

## ÍNDICE INTERATIVO

[ANS conclui migração e passa a integrar portal único do governo federal](#) - Fonte: ANS

[Hapvida proporá aquisição da totalidade das ações da Vida Saúde](#) - Fonte: ADVFN

[Lucro da Qualicorp atinge R\\$ 67,6 milhões no 4º trimestre, alta de 12,4%](#) - Fonte: Valor Econômico

[Governo defende nova suspensão de reajuste em planos de saúde](#) - Fonte: Agência Brasil

[Emprego privado responde por 78% do total da saúde no país](#) - Fonte: IESS

[Comunicado da ANS sobre suspensão de procedimentos eletivos](#) - Fonte: ANS

[Tensão entre plano de saúde e hospital por causa de cirurgia eletiva avança](#) - Fonte: UOL

[Dona da Amil fala em dobrar aposta no Brasil, mas busca estratégia](#) - Fonte: Estadão

[ANS divulga resultados do desempenho das operadoras no ano-base 2019](#) - Fonte: ANS

[ANS publica Painel de Precificação no Portal de Dados Abertos](#) - Fonte: ANS

# ANS CONCLUI MIGRAÇÃO E PASSA A INTEGRAR PORTAL ÚNICO DO GOVERNO FEDERAL

ANS – 31/03/2021

Apartir de hoje (31/03), o portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na internet passa a ser acessado em novo endereço: [www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans). A reguladora dos planos de saúde concluiu o processo de migração e, assim, passa a integrar o portal único do governo federal, juntamente com canais digitais dos demais órgãos da Administração Pública Federal. Todos os conteúdos e ambientes do portal da ANS estão mantidos no novo endereço, mas são apresentados com nova roupagem e organização, tornando o acesso mais amigável e intuitivo, especialmente para os cidadãos.

A migração do canal atende ao Decreto nº 9756/2019 e faz parte de um dos eixos do Plano de Transformação Digital da ANS - Projeto ANS Digital, que consta na [Agenda Regulatória 2019-2021](#)

A nova plataforma já foi adotada por 102 órgãos do governo federal. Possui um visual padronizado e navegação intuitiva, o que facilita a experiência dos usuários, ampliando a usabilidade. A interface utilizada pelo portal único obedece a uma lógica única de navegação nos diferentes sites e possui uma identidade visual padronizada. Além disso, o portal gov.br é voltado para a sociedade, construído sob o ponto de vista do usuário. Dessa forma, a plataforma concentra e auxilia a oferta dos serviços para os diferentes públicos que interagem com a Agência Reguladora – sejam cidadãos, integrantes do setor de planos de saúde ou colaboradores.

O menu principal possui 5 títulos: Assuntos, Acesso à Informação, Composição, Centrais de Conteúdo e Canais de Atendimento. Em “Assuntos”, o internauta encontra todas as notícias divulgadas pela Agência, categorizadas em editorias; acessa conteúdos específicos direcionados aos principais públicos atendidos pela Agência - consumidores (Espaço do Consumidor), operadoras (Espaço da Operadora) e prestadores de serviços de saúde (Espaço do Prestador);

encontra índices e informações divulgados periodicamente pela ANS sobre as operadoras - como os resultados do Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, Índice de Reclamações e Acreditação de Operadoras; se informa sobre contratação e troca de plano de saúde; acessa os diversos programas e projetos desenvolvidos pela ANS; e acessa a página específica sobre Covid-19.

Em “Acesso à Informação” estão compilados todos os conteúdos institucionais, transparência, agenda dos gestores, Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) e dados do setor – entre eles, Sala de Situação e ANS Tabnet. No item “Composição” está detalhada a estrutura organizacional da Diretoria Colegiada e dos órgãos vinculados à ANS (Ouvidoria, Auditoria, Procuradoria Geral, Corregedoria, Câmara de Saúde Suplementar e Comissão de Ética).

