

ÍNDICE INTERATIVO

[ANS debate impactos da Covid-19 com pequenas e médias operadoras](#) - Fonte: ANS

[Relação entre raça, pressão arterial e a posse de um plano de saúde](#) - Fonte: IESS

[Senado aprova congelamento de preços de remédios e de planos de saúde](#) - Fonte: UOL

[Com cirurgias adiadas e alto custo da covid-19, hospitais privados temem fechar](#) - Fonte: Folha de São Paulo

[Planos de saúde: prorrogação de prazos de atendimento é estendida até 09/06](#) - Fonte: ANS

[Pesquisa sobre indicadores para o painel de glosas tem prazo prorrogado](#) - Fonte: ANS

[ANS lança novas versões do atlas econômico-financeiro, anuário e prisma da saúde suplementar](#) - Fonte: ANS

[Receita dos hospitais deve cair de 30% a 40%](#) - Fonte: Valor Econômico

[Problemas com oferta no setor de planos de saúde aumentaram 84%](#) - Fonte: Veja

[Coronavírus: reunião da ANS focou no novo papel da atenção primária à saúde](#) - Fonte: ANS

ANS DEBATE IMPACTOS DA COVID-19 COM PEQUENAS E MÉDIAS OPERADORAS

ANS – 03/06/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) promoveu encontros regionais com operadoras de planos de saúde de pequeno e médio porte para discutir e avaliar os impactos da Covid-19. As reuniões, realizadas de forma remota, ocorreram entre os dias 20 e 28 de maio e contaram com a participação de representantes de operadoras de todo o país. O objetivo dos encontros é debater a situação das empresas e dar continuidade ao monitoramento que a Agência vem realizando junto ao setor durante a pandemia do novo Coronavírus.

As reuniões foram conduzidas pelas diretorias de Normas e Habilitação das Operadoras e de Normas e Habilitação dos Produtos. Foram convidados representantes de 660 operadoras que reúnem até 100 mil beneficiários e atuam nas regiões Sul, Sudeste, Norte, Nordeste e Centro-Oeste. A iniciativa faz parte do monitoramento pontual que a reguladora vai continuar fazendo, visando acompanhar a evolução da Covid-19 na saúde suplementar, de forma a garantir a saúde dos beneficiários e a sustentabilidade do setor durante e no pós- crise.

“Estamos ouvindo as pequenas e médias operadoras e fazendo esse acompanhamento mais próximo do setor com o objetivo de ampliar o diálogo nesse momento de pandemia. Sabemos que o país é heterogêneo e que tanto a situação como a resposta à pandemia diferem dependendo de cada região e porte da operadora, então essa avaliação detalhada é importante para que possamos obter mais dados e informações sobre como o setor tem enfrentado a Covid-19”, destacou o diretor-presidente substituto, Rogério Scarabel.

Nos cinco encontros realizados, foram discutidos e solicitados dados que vão auxiliar nesse monitoramento e auxiliar na tomada de decisão quanto a medidas regulatórias para enfrentamento do Coronavírus. As informações se referem a impactos na inadimplência, na sinistralidade, no fluxo de caixa, nos custos do tratamento da Covid-19 e na ocupação ou disponibilidade de leitos.

“Nosso objetivo é coletar de forma mais célere dados financeiros e assistenciais dessas operadoras para nos ajudar a avaliar o cenário e subsidiar a tomada de decisão. Esse é um momento que exige diálogo e trabalho conjunto, e a discussão e a troca de informações permitirá encontrar as soluções mais acertadas para os problemas que todos estamos enfrentando”, destacou o diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Paulo Rebello.

As reuniões foram gravadas e os conteúdos estão disponíveis no canal da ANS no Youtube. Clique nos links abaixo para acessar diretamente:

20/05 - [Impacto do COVID-19 nas Pequenas e Médias Operadoras da Região do Nordeste](#)

22/05 - [Impacto do COVID-19 nas Pequenas e Médias Operadoras da Região Norte e Centro-Oeste](#)

25/05 - [Impacto do COVID-19 nas Pequenas e Médias Operadoras da Região Sul](#)

27/08 - [Impacto do COVID-19 nas Pequenas e Médias Operadoras da Região do Sudeste I](#)

