

## ÍNDICE INTERATIVO

[O sobrecarregado sistema de saúde brasileiro vira terreno fértil para grandes negócios](#) - Fonte: InfoMoney

[Gigantes da saúde, Hapvida e Notre Dame avançam em acordo de fusão](#) - Fonte: Veja

[Healthtechs brasileiras duplicam em 5 anos e movimentam o mercado de tecnologias voltadas à saúde](#) -  
Fonte: Terra

[Em cinco anos, procedimentos odontológicos preventivos aumentam em mais de 70%](#) - Fonte: IESS

[Mais integração para promover mais saúde](#) - Fonte: Correio Braziliense

[Planos de saúde popularizam uso da teleconsulta durante pandemia](#) - Fonte: CNN

[Odontológicos ultrapassam os 27,1 milhões de beneficiários](#) - Fonte: IESS

[Conheça as ações da ANS para a implementação da LGPD](#) - Fonte: ANS

# O SOBRECARGADO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO VIRA TERRENO FÉRTIL PARA GRANDES NEGÓCIOS

InfoMoney – 17/02/2021

Corrida para consolidação reflete a expectativa de uma demanda ainda maior por serviços de saúde com envelhecimento da população

SÃO PAULO – O sistema público de saúde brasileiro está à beira de um colapso em muitas regiões ao enfrentar uma das piores epidemias de coronavírus do mundo, mas o setor privado está em meio a um inédito boom de negócios.

A corrida para consolidação de redes de hospitais a operadoras de plano de saúde, que está ocorrendo em meio à pandemia, reflete a expectativa de uma demanda ainda maior por serviços de saúde com o envelhecimento da população.

Nos últimos meses, o setor teve o anúncio da maior fusão do país e um IPO que foi o maior em sete anos. Investidores interessados no segmento vão desde o fundo de private equity americano Carlyle Group Inc a fundos de venture capital e o magnata da construção civil Elie Horn, fundador da Cyrela (**CYRE3**).

“A população brasileira está envelhecendo rapidamente, o que significa um forte crescimento da demanda por serviços de saúde”, afirma o diretor executivo do Morgan Stanley, Cezar de Faria. “Considerando as restrições orçamentárias, é muito pouco provável que o governo consiga suprir essa demanda.”

Em 2060, a população brasileira acima de 65 anos representará 25,5% do total, acima dos 10% de hoje.

Investidores e executivos de bancos também dizem que há muito espaço para aumentar a eficiência de hospitais privados.

A operadora de hospitais Rede D’Or São Luiz SA (**RDOR3**) fez o maior IPO dos últimos sete anos em dezembro, e as empresas de plano de saúde Hapvida SA e Notre Dame Intermedica SA discutem a criação de uma companhia que pode ter valor de mercado acima de 100 bilhões de reais.

O fundo de private equity brasileiro IG4 criou uma companhia só para cuidar da área de infraestrutura dos hospitais, do estacionamento às instalações, enxergando potencial de grandes mudanças no país.

Depois de vários negócios, a OPY Health, empresa do IG4, agora está fazendo uma colocação privada de ações de no mínimo 600 milhões de reais, com o objetivo de financiar a compra de mais seis hospitais, segundo uma fonte com conhecimento do assunto.

Os dois grandes negócios e a onda de compras planejada pela OPY mostra como a efervescência de fusões e aquisições e transações de mercado de capitais estão transformando o fragmentado setor de saúde privado brasileiro, que movimenta anualmente 197 bilhões de reais.

A pandemia não está entre as razões para a efervescência dos negócios entre empresas de saúde, mas indiretamente ajuda a aumentar os investimentos privados no sistema público.

Em Manaus, com o sistema em colapso devido à pandemia, um dos hospitais com menor mortalidade e menores problemas no suprimento de oxigênio foi o Delphina Aziz, cuja estrutura é de propriedade da OPY Health (o hospital atende exclusivamente ao SUS). Entre os seis hospitais que a OPY pretende adquirir, um é de atendimento público.

Mais de 9,8 milhões de brasileiros já foram infectados pelo vírus, com mais de 239 mil mortes até domingo.

A regulação brasileira também é irregular, impondo limites de preços apenas nos planos de saúde individuais e não nos de empresas, e isso contribui para as altas margens no setor.