Em “Centrais de Conteúdo” o internauta pode fazer a busca sobre legislação pertinente ao setor e acessar informações sobre a elaboração de normas da Saúde Suplementar, além de acessar a Biblioteca que contém as publicações da ANS e os manuais para acesso e uso exclusivo das operadoras. Já na seção “Canais de Atendimento” estão disponíveis os endereços da sede e núcleos da ANS, os links de contato com a reguladora para que os diferentes públicos possam solicitar informações ou registrar reclamações (beneficiários/cidadãos, operadoras e prestadores), SIC, acesso a informações sobre licitações e informações para imprensa.

Por enquanto, tanto o novo portal como o antigo permanecerão no ar simultaneamente, até que todo o conteúdo seja migrado e para que o internauta possa se acostumar gradativamente à mudança. O [site antigo](#) pode ser acessado através de link localizado na página principal do novo site.

## HAPVIDA PROPORÁ AQUISIÇÃO DA TOTALIDADE DAS AÇÕES DA VIDA SAÚDE

ADVFN – 31/03/2021

A Hapvida submeterá à apreciação, a aprovação da aquisição da totalidade das ações de emissão da Vida Saúde Gestão S.A., sociedade detentora das sociedades que compõem o GRUPO PROMED, por intermédio de sua controlada, a Ultra Som Serviços Médicos S.A.

O fato relevante foi feito pela empresa ([BOV:HAPV3](#)) nesta terça-feira (30). Rep [Confira o documento na íntegra.](#)

Parte da Operação envolverá a incorporação de ações de emissão da Vida Saúde pela Ultra Som e, em ato imediatamente subsequente, a incorporação de ações de emissão da Ultra Som pela Companhia, resultando na

entrega de 41.640.220 ações ordinárias de emissão aos atuais acionistas da Vida Saúde.

**Lucro líquido de R\$ 785,3 milhões em 2020, queda de 7,8%**

A administradora de planos de saúde Hapvida teve [lucro líquido de R\\$ 785,3 milhões em 2020](#), em queda de 7,8% sobre o lucro líquido de R\$ 851,8 milhões em 2019.

⇒ [Confira a agenda completa da divulgação dos resultados do 4T20 e referente ao ano de 2020.](#) Confira a cobertura completa [de todos os balanços referente ao ano de 2020](#) das empresas negociadas na B3.

## 4T20

A Hapvida teve lucro líquido de R\$ 94,3 milhões no trimestre, queda de 55,2% em relação ao lucro líquido de R\$ 210,6 milhões registrado nos últimos três meses de 2019.

A receita líquida foi de R\$ 2,27 bilhões no trimestre, 27,3% superior ante o resultado de um ano antes. O Ebitda totalizou R\$ 431,8 milhões, alta de 15,2% sobre o mesmo trimestre de 2019.

## LUCRO DA QUALICORP ATINGE R\$ 67,6 MILHÕES NO 4º TRIMESTRE, ALTA DE 12,4%

Valor Econômico – 30/03/2021

Em 2020, os ganhos somaram R\$ 392,1 milhões, montante 5,3% maior em relação ao ano anterior.

A administradora de planos de saúde Qualicorp registrou lucro líquido de R\$ 67,6 milhões no quarto trimestre de 2020, alta de 12,4% em relação aos ganhos de R\$ 60,7 milhões obtidos no mesmo trimestre de 2019.

O avanço, segundo relatório da administração, se deve ao crescimento do lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização (Ebitda, na sigla em inglês); à queda de 23% nas despesas de depreciação e amortização; ao término da amortização de algumas aquisições de carteiras e pela extensão do contrato de não competição junto ao fundador da Qualicorp, além da alíquota efetiva de 6,6% para IR/CSLL, em virtude do provisionamento de R\$ 82 milhões em juros sobre capital no quarto trimestre de 2020.

No ano, os ganhos somaram R\$ 392,1 milhões, montante 5,3% maior em relação ao ano anterior.

A receita líquida atingiu R\$ 551,5 milhões, queda de 0,8% nos três últimos meses do ano passado, ante o mesmo intervalo de 2019. Entre janeiro e dezembro houve avanço de 1,2% para R\$ 2,02 bilhões.