28/08 - [Impacto do COVID-19 nas Pequenas e Médias Operadoras da Região do Sudeste II](#)

RELAÇÃO ENTRE RAÇA, PRESSÃO ARTERIAL E A POSSE DE UM PLANO DE SAÚDE

IESS – 03/06/2020

Posse, prevalência, características e os diferentes impactos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sempre voltam ao debate dos diversos setores de saúde. Periodicamente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulga quais são as prioridades em sua agenda futura e, há um tempo, destaca-se o controle desse problema. Para conter seu avanço, o órgão propõe atuar junto aos governos a fim de atingir a meta global de redução em 15% da inatividade física até 2030, o que pode ser feito por meio de implantações de políticas públicas que incentivem a prática de exercícios diários.

Para se ter uma ideia, a entidade estima que as DCNT sejam responsáveis por cerca de 38 milhões de mortes anuais, sendo que 16 milhões corresponderiam às mortes prematuras, antes dos 70 anos de idade, constituindo o maior

problema de saúde em todo o mundo. Sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, má alimentação e poluição do ar são os fatores de risco que impulsionam o crescimento da incidência das doenças crônicas – também segundo a entidade.

Mas e a saúde suplementar? No Estados Unidos, a manutenção de um seguro saúde é frequentemente associada com melhores resultados em relação ao controle dessas doenças pela maior oferta dos serviços ambulatoriais, incluindo detecção e monitoramento de doenças, terapias e medicamentos.

O estudo “Is insurance instability associated with hypertension outcomes and does this vary by race/ ethnicity?” (A instabilidade em relação à posse de seguro saúde está

associada aos resultados de hipertensão e varia de acordo com a raça / etnia?) publicado na última edição do [Boletim Científico](#) pretendeu avaliar se a instabilidade na posse do seguro de saúde está associada aos resultados de pressão arterial. Também verificou se essa associação varia de acordo com raça e etnia dos pacientes.

A estabilidade na posse do seguro de saúde (aqueles que não ficaram sem cobertura durante o período analisado) foi positivamente associada com melhores resultados da pressão arterial no caso dos negros. Perder ou contratar o benefício ou estar sem ele em um intervalo de 6 meses foram relacionados com maiores chances de pressão arterial elevada, em comparação com aqueles com seguro privado estável.

No entanto, os pacientes negros também apresentaram taxas significativamente mais altas de pressão arterial mesmo quando passaram a contar com o seguro de saúde. Além disso, estar sem o benefício não foi significativamente associado à condição da pressão arterial para hispânicos, asiáticos ou brancos.

Os pesquisadores concluíram que a estabilidade na posse de seguro de saúde por si só não é suficiente para controlar a pressão arterial em todas as pessoas, pois a interação entre essa variável e raça não foi significativa para todas as raças. No caso dos negros, no entanto, o artigo conclui que as políticas que possibilitem a estabilidade do seguro de saúde possam ser benéficas para o controle da doença.

Veja outros detalhes desse e de outros estudos na última edição do [Boletim Científico](#).

SENADO APROVA CONGELAMENTO DE PREÇOS DE REMÉDIOS E DE PLANOS DE SAÚDE

UOL – 02/06/2020

O Senado aprovou hoje um Projeto de Lei (PL) que suspende o ajuste anual de preços de medicamentos e de planos e seguros privados de assistência à saúde. De acordo com o projeto, os preços de medicamentos ficam congelados por 60 dias e o de planos de saúde por 120 dias. O projeto vai à Câmara dos Deputados.

O autor do projeto, o senador Eduardo Braga (MDB-AM), havia proposto o prazo de 120 dias também para os medicamentos, mas o relator, Confúcio Moura (MDB-RO), lembrou que já existe uma Medida Provisória (MP) congelando o preço dos remédios. Por isso, ele alterou o prazo para 60 dias, somando-se aos 60 dias firmados pela MP.

Vários senadores mostraram indignação com o aumento de preços no setor. "Temos vários setores no Brasil fazendo um esforço grande para dar sua contribuição nessa pandemia. E não é justo que tenhamos aumento de plano de saúde e de medicamento quando estamos com o mundo em recessão", disse Eliziane Gama (Cidadania-MA).