## Sinais vitais

As ações da Rede D’Or, cujo IPO em dezembro abriu a temporada de grandes negócios no setor de saúde, estão sendo negociadas hoje a 68 vezes seu Ebitda, medida de lucro operacional, muito acima do múltiplo de nove vezes Ebitda da rede de hospitais americana HCA Healthcare Inc, que é muito maior que a Rede D’Or.

Hapvida e Intermedica também estão sendo negociadas a quase 30 vezes Ebitda.

Os altos preços comparativos das empresas brasileiras, entretanto, não assustam os investidores. O Carlyle e o investidor estatal de Singapura GIC praticamente não venderam participações na Rede D’Or no IPO, esperando que a valorização continue.

“O boom do setor de saúde está só começando”, diz Hans Lin, co-chefe da área de banco de investimento do Bank of America no Brasil. Ofertas de ações e rodadas de financiamento privado devem ajudar a impulsionar fusões e aquisições, afirma.

O setor ainda é fragmentado: os cinco maiores provedores de planos de saúde têm juntos apenas 33% do mercado, comparado com 68% nos Estados Unidos, segundo o Morgan Stanley.

Além dos negócios entre hospitais gerais, analistas veem também movimentos de consolidação em negócios especializados como clínicas de oncologia e hospitais oftalmológicos.

Algumas startups estão baseando seu modelo de negócio em reduzir a inflação médica, que chegou a 11,5% no ano passado, mais que o dobro da inflação geral, segundo a consultoria Mercer Marsh.

A startup de exames diagnósticos Labi, por exemplo, está levantando recursos numa série B e explora o nicho de exames de sangue e vacinas a 10% do custo das marcas mais premium, como o Fleury SA.

### Bom prognóstico

Ao menos oito empresas brasileiras de saúde estão planejando IPOs este ano, como as redes de hospitais Care, Mater Dei e Kora Saúde, que pretendem seguir o exemplo da Rede D'Or.

Também haverá IPOs de empresas farmacêuticas, como o Teuto, que pretende levantar no mínimo 1 bilhão de reais, e a fabricante de suprimentos médicos Viveo, que espera levantar 1,5 bilhão de reais.

As startups do segmento também estão levantando mais recursos. A Conexa, provedora de serviços de telemedicina, recebeu investimentos do fundo General Atlantic e está buscando uma nova rodada de investimentos de 100 milhões de reais para expansão orgânica e aquisições. Durante a pandemia, a demanda por consultas a distância disparou, e o número de atendimentos da Conexa pulou de 50 para 15 mil ao dia.

“Os conselhos de medicina autorizaram serviços previamente proibidos por causa da Covid, e isso acabou fortalecendo muito nosso negócio”, diz Guilherme Weigert, CEO da Conexa.

---

## GIGANTES DA SAÚDE, HAPVIDA E NOTRE DAME AVANÇAM EM ACORDO DE FUSÃO

Veja – 15/02/2021

Sócios decidiram avançar com o negócio no domingo de carnaval; detalhes jurídicos separam a fusão.

Durante o carnaval sem carnaval, muitos trabalharam. E nisso estão incluídos os administradores e advogados dos grupos de saúde Hapvida e Notre Dame Intermédica, que definiram na noite deste domingo, 14, avançar com a fusão entre as duas companhias. A Hapvida, conclamada pelos acionistas da Notre Dame a adotar o acordo, assim o fez. Agora, detalhes jurídicos separam o a fusão. A Hapvida pagará uma diferença sobre o valor de fechamento das ações de sexta-feira, 12. O prêmio avalia a empresa em 140 bilhões de reais pelos sócios — o preço dado pelo mercado, claro, é outra coisa.

Como já estava declarado ao mercado, a família Pinheiro, controladora da Hapvida, será a maior acionista da nova

empresa, e toda atual cúpula da Notre Dame será mantida em posições de destaque. Irlau Machado, o CEO da Notre Dame, será co-CEO da companhia após a fusão, ao lado de Jorge Pinheiro, da Hapvida. A manutenção da diretoria da Notre Dame era internamente tratada como prioridade para os controladores da Hapvida.

O novo conglomerado, com presença em praticamente todo o país, consolida-se como o segundo maior grupo de saúde do país, atrás apenas da Rede D'Or, avaliada atualmente em 146 bilhões de reais.

Atualização 21h30: O **Radar Econômico** foi informado de que ainda há questões jurídicas que impedem dar como o negócio como fechado, o que deve acontecer nos próximos dias.