O Ebitda cresceu 4,9%, para R\$ 158 milhões, em decorrência, segundo a companhia, da redução de 3,2% no total de custos e despesas, e que compensou a pequena queda na receita líquida. No quarto trimestre de 2020, a redução no total consolidado de custos e despesas chegou a 3,2%, no comparativo anual, para R\$ 357,1 milhões.

A carteira consolidada de beneficiários apresentou, no último trimestre do ano, crescimento de 22,8% no segmento coletivo por adesão, mas queda de 23,2% em corporativo e outros.

## GOVERNO DEFENDE NOVA SUSPENSÃO DE REAJUSTE EM PLANOS DE SAÚDE

Agência Brasil – 30/03/2021

### Medida pode ser tomada em razão da pandemia.

A Secretaria Nacional do Consumidor (Senacom), vinculada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, propôs que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) volte a suspender o reajuste de planos de saúde, em razão do agravamento da pandemia de covid-19.

A sugestão foi apresentada à Câmara de Saúde Suplementar, colegiado composto por representantes do governo, dos consumidores e de empresas. O objetivo seria prevenir tratamento discriminatório entre os usuários alvo de aumento.

O diretor do departamento de Proteção e Defesa do Consumidor, Pedro Aurélio de Queiroz, alertou para a ocorrência de reajustes muito díspares entre diferentes grupos de clientes, o que pode “onerar demasiadamente os consumidores que não possuem poder de negociação”, disse.

A ANS já suspendeu reajustes em planos no ano passado, mas com o término da medida, em dezembro, as operadoras

passaram a efetuar a recomposição dos valores não cobrados em 2020. A agência autorizou reajustes de até 8,14% em planos individuais e familiares.

### Suspensão de reajustes

Em fevereiro, a Defensoria Pública da União (DPU) recomendou à ANS a suspensão de todos os reajustes também em 2021, diante do quadro de “deterioração econômica”. No ofício, o órgão afirmou que os “reajustes aparentemente não refletem a necessidade de manter a sustentabilidade econômica das operadoras de planos de saúde”.

Na semana passada, o Procon-SP entrou com uma ação civil pública pedindo que a ANS seja obrigada a reverter reajustes abusivos em planos de saúde coletivos. O órgão de defesa do consumidor disse ter recebido mais de 900 reclamações em janeiro, algumas sobre reajustes que chegaram a 140%, 160% e 228%.

A Agência Brasil entrou em contato com a ANS e aguarda retorno.

# EMPREGO PRIVADO RESPONDE POR 78% DO TOTAL DA SAÚDE NO PAÍS

IESS – 30/03/2021

A cadeia de saúde suplementar tem impulsionado a economia e a criação de empregos no Brasil. Dos 4,4 milhões de empregados na cadeia da saúde em janeiro desse ano, 3,4 milhões estão no setor privado com carteira assinada. De acordo com o Relatório de Emprego na Cadeia Produtiva da Saúde, que acabamos de publicar, esse número corresponde a 78% do total dos empregos na saúde brasileira.

O montante é resultado do crescimento de 3,0% em relação a outubro de 2020. No mesmo intervalo de tempo, o total da economia teve avanço de 2,6%, o que reforça que o setor tem crescido constantemente acima da média do país. As regiões onde a saúde mais cresceu foram Nordeste e Sul, com altas de 3,7% e 3,4% em 3 meses, respectivamente. Nessas duas regiões o aumento foi puxado pelo setor privado, sendo que no Nordeste o crescimento dos empregos privados foi 5,2%, contra 3,1% na média brasileira.

No Sudeste o aumento foi puxado pelo setor público, que registrou avanço de 3,5%. A região, entretanto, detém a maior parte dos empregos em saúde, com 2,2 milhões no total, somados público e privado.