O líder do governo no Senado, Fernando Bezerra (MDB-PE), destacou o trabalho de senadores de todos os espectros políticos para a aprovação de medidas importantes durante a pandemia. "Temos buscado sempre o entendimento médio. A sensibilidade aflora, os apelos são feitos no sentido de haver a proteção social para milhões de brasileiros que não podem enfrentar reajuste.

COM CIRURGIAS ADIADAS E ALTO CUSTO DA COVID-19, HOSPITAIS PRIVADOS TEMEM FECHAR

Folha de São Paulo - 01/06/2020

Queda na receita e aumento das despesas estão gerando rombos milionários nos caixas

Com as cirurgias eletivas adiadas por causa da pandemia do novo coronavírus e a baixa procura por tratamentos, os hospitais particulares relatam riscos de fechamento por falta de caixa. As despesas com internamento de pacientes com a Covid-19 e a alta nos custos de materiais também colocaram em xeque a saúde financeira dos estabelecimentos.

A queda da receita e aumento das despesas pelo terceiro mês seguido estão gerando rombos milionários nos caixas, o que pode levar à insolvência das unidades.

"A partir do mês que vem, o fluxo financeiro dos hospitais entra em colapso. Teremos uma queda de aproximadamente 50% da receita, enquanto que a despesa se mantém. Um

hospital tem mais ou menos cerca 70% de custos fixos", explica Flaviano Ventrone, presidente da Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Benéficos do Paraná e do Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Paraná.

O hospital Nossa Senhora das Graças, de Curitiba (PR), onde Ventrone trabalha, teve prejuízo de R\$ 2,6 milhões em abril. A estimativa para maio varia entre R\$ 5 milhões e R\$ 6 milhões.

Isso ocorre porque, logo no início da pandemia no Brasil, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) orientou hospitais a suspenderem e adiarem consultas, exames e cirurgias não urgentes para evitar sobrecarga do sistema e liberar leitos para pacientes da Covid-19.

A partir de então, as clínicas passaram a realizar apenas procedimentos de emergência ou mais graves. As cirurgias eletivas, contudo, representam a maior receita e margem de lucro entre todos os procedimentos hospitalares, o que dilui os custos fixos.

Diretor-executivo da Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), Bruno Sobral destaca que o setor já vinha em crise há pelo menos dez anos, e ao menos 34 mil leitos foram desativados nesse período, principalmente na rede filantrópica. Com a pandemia, a situação se agravou.

Ele aponta que, apesar de o vírus ter causado o colapso da rede pública em muitas cidades, em outros municípios, principalmente no interior, a rede privada permanece ociosa. “O hospital que não atende [pacientes com Covid-19] está parado ou por decisão das pessoas ou da ANS”.

Representando 4.200 estabelecimentos em 16 estados, a Federação Brasileira dos Hospitais (FBH) calcula que 70% deles são de pequeno e médio porte, a maioria sem verba para se manter. “Estamos preocupados, entre o final deste mês até metade do mês que vem vários vão fechar as portas, pois não têm capital de giro”, diz o presidente Francisco Morato.

O fechamento iminente também pode prejudicar os pacientes que dependem do SUS. Só os hospitais filiados à FBH respondem por 62% dos atendimentos públicos.

Para habilitar mais leitos em UTIs para pacientes da Covid-19, em abril, o Ministério da Saúde dobrou o valor do custeio diário repassado aos hospitais, de R\$ 800 para R\$ 1.600. A verba, porém, não cobre a despesa total do paciente, segundo Ventrone. Sem considerar materiais e medicação, o preço de uma diária de UTI onde ele trabalha varia entre R\$ 1.800 e R\$ 3.000.

“Para alguns hospitais vai dar um prejuízo, mas dá para tocar. Mas, para os hospitais privados que têm uma estrutura mais cara, não cobre o custo”, afirma.

Para piorar a situação, a pandemia fez crescer os gastos com materiais de proteção individual, que ficaram até 400% mais caros por causa do aumento da procura. Segundo

levantamento da FBH, uma caixa de máscaras com 150 unidades, que antes era comprada por R\$ 5,20, agora só é encontrada por preços que variam de R\$ 40 a R\$ 80.