---

## HEALTHTECHS BRASILEIRAS DUPLICAM EM 5 ANOS E MOVIMENTAM O MERCADO DE TECNOLOGIAS VOLTADAS À SAÚDE

Terra – 12/02/2021

**Sector de startups ligadas à saúde ganhou espaço rapidamente com a pandemia e tem boas perspectivas para 2021.**

Os avanços tecnológicos vêm mudando a forma como as pessoas se relacionam, trabalham, estudam, divertem-se e cuidam da saúde. De acordo com um relatório intitulado

Distrito Healthtech Report Brasil 2020, da empresa de inovação aberta Distrito, o número de startups ligadas à saúde duplicou nos últimos cinco anos, saltando de 265 em 2015, para 542 em 2020.

Conhecidas como healthtechs (health, do inglês saúde, e tech, uma alusão à tecnologia), essas empresas vêm

chamando a atenção pelo crescimento nos investimentos nesse período. De 2014 até o início do ano passado, foram injetados cerca de US\$ 430 milhões em 189 startups de saúde no mundo todo.

Já a Associação Brasileira de Startups (Abstartups) revelou que o segmento da saúde é o terceiro maior em número de operações no país, atrás somente das áreas da educação e de finanças. Mais do que isso, o Brasil é considerado, hoje, o maior mercado de saúde da América Latina e o sétimo no mundo todo. Somente aqui, movimentam-se por volta de US\$ 42 bilhões ao ano com cuidados à saúde privada.

### As razões desse “boom”

Para especialistas, o crescimento das healthtechs está diretamente ligado ao movimento natural de expansão do mercado de startups, bem como às necessidades de introduzir e adaptar a tecnologia aos cuidados com a saúde. Da digitalização de processos analógicos – como gestão e armazenamento de dados de prontuários e convênios médicos – ao atendimento virtual, as empresas vêm revolucionando o segmento.

Durante a pandemia de covid-19, o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) regularizou as teleconsultas no Brasil, a fim de evitar lotações nos hospitais e postos de saúde em todo o país. Além disso, esse tipo de serviço tem sido visto com bons olhos no que tange à integração de informações, acompanhamento médico e redução de custos. Isso tudo é possível a partir da Inteligência Artificial e da criação de um sistema de dados competente.

### Tendências e expectativas para 2021

Se até o início da pandemia a telemedicina sofria com a resistência de boa parte das pessoas, as mudanças provocadas pela covid-19 no Brasil trazem boas perspectivas para as healthtechs a partir de agora, quebrando as barreiras do preconceito em um setor tradicionalmente movido pelo conservadorismo. Então, essa é a chance de as startups apostarem ainda mais nesse mercado.

Segundo o levantamento do Distrito Healthtech Report Brasil 2020, há seis tendências que devem direcionar as empresas do setor a partir desse ano:

- Uso da nuvem para armazenamento e compartilhamento de informações;
- Ciência de dados e análise preditiva;
- Introdução de robótica avançada;
- Realidade aumentada e virtual;
- Utilização de drones;
- Mudança nos modelos de negócio, apostando na experiência do cliente.

### Opção mais barata e de qualidade

Em meio à crise econômica atual, os serviços de uma healthtech podem se tornar uma alternativa para quem não tem plano de saúde, devido aos custos mais baixos, segurança e facilidade oferecidos por boa parte das empresas do ramo. Além de todos os recursos de atendimento online, como consultas virtuais, agendamento de exames e orientação médica de qualidade durante 24 horas, algumas healthtechs disponibilizam, ainda, descontos em farmácias.

## EM CINCO ANOS, PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS AUMENTAM EM MAIS DE 70%

IESS – 12/02/2021

O setor de planos privados de assistência exclusivamente odontológica supera seus números a cada ano e isso demonstra a importância da saúde bucal para os brasileiros. Para se ter uma ideia da relevância desse segmento, de acordo com o “Painel da Odontologia Suplementar entre 2014 e 2019”, que acabamos de publicar, em 2019 foram realizados 183 milhões de procedimentos odontológicos, ultrapassando a marca de R\$ 3 bilhões com assistência. No período, o setor passou a contar com mais de 25 milhões de beneficiários.

No intervalo entre 2014 a 2019, as ações preventivas foram as que apresentaram o maior crescimento: passaram de 47,2 milhões (32,9% do total) em 2014 para 80,8 milhões (44,2% do total) em 2019. Dentre as principais ações de prevenção estão aplicações tópicas profissionais de flúor por hemi-arcada (35,4 milhões); atividades educativas individuais (15,5

milhões) e selantes por elemento dentário em menores de 12 anos de idade (660,7 mil).