Uma tendência verificada pelo relatório foi de aumento do emprego público em saúde, movimento que tem se

intensificado desde o início da pandemia, embora tenha havido redução nos âmbitos federal e estadual em alguns períodos. Na comparação de 3 meses, houve baixa do emprego nessas duas esferas: queda de 0,6% entre os estados e de 1,9% na federação.

Já os dados das secretarias de saúde dos municípios coletados até o momento contabilizam mais de 515 mil empregos na saúde, resultado de um crescimento de 5,6% em relação a outubro de 2020, quando se compara com a mesma base de municípios. É possível que, com a intensificação da pandemia em fevereiro e março de 2021, as esferas federal e estadual voltem a aumentar o número de funcionários na saúde.

Vale lembrar que não existe no Brasil uma base de dados que disponibiliza o total de pessoas empregadas no serviço público municipal na área de saúde. O IESS está levantando informações do emprego na saúde nos sites de cada prefeitura. Até o momento o Instituto conseguiu dados de 292 municípios, cuja população representa 55,8% da população nacional.

A íntegra do boletim pode ser acessada por meio do link [http://bit.ly/Emprego\\_IESS](http://bit.ly/Emprego_IESS).

---

## COMUNICADO DA ANS SOBRE SUSPENSÃO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS

ANS - 29/03/2021

Reguladora reitera que suspensão realizada de forma indiscriminada será passível de medidas administrativas

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reitera que a suspensão de cirurgias e procedimentos eletivos deve ser criteriosamente analisada pelo médico assistente e conversada com o paciente.

A ANS ressalta que a suspensão de procedimentos eletivos realizada de forma indiscriminada pelas operadoras de planos de saúde caracteriza anormalidade administrativa grave de natureza assistencial, por se tratar de prática associada à desassistência, de modo coletivo, recorrente e não pontual, em desacordo com a regulamentação vigente, que gera risco à qualidade e à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários, dificuldade ou impedimento de acesso ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (art. 2º, RN 417/2016).

Dessa forma, se constatados indícios de risco assistencial aos beneficiários, as operadoras estarão sujeitas à aplicação das medidas administrativas previstas no artigo 2º da [Instrução Normativa DIPRO nº 49/2016](#), de acordo com a gravidade do risco assistencial:

- I – visita técnico-assistencial para identificação de anormalidades assistenciais;
- II – suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora;
- III – oferecimento de Plano de Recuperação Assistencial, definido em resolução específica; ou
- IV – medidas previstas no art. 24 da [Lei nº 9.656](#), de 3 de junho de 1999.

# TENSÃO ENTRE PLANO DE SAÚDE E HOSPITAL POR CAUSA DE CIRURGIA ELETIVA AVANÇA

UOL – 26/03/2021

**Amil chegou a anunciar suspensão de autorizações e depois retomou.**

A [queda de braço entre hospitais privados e planos de saúde](#) por causa dos atendimentos eletivos avançou nesta semana. Grandes empresas de planos de saúde enviaram comunicado a médicos e clínicas para desestimular a realização de procedimentos não urgentes, desagradando hospitais. [A Amil chegou a anunciar](#), na quarta (24), que, por causa da piora na Covid, decidiu suspender por 15 dias a autorização de procedimentos e cirurgias do tipo na rede própria e credenciada.

A Amil disse também que a suspensão de autorizações poderia ser prorrogada por mais 15 dias em casos como internação hospitalar, procedimentos e exames eletivos com sedação, hospitalares ou ambulatoriais, entre eles endoscopia e colonoscopia.

Procurada pelo Painel S.A. nesta sexta-feira (26), a Amil disse que vai retomar as autorizações a partir deste sábado (27).

[Bragança Paulista, no interior de SP, tem UTIs com 100% de lotação](#)

O credenciado da Notredame Intermédica também foi avisado que, pelo agravamento da Covid, a empresa não autorizaria procedimento de caso eletivo ou sem emergência e que o adiamento não gere risco de morte.