A possibilidade de requisição de leitos privados pela rede pública também assusta os dirigentes. Em Tocantins, 70% das UTIs particulares já estão sendo administradas pelo estado, que alegou falta de tempo hábil para montar novos leitos para atender pacientes da Covid-19.

“O pensamento é pelo coletivo, permitindo que o Estado interfira na esfera privada”, explica a advogada Renata Farah, especialista em direito médico. Ela aponta que cada requisição deve prever uma forma de indenização dos estabelecimentos, que em geral segue a tabela do SUS.

Outro receio é do acúmulo de procedimentos, que podem se tornar mais graves pelo tempo de espera de pacientes. No hospital Marcelino Champagnat, em Curitiba, as cirurgias sofreram queda de 80% em abril, número próximo da diminuição de consultas e exames.

“O represamento das cirurgias eletivas é problemático porque pode haver um agravamento da condição de saúde dos pacientes”, diz o diretor da unidade, José Octávio da Silva Leme Neto. Apesar da crise, ele aponta que o hospital investiu dinheiro nesse período para garantir a segurança dos funcionários, garantindo menos afastamento de pessoal por contaminação.

Para segurar o caixa dos hospitais, algumas operadoras de planos estão adiantando valores de cirurgias suspensas para estabelecimentos. “Eles estão tendo folga de caixa, já que os pagamentos são mantidos mesmo com o represamento de cirurgias”, afirma o diretor da CNSaúde.

Representando 16 operadoras, a Federação Nacional de Saúde Suplementar afirmou em nota que não comenta relações comerciais entre as associadas e prestadores. Apesar de admitir aumento no número de segurados em março, a entidade diz que “ainda não é possível afirmar que isso aponte uma tendência”. Destacou ainda que teve aumento de gastos com pacientes da Covid-19 e que as cirurgias devem ser retomadas no pós-pandemia.

PLANOS DE SAÚDE: PRORROGAÇÃO DE PRAZOS DE ATENDIMENTO É ESTENDIDA ATÉ 09/06

ANS – 01/06/2020

Em reunião extraordinária realizada nesta segunda-feira (01/06), a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu manter até o dia 09/06 a alteração dos prazos máximos de atendimento estabelecidos pela Resolução Normativa nº 259/2011. Com isso, segue em vigor a decisão do dia 25/03, na qual a ANS determinou a prorrogação de prazos de atendimentos de consultas, exames, terapias e cirurgias que não sejam urgentes. A decisão levou em conta novas sinalizações trazidas por representações dos setor. Desta forma, o novo prazo permitirá à ANS dialogar com essas representações e obter mais subsídios para a efetiva tomada de decisão sobre o tema no dia 9/06.

O objetivo da medida é priorizar a assistência aos casos graves de Covid-19, sem prejudicar o atendimento aos demais beneficiários de planos de saúde, sobretudo àqueles que não podem ter seus tratamentos adiados ou interrompidos.

[Confira aqui quais são os prazos máximos de atendimento.](#)

No dia 9/06 o tema será reavaliado pela diretoria colegiada a partir das análises técnicas diante das novas informações recebidas e do diálogo com os participantes do setor.

Prazos de atendimento mantidos

A ANS destaca que os cuidados com saúde não podem parar durante a pandemia e que os tratamentos continuados não podem ser interrompidos, sob pena de agravamento da condição de saúde ou de colocarem em risco a vida dos pacientes. Seguem inalterados os prazos de atendimento estabelecidos pela RN nº 259 para os casos de urgência e emergência e para os seguintes procedimentos:

- Pré-natal, parto e puerpério
- Doenças crônicas
- Tratamentos continuados
- Revisões pós-operatórias
- Diagnóstico e terapias em oncologia
- Atendimentos em psiquiatria
- Outros tratamentos (inclusive cirurgias eletivas essenciais) cuja não realização ou interrupção possa gerar o agravamento da condição de saúde do beneficiário, conforme declaração do médico assistente

[Confira aqui](#) os documentos da 13ª Reunião Extraordinária de DICOL.

PESQUISA SOBRE INDICADORES PARA O PAINEL DE GLOSAS TEM PRAZO PRORROGADO

ANS – 01/06/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) prorrogou o prazo para recepção de contribuições à Pesquisa para os Indicadores do Painel de Glosas. Inicialmente, a data-limite era 29/05. Com a extensão, representantes de operadoras e de prestadores de serviços de saúde que atuam no setor suplementar terão até o dia 15/06 para enviar suas sugestões.