Os resultados positivos são animadores, pois demonstram que o setor prioriza, educa e realiza ações de conscientização dos seus beneficiários sobre a prevenção de doenças. O segmento tem crescido a passos largos nos últimos anos com a ampliação da rede de atendimento, o aumento do interesse dos canais de distribuição (como corretores e consultorias de benefícios) e das empresas em ofertar aos seus colaboradores, além de contar com preços acessíveis.

Nos próximos dias seguiremos apresentando outros dados do “Painel da Odontologia Suplementar entre 2014 e 2019”. Além do volume da produção assistencial e das despesas no período, o relatório apresenta um panorama da assistência odontológica no país e da satisfação dos beneficiários desses planos.

# MAIS INTEGRAÇÃO PARA PROMOVER MAIS SAÚDE

Correio Braziliense – 12/02/2021

**"Não pode ser assim. Mesmo autônomas, há vários pontos de conexão entre essas duas redes de assistência que precisam ser mais bem explorados, a fim de tornar a saúde brasileira mais eficiente para quem de fato interessa: o paciente".**

Os casos de covid-19 recrudesceram no mundo todo. Infelizmente. Mas, mesmo diante desta nova adversidade, podemos (e devemos) colher alguns aprendizados da pandemia. São lições importantes, sobretudo num país como o Brasil, que conta com um dos mais abrangentes sistemas de assistência à saúde do mundo.

Desde março, vivemos num estado de alerta intenso, que pressionou nossas unidades de saúde a níveis nunca vistos. Atualmente, temos dois sistemas, o público e o suplementar, que atuam de forma praticamente paralela. Não pode ser assim. Mesmo autônomas, há vários pontos de conexão entre essas duas redes de assistência que precisam ser mais bem explorados, a fim de tornar a saúde brasileira mais eficiente para quem de fato interessa: o paciente.

Quando alguém é atendido pela rede de assistência que atende as operadoras de planos e seguros de saúde privados é uma pessoa a menos a depender do Sistema Único de Saúde (SUS). Ampliar o acesso à saúde suplementar é, portanto, uma das maneiras mais efetivas de desafogar o cada vez mais sobrecarregado sistema público do país.

Mas, para que isso ocorra de maneira robusta, é preciso uma regulamentação que permita ao setor privado oferecer mais opções que atendam às necessidades específicas dos beneficiários, e não ofertar apenas formatos rígidos de coberturas. Somos uma população heterogênea e, como tal, precisamos ter produtos de assistência à saúde que atendam à multiplicidade de exigências dos brasileiros.

Possíveis ganhos com a maior integração entre os sistemas de saúde também tendem a ser reforçados pela necessária transição para novos modelos de remuneração. Trata-se de uma mudança que o mundo inteiro vem ensaiando há alguns anos e que, agora, mais que nunca, torna-se relevante — e urgente.

O objetivo é promover uma medicina baseada em entrega de mais valor para o paciente ('value-based'). Isso se traduz em oferecer atendimento necessário e mais eficaz para que cada pessoa obtenha desfecho clínico mais positivo. Ou seja, remunera-se por resultados, não por número de procedimentos. Muda-se o foco de quantidade — como é hoje, encarecendo a prestação do serviço de saúde — para desempenho.

Os custos com a saúde estão aumentando continuamente, ano a ano. É uma realidade tanto nossa, quanto de qualquer

parte do mundo. Um dos principais fatores é a tecnologia, que ajuda a salvar vidas, mas pressiona cada vez mais as despesas. A melhor forma de responder a isso é proceder a Avaliação de Tecnologias em Saúde em todos os processos de incorporação de inovações. Por meio de evidências científicas, a chamada ATS observa o custo-efetividade de cada medicamento, procedimento ou terapia de modo a produzir resultados melhores do que os advindos das tecnologias disponíveis.

No Brasil, esse processo é feito por meio de dois canais distintos e paralelos. A incorporação pelo sistema público é analisada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), do Ministério da Saúde. Nos planos de saúde, é feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Está na hora de mudar isso.

A ATS poderá ser mais eficiente se passar a ser conduzida por uma agência única, nos moldes do que acontece em sistemas de saúde paradigmáticos como o do Reino Unido. Com potencial para promover custos mais justos, acessíveis e transparentes, colaboraria para diminuir desigualdades de acesso num país já tão iníquo quanto o nosso: não faz sentido termos uma fila para os 22% que têm planos de saúde e outra para o restante da população.

