais efetivo”, declarou a Secretária Executiva da ANS, Lenise Secchin.

A etapa inicial da quinta edição da Agenda Regulatória foi a Tomada Pública de Subsídios (TPS), realizada pela ANS, com o objetivo de obter contribuições e sugestões da sociedade para a definição da Agenda. Em seguida, a Agência realizou a Audiência Pública 26, que deu sequência às discussões que subsidiaram a construção do instrumento. Na ocasião, o evento foi realizado de forma remota, e ainda pode ser visto na íntegra no canal da ANS no YouTube.

Os assuntos receberam importantes contribuições de representantes de variados segmentos da sociedade, como Idec, Conselho Nacional de Saúde, Abramge, Unidas, FenaSaúde, Anahp, Federação das Unimed de Minas Gerais, operadoras, associações médicas, sindicatos, dentre outros.

“A edição final do instrumento apresenta maior clareza na resolução de problemas acumulados no setor de saúde suplementar, com uma macroestrutura para melhor informar a sociedade”, avaliou Lenise.

Confira agora as seções e temas definidos para o próximo triênio.

Agenda Regulatória da ANS 2023 – 2025

Temas Regulatórios: são os temas para os quais a ANS pretende realizar Análise de Impacto Regulatório (AIR) durante o período de vigência da Agenda. A AIR consiste em um processo sistemático de análise baseado em evidências, que busca avaliar, a partir da definição de um problema regulatório, os possíveis impactos das ações para o alcance dos objetivos pretendidos. O objetivo é orientar e subsidiar a tomada de decisão. É importante destacar que não há obrigatoriedade de que todos os temas contidos na Agenda Regulatória sejam finalizados, durante a sua vigência, com a publicação de ato normativo.

Agenda de Avaliação de Resultado Regulatório (ARR): trata-se de um conjunto de avaliações de resultado regulatório (ARRs) que a Agência pretende realizar durante o período de vigência da Agenda. A ARR consiste na verificação dos efeitos decorrentes da edição de ato normativo, considerando o alcance dos objetivos originalmente pretendidos e os demais impactos observados sobre o mercado e a sociedade, em decorrência de sua implementação.

Desenvolvimento de estudos preliminares: nesta seção, a Agência apresenta assuntos que serão estudados durante o período de vigência da Agenda. Embora ainda não tenham maturidade para a elaboração de AIR, a ANS se propõe a aprofundar a temática e conceder transparência de seus resultados.

[Acesse aqui os temas definidos pela ANS em cada seção.](#)

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

© 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.