O [formulário](#) abre espaço para sugestões nos cinco indicadores que deverão fazer parte do painel: tempo médio

de pagamento, percentual de glosa inicial, percentual de glosa final, percentual do número de guias sem retorno após 30 dias da cobrança e percentual de valor de guias sem retorno após 30 dias da cobrança. [Clique aqui para conhecer os indicadores.](#)

[Para mais informações, confira a Nota Técnica nº 18/2020/GASNT/DIRAD-DIDES.](#)

ANS LANÇA NOVAS VERSÕES DO ATLAS ECONÔMICO-FINANCEIRO, ANUÁRIO E PRISMA DA SAÚDE SUPLEMENTAR

ANS - 01/06/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga os seus três painéis de dados econômico-financeiros do setor de planos de saúde em nova versão, mais dinâmica, em substituição aos relatórios desenvolvidos até 2019. Foi utilizada uma ferramenta com recursos de business intelligence com interface simples e de fácil compreensão para os entes do setor e toda a sociedade: o Power BI. Os painéis são: Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar, Anuário: Aspectos Econômico-Financeiros das

Operadoras de Plano de Saúde e Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar.

[Confira aqui os três painéis, disponíveis no portal da ANS, em Dados Financeiros e Publicações Relacionadas.](#)

“Ao facilitar o entendimento destes painéis, a ANS exerce o seu papel de zelar pela sustentabilidade financeira do setor, promovendo um ambiente regulatório que favoreça a

concorrência e o desenvolvimento da saúde suplementar”, afirma o diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, Paulo Rebello.

Os dados que constam nos três painéis incluem as competências de 2018 e 2019 e são extraídos do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), do Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP), de Documentos de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) e de demonstrações contábeis.

Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar

Oferece uma visão concorrencial do setor e, nessa nova versão, passa a considerar uma nova metodologia, ampliando a apresentação dos dados para cada um dos 148 mercados relevantes de planos individuais e familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais.

A ferramenta permite otimizar a execução de políticas públicas e o desenho de medidas regulatórias adequadas às necessidades de estímulo à concorrência. “Para a ANS, delimitar mercados relevantes robustece o monitoramento, permitindo avaliar a concentração dos diferentes mercados e identificar as empresas que detêm poder de mercado”, acrescenta o diretor.

O Atlas apresenta o mapa de mercados relevantes por região, índices de concentração, tabelas com os mercados

relevantes ordenados pela quantidade de beneficiários, identificação das operadoras que possuem as maiores fatias de mercado, entre outros dados.

[Confira aqui.](#)

Anuário da Saúde Suplementar

Apresenta aspectos econômico-financeiros de cada operadora de plano de saúde, como dados do Balanço Patrimonial e da Demonstração de Resultados do Exercício, além de diversos indicadores necessários para uma análise mais detalhada das empresas do setor.

[Confira aqui.](#)

Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar

Proporciona um perfil econômico-financeiro do setor, sendo dividido em três grandes grupos: Dados Consolidados do Setor de Saúde Suplementar, Ativos Garantidores e Provisões Técnicas e Indicadores Econômico-Financeiros (ponderados e não ponderados). Os dados se referem às evoluções das diferentes modalidades de operadoras de planos de saúde.

[Confira aqui.](#)

RECEITA DOS HOSPITAIS DEVE CAIR DE 30% A 40%

Valor Econômico - 29/05/2020

Apesar do expressivo aumento de pacientes acometidos pelo novo coronavírus, cirurgias foram canceladas e custos de materiais subiram

Apesar do expressivo aumento de pacientes acometidos pelo novo coronavírus, os hospitais privados projetam queda de receita entre 30% e 40% neste ano devido ao cancelamento de outros procedimentos médicos, cuja rentabilidade é maior. Há ainda o impacto da escalada de preços e de demanda de materiais como máscaras de proteção, luvas, álcool em gel e respirador pulmonar. O grupo formado pelos 122 maiores hospitais privados do país, associados à Anahp, estima encerrar o ano com faturamento de R\$ 30,6 bilhões, o que representa uma queda de 30% quando comparado a 2019. No período imediatamente anterior, a receita cresceu 9%.