Outra forma de ampliar a complementariedade entre os sistemas é dobrar a aposta na atenção primária. A pandemia corroborou a antiga crença segundo a qual cuidados com prevenção e com saúde básica têm potencial de resolver, com sucesso, até 80% das demandas da população. O SUS foi criado a partir dessa premissa, e ela pode ser ampliada ainda mais se os sistemas de saúde colaborarem mais entre si.

A ênfase na assistência primária também é uma forma de coibir custos e desperdícios na cadeia de saúde. Um paciente que recorre a um clínico geral ou a um médico de família num momento em que a doença ainda não se agravou é uma pessoa a menos a acorrer desnecessariamente a uma unidade de saúde destinada a atendimentos de maior complexidade. Evita-se, assim, também um importante fator que pesa nos custos dos planos de saúde — que funcionam no sistema do mutualismo, em que, na prática, o custo de cada procedimento é arcado por todos.

A pandemia levou a sociedade a refletir sobre o funcionamento da saúde no Brasil e no mundo. O momento é de aprofundar o debate para que possamos ampliar a assistência, e de maneira mais integrada. É preciso reduzir custos e produzir melhores resultados. São alguns dos aprendizados que já podemos tirar da pandemia, abrindo novos caminhos para promover uma atuação mais colaborativa entre saúde pública e privada. É um movimento não só desejável, mas necessário. A hora de mudar é agora.

# PLANOS DE SAÚDE POPULARIZAM USO DA TELECONSULTA DURANTE PANDEMIA

CNN – 11/02/2021

Com receio da pandemia do novo coronavírus, muitos pacientes de planos de saúde começaram a utilizar a teleconsulta, que tem se tornado cada vez mais popular. Segundo a Federação Nacional de Saúde Complementar (Fenasaúde), as operadoras associadas chegaram a fazer em média 250 mil teleconsultas por mês em 2020, e 88% dos atendimentos foram resolvidos dessa forma.

Desde o início da pandemia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconhece a teleconsulta em três moldes: a teleorientação, que permite que os médicos encaminhem pacientes em isolamento; o telemonitoramento, possibilitando acompanhá-lo à distância; e a teleinterconsulta, usada entre médicos para trocar informações e chegar a um diagnóstico.

Apesar de o formato ter um caráter de excepcionalidade, muitas operadoras acreditam que a teleconsulta é uma tendência e deve ser cada vez mais procurada. "A gente começou já com essa pegada digital e a telemedicina foi um pilar muito importante para isso", afirma o diretor médico da QSaúde, Ricardo Casalino, à CNN.

O servidor público Guto Netto foi um dos que utilizou o serviço, quando estava com suspeita de Covid-19. "O atendimento foi como se eu estivesse no consultório, com a diferença de olhar para a tela do celular", disse.

O advogado em atendimento em saúde Marcos Patullo acha cedo para dizer se redução do uso do pronto-socorro está ligada ao uso da telemedicina. "O que se argumenta é que a telemedicina pode impedir que a pessoa vá desnecessariamente ao pronto atendimento, faça exames e mobilize uma estrutura hospitalar desnecessariamente. Ainda não dá para medir isso".

Casalino crê que o aumento do método não vá acabar com o atendimento presencial. "A consulta presencial tem valor, nunca vai terminar. A parte de humanização, estar próximo, nunca vai ser substituída. Com a telemedicina de prontidão para quando precisar, você previne doenças e promove saúde.

---

## ODONTOLÓGICOS ULTRAPASSAM OS 27,1 MILHÕES DE BENEFICIÁRIOS

IESS - 11/02/2021

Nos últimos dias fizemos a divulgação da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) que mostra que o setor de planos de saúde médico-hospitalares encerrou 2020 com mais de 47,5 milhões de beneficiários. O número não era ultrapassado desde o primeiro semestre de 2017. O total de vínculos avançou 1,2% em 12 meses, o que representa aproximadamente 555 mil novas vidas no período. Acesse aqui.

Outra boa notícia veio do segmento de planos exclusivamente odontológicos, que superou a marca histórica de 27,1 milhões em 2020. O relatório mostra que o segmento cresceu 4,7% em 12 meses e firmou 1,2 milhão de novos vínculos, sendo 816,8 mil apenas nos últimos três meses do ano.