Considerando o setor como um todo, formado por 4,2 mil hospitais privados com ou sem fins lucrativos, a projeção é de uma queda mensal de R\$ 800 milhões no lucro operacional no período em que persistir a pandemia. Segundo levantamento da Confederação Nacional da Saúde (CNSaúde), esse resultado leva em consideração uma estimativa de redução de 28% no volume de cirurgias eletivas, aumento de 10% em afastamento de pessoal devido à contaminação e alta de 15% no preço dos insumos e materiais médicos. A margem Ebitda cai de 5% para -8,7%, de acordo com Bruno Sobral, diretor da CNSaúde.

Segundo Marco Aurélio Ferreira, diretor-executivo da Anahp, o custo dos equipamentos de proteção individual (EPIs) nos hospitais associados à entidade aumentou 300% e a demanda teve um salto de 200%, entre janeiro e abril, quando comparado ao mesmo período do ano passado.

Essa combinação de queda de receita e aumento de custos deve impactar a rentabilidade do setor. Muitos hospitais têm acordos com operadoras de planos de saúde que pagam um valor fixo por procedimento médico, e não são mais remunerados pela chamada conta aberta. Segundo fontes do setor, algumas operadoras não estão aceitando negociar esse aumento de custos. Até o momento, essa alta nos gastos com materiais não se refletiu em elevação da inflação médica, que poderia levar a um reajuste maior dos planos de saúde. Isso porque esse aumento dos insumos está sendo compensado pela redução na frequência de procedimentos. No entanto, a variação da inflação médica depende ainda do ritmo de retomada dos procedimentos eletivos e das negociações com operadoras para repasse desses custos.

No começo da pandemia, houve orientação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e do Ministério da Saúde para que os procedimentos médicos fossem postergados a fim de que os leitos fossem liberados para atender os pacientes com ou suspeita de covid-19. A classe social que possui convênio médico conseguiu manter-se em

isolamento social, o que ajudou a diminuir as internações na rede hospitalar privada – movimento contrário ao que ocorre, hoje, entre os mais pobres e que está levando à lotação na rede pública de saúde.

No HCor, em abril, a taxa de ocupação era de 60% e a receita foi 50% menor. Em maio (até dia 28), o percentual de leitos ocupados aumentou para 70% e o impacto da pandemia é 42,5%. “Para o ano, projetamos que nossa receita caia 8%, para R\$ 707 milhões. Esperamos que haja uma retomada dos demais procedimentos médicos nos próximos meses, o que compensa um pouco essas perdas”, disse Fernando Torelly, superintendente corporativo do HCor, que atualmente, analisa se mantém os planos de expansão do hospital, que previam uma nova área de oncologia e laboratório de medicina diagnóstica.

Adelvânio Francisco Morato, presidente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), diz que a situação dos pequenos e médios hospitais é a mais crítica porque muitos deles não têm infraestrutura e pessoal treinado para atender pacientes com covid-19 e, ao mesmo tempo, viram uma redução relevante de cirurgias. Cerca de metade dos hospitais do país tem menos de 50 leitos e muitos deles são focados em procedimentos médicos eletivos. “Há hospitais que registraram queda de até 60% no volume de atendimentos. No caso de atendimentos oncológicos, a

redução é de até 70% na procura por exames e tratamentos”, disse Morato.

A crise nos hospitais abriu uma oportunidade para os grupos consolidadores de saúde. A NotreDame Intermédica, operadora verticalizada de planos de saúde, informou que acelerou as negociações de compra de hospitais tendo em vista o atual cenário. Segundo Irlau Machado, presidente da NotreDame Intermédica, que já tem no radar dez ativos no Sul do país, há hospitais com 35% de taxa de ocupação.

Torelly, do HCor, acredita que numa retomada mais consistente a partir da metade do ano. No entanto, a receita apurada nos últimos meses do ano só deve ser contabilizada no começo de 2021, porque os hospitais levam até 80 dias para receber das operadoras. Os hospitais chegaram a pleitear junto às operadoras de planos de saúde um pagamento mensal com base nos valores recebidos em 2019 que seriam debitados nos meses seguintes à pandemia, mas o pedido não foi atendido. Uma das possibilidades era que as operadoras usassem o dinheiro de suas reservas para pagar os prestadores de serviço, porém, não se chegou a um acordo com a ANS.

PROBLEMAS COM OFERTA NO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE AUMENTARAM 84%

Veja - 29/05/2020

Procon pede à ANS transparência na informação ao consumidor

O Procon de São Paulo registrou um aumento de 84% no número de reclamações de não cumprimento à oferta no setor de planos de saúde. Enquanto em 2019 foram registradas 26 reclamações em média por mês, neste ano, o dado sobe para 48 por mês.

As reclamações mais comuns incluem a entrega de produtos de saúde fora do prazo, a falta de conclusão de serviços médicos ou odontológicos, ou ainda serviços estéticos não prestados conforme contratado.

Em função do aumento de problemas em um setor tão importante para os consumidores, o Procon resolveu pedir mais transparência à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O órgão cobra da ANS informações sobre o histórico de reajuste dos planos coletivos com mais de 30 pessoas. Esse tipo de contrato representa mais de 80% do serviço comercializado no Brasil.

No site da instituição constam somente informações sobre os históricos de reajuste dos planos individuais, familiares e coletivos com menos de trinta pessoas. De acordo com a ANS, é obrigação dos planos coletivos com mais de trinta beneficiários informar o reajuste praticado em seus contratos a cada trimestre.

CORONAVÍRUS: REUNIÃO DA ANS FOCOU NO NOVO PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANS - 28/05/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e seus parceiros no Projeto Cuidado Integral à Saúde – Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Institute for Healthcare Improvement (IHI) e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - realizaram no dia 21/05 reunião virtual sobre o

tema “Atenção Primária à Saúde - APS em tempos de Covid-19”.

A reunião foi aberta pelo diretor sênior do IHI, Paulo Borem, e pela gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial da ANS, Ana Paula Cavalcante, que

destacaram a importância do sistema de Atenção Primária à Saúde em um momento tão complexo quanto o da pandemia do Coronavírus. Para o diretor do IHI, o redesenho do sistema de APS é uma forma de se evitar a proliferação e o agravamento da doença e a consequente sobrecarga do sistema de saúde.

Na sequência, Ana Paula fez uma breve apresentação sobre os objetivos gerais e formas de participação do Programa APS e reforçou a necessidade de entender a qualidade em saúde como um conceito multidimensional voltado para o cuidado integral com o paciente. Em seguida, a coordenadora de indução à Melhoria da Qualidade Setorial da ANS, Katia Audi Curci, salientou que a pandemia trouxe à tona deficiências do sistema de saúde no Brasil. Ela abordou a utilização da telemedicina no atual contexto e finalizou destacando que a APS é a forma mais eficiente e equitativa de organização da atenção à saúde e que deve, portanto, ser preferencialmente disponibilizada pelas operadoras de planos de saúde aos beneficiários da saúde suplementar.

O encontro contou ainda com a participação de Eno Dias de Castro Filho, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, que explicou como o telemonitoramento vem sendo utilizado. Ele destacou a importância da realização da prevenção quaternária (conjunto de ações que visam evitar danos associados às

intervenções médicas e de outros profissionais da saúde) como forma de evitar as descompensações causadas por um monitoramento excessivo ou insuficiente que produz agravamentos à saúde e custos desnecessários ao sistema. Na sequência, Kirsten Meisinger, do IHI, discorreu sobre a experiência da Cambridge Health Alliance (CHA) nos Estados Unidos e como eles redesenharam sua rede de APS de forma a alinhar a estratégia de combate ao Covid-19 ao CHA, implementando o sistema de telemedicina para cerca de 90% das visitas ambulatoriais.

Ao final da reunião, os palestrantes responderam a uma série de perguntas quanto ao programa APS e suas formas de participação e certificação, as diferenças entre o telemonitoramento e a telemedicina e sobre as formas de definição de indicadores para implementação de um bom monitoramento.

Ana Paula Cavalcante encerrou o encontro agradecendo a participação de todos e informando sobre a retomada do cronograma do Programa Atenção Integral à Saúde - Projeto-piloto em APS.

Saiba mais sobre o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde e veja as apresentações e gravação da reunião virtual [clikando aqui](#).

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.