O resultado foi fortemente impulsionado pela contratação de planos coletivos, especialmente no Sudeste do país. Contudo, o setor também apresenta avanço expressivo dos vínculos individuais ou familiares.

A faixa etária de 59 anos ou mais registrou crescimento de 10,3% no período, o que representa mais de 210 mil novas vidas com essa modalidade de assistência. Enquanto os planos médico-hospitalares reduziram muito a venda de planos individuais e familiares por conta de desequilíbrios na regulação, para os planos odontológicos, esse é um mercado que deve continuar crescendo nos próximos anos.

Outros dados chamam a atenção: no período analisado houve forte crescimento das seguradoras, que registraram aumento de 33,7%, das medicinas de grupo, com avanço de 13,8%, e entre os coletivos por adesão, alta de 14,6% no período.

Os resultados são animadores, pois demonstram que o setor tem crescido a passos largos nos últimos anos com a ampliação da rede de atendimento, o aumento do interesse dos canais de distribuição (como corretores e consultorias de benefícios) e desejo das empresas em ofertar aos seus colaboradores, além de contar com preços acessíveis.

# CONHEÇA AS AÇÕES DA ANS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA LGPD

ANS – 11/02/2021

Em cumprimento à Lei 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), em vigor desde o dia 18/09/2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem promovendo internamente um esforço multidisciplinar e de mudança cultural para implementação e monitoramento da Lei. Com o objetivo de se adequar ao novo paradigma jurídico, em setembro passado a ANS instituiu a Assessoria de Proteção de Dados e Informações (APDI) e a Coordenadoria de Apoio a Proteção de Dados (COAPD), áreas responsáveis pela implementação da LGPD na Agência. A Lei tem como finalidade regulamentar o uso, a proteção e a transferência de dados pessoais no território brasileiro.

“É um grande desafio para as entidades e os órgãos públicos integrantes da Administração Pública dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário proteger a privacidade dos indivíduos, mediante a efetiva implementação da LGPD. Comprometida com esse objetivo, a ANS reforça sua atuação para que os gestores, servidores públicos, colaboradores e a sociedade como um todo conheçam os esforços e as ações realizadas em conformidade com a Lei. A consolidação da LGPD será uma jornada de modificação de cultura organizacional, visto a enorme quantidade de dados pessoais sensíveis compartilhados entre os atores do setor de saúde suplementar e custodiados pela ANS.”, esclarece o diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel.

Atenta a este objetivo, a Agência vem realizando, por meio da APDI, reuniões internas com todas as unidades da reguladora, no intuito de esclarecer sobre o tema e entender processos de trabalho para verificar a segurança e a proteção dos dados tratados pelas equipes. Para servir de apoio aos servidores e colaboradores, foi criada uma cartilha reunindo

os principais conceitos e as regras da LGPD. O material foi apresentado na roda de debates e troca de informações entre áreas da ANS, conhecida como Espaço Aberto, em evento virtual realizado no dia 17/12. [Confira a cartilha aqui.](#)

“A cartilha trata da abrangência da lei, fiscalização, vazamento de informações, transparência, finalidade, necessidade, contratos e responsabilidades, e tem o objetivo de contribuir para um melhor entendimento e aplicabilidade da Lei no âmbito da ANS. O material não traz, portanto, orientações para o setor, já que essas diretrizes e orientações cabem à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), órgão vinculado à Presidência da República, com quem a Agência está em contato para compartilhar sua expertise em relação ao mercado de saúde suplementar, auxiliando nas ações necessárias ao cumprimento da LGPD no setor”, explica Gustavo Homrich, assessor-chefe de Proteção de Dados e Informações, que exerce a função de Encarregado, como determina a Lei, tendo como responsabilidades: ser o canal de comunicação entre os titulares de dados, a ANS, no papel de controlador e a ANPD.

Entre as ações externas, destaca-se a participação da ANS no Grupo de Trabalho conduzido pela Confederação Nacional de Saúde – CNSaúde, que tem por objetivo discutir e elaborar uma proposta de Código de Conduta de boas práticas para o setor de saúde suplementar que será compartilhado com a ANPD. Os encontros virtuais contam com a participação de entidades convidadas, como o Conselho Federal de Medicina, entidades ligadas às operadoras de planos de saúde, aos prestadores de serviços em saúde, bem como contou com a coordenação acadêmica de especialistas no assunto.

---

**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](http://milliman.com)