“Estamos assistindo inúmeras pessoas com sintomas de Covid-19 nas filas e portas de hospitais aguardando leitos, e ainda há severos riscos de desabastecimento de materiais. Estranhamente alguns hospitais e médicos estão solicitando autorizações para procedimentos eletivos não urgentes, mesmo diante de falta de leitos”, disse a Notredame em nota.

A SulAmérica também vem desestimulando os eletivos. “É um movimento de conscientização da necessidade de tomarmos medidas possíveis para não sobrecarregar ainda mais profissionais de saúde e hospitais”, diz.

Após as manifestações dos [planos de saúde](#), a Anahp, que reúne hospitais privados, reagiu dizendo que a suspensão de certos procedimentos eletivos pode agravar doenças com consequências para o próprio sistema de saúde. Segundo especialistas no setor, o alto custo do leito de Covid preocupa os hospitais.

A ANS diz que sua recomendação é para que as operadoras priorizem a assistência aos casos graves de Covid e os médicos avaliem a realização de eletivos. A agência diz que não prevê a postergação ou a suspensão de prazos máximos estabelecidos.

“As operadoras seguem obrigadas a garantir o acesso dos beneficiários aos serviços e procedimentos indicados como inadiáveis pelo profissional de saúde nos prazos máximos estabelecidos, sob pena de multa caso descumpridos”, afirma a ANS.

---

## DONA DA AMIL FALA EM DOBRAR APOSTA NO BRASIL, MAS BUSCA ESTRATÉGIA

Estadão – 26/03/2021

A gestora de planos de saúde norte-americana UnitedHealth vem dizendo que está dobrando as apostas no Brasil, ao contrário de informações que davam conta de sua saída do País. Dona da Amil desde 2012, a empresa trocou a gestão no fim do ano passado e se debruça neste momento em reestruturar a operação. A desistência da venda da carteira de planos individuais da Amil, que trazia perdas para a companhia, foi apontada como um sinal de que, em vez de abandonar o País, os norte-americanos estão investindo na operação. A UnitedHealth diz, inclusive, que deve acompanhar o movimento de consolidação do segmento de saúde. Entre as frentes de eventual interesse estariam odontologia, oftalmologia e o segmento mais popular de atendimento médicos, na linha do Dr. Consulta, que está sob seu guarda-chuva.

Empresas do mercado de fusões e aquisições olham, entretanto, com ceticismo para o negócio da UnitedHealth no Brasil. Para eles, a nova administração não tem exatamente um plano definido e a desistência de venda dos planos individuais teria se dado, na verdade, pela falta de um comprador. Concorrentes que olharam o negócio teriam pedido à UnitedHealth um pagamento de cerca de R\$ 2 bilhões para que ficassem com o negócio de planos individuais. A Prevent Senior é uma das que chegou a olhar o ativo e desistiu. Para as fontes, os norte-americanos também aceitariam uma proposta factível.

A UnitedHealth pagou mais de R\$ 10 bilhões ao fundador da Amil, Edson Bueno, em 2012, quando o dólar estava em torno de R\$ 1,80. Atualmente, o dólar está perto de R\$ 6, o que resultaria em perda forte do investimento.

Circulou no mercado que a UnitedHealth teria conversado com a Dasa Diagnóstico, empresa de Pedro Bueno, filho do fundador da Amil, para vender de volta a Amil. A teoria seria que a Dasa gastaria parte do que vai captar em Bolsa, por meio de re-IPO lançado ontem, nessa eventual compra.

Com a nova oferta em Bolsa, os papéis da Dasa voltam a ter liquidez no mercado. Isso permitiria que a empresa oferecesse à UnitedHealth ações como pagamento e tornasse a norte-americana acionista em uma nova empresa.

## ANS DIVULGA RESULTADOS DO DESEMPENHO DAS OPERADORAS NO ANO-BASE 2019

ANS - Publicado em 25/03/2021 e atualizado em 26/03/2021

Está disponível para consulta o resultado do Índice de Desempenho das operadoras, que faz parte do Programa de Qualificação das Operadoras 2020 (ano-base 2019). Trata-se de iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o estímulo à qualidade dos planos de saúde, avaliando a atenção à saúde, o acesso aos serviços, a sustentabilidade do mercado, gestão de processos e o atendimento à regulação do setor.

O Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) permite a comparação entre operadoras, estimulando a disseminação de informações de forma transparente, a redução da assimetria de informação e a ampliação da concorrência. Os resultados são apresentados por operadora, incluindo as opções de seleção por segmento (médico-hospitalar ou odontológica), faixa de avaliação e possibilidade de comparar na mesma tela os resultados das empresas.

O IDSS geral do ano-base 2019 foi de 0,8011 (sendo 1,00 a nota máxima de desempenho e 0,00 a nota mínima). O resultado, apurado através do cálculo da média ponderada dos índices de desempenho de todas as operadoras é 4,17% mais alto em relação ao ano-base 2018 (0,7691) e 9,82% superior ao ano-base 2017 (0,7295), quando houve a mudança de metodologia no programa. Contribuíram para essa melhora: o acerto das bases de dados pelas operadoras em atuação conjunta com os prestadores para o envio dos dados do TISS, o acirramento da concorrência e a busca das operadoras pela diferenciação em termos de qualidade, sendo o IDSS uma importante ferramenta.

Também estão disponíveis no portal da ANS diversos relatórios consolidados, incluindo o histórico dos resultados do IDSS por operadora desde o ano-base 2008.

[Acesse aqui os resultados.](#)

A divulgação tardia do resultado de 2019 é decorrente do ano atípico de 2020, em razão da pandemia de Covid-19, que fez com que a Diretoria Colegiada da ANS aceitasse o pleito do setor para adiamento da data de corte por duas vezes,

Embora a engenharia pareça interessante, especialmente depois da fusão da Hapvida com a NotreDame Intermédica, o movimento também é visto como duvidoso. A prioridade da

Dasa é adquirir hospitais e esse passo seria operacionalmente desafiador.

Procurada, a Dasa não comentou. O UnitedHealth Brasil disse que não comenta rumores de mercado ou especulações e que “reafirma o seu compromisso com a saúde no Brasil”.

ocasionando o atraso para processamento e divulgação dos resultados finais.

### Metodologia

O IDSS é calculado a partir de 33 indicadores definidos pela ANS, com base nos dados extraídos dos sistemas de informações gerenciais da Agência ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde, gerando uma nota para cada operadora.

Em 2019, um indicador não pôde ser calculado por problemas na disponibilidade dos dados no prazo necessário - 3.4 Preço do Plano de Saúde – no entanto, as operadoras não foram prejudicadas na apuração de suas notas.

Para o IDSS ano-base 2019, 945 operadoras cumpriram os requisitos para serem avaliadas pelo Programa. Destas, 88 não tiveram seus resultados publicados no portal da ANS por estarem em uma das seguintes situações: canceladas ou em processo de cancelamento, em Direção Técnica ou em Direção Fiscal – com data de consulta em 01/03/2020.

Assim, 857 operadoras atenderam aos requisitos normativos para divulgação de suas notas finais, que são informadas à sociedade pelas próprias operadoras em seus portais na internet, conforme determina o artigo nº 21-A da Resolução Normativa (RN) nº 386/2015 – sendo 05/05/2021 o prazo limite para a divulgação do atual resultado. Os resultados também são divulgados no portal da ANS, na página do Programa de Qualificação de Operadoras; [confira aqui](#).

Caso discordem dos resultados finais do IDSS 2020 (ano-base 2019), as operadoras terão até 20/04/21 para apresentar recurso via e-protocolo.

### Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários

A ANS tem incentivado as operadoras de planos de saúde a realizarem pesquisas de satisfação junto aos beneficiários, tendo publicado em 2017 um documento técnico para a realização da pesquisa, com metodologia padronizada, representativa e com validade estatística.

A pesquisa de satisfação busca aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos, e seus resultados trazem insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados pelas operadoras.

Para o ano-base 2019, 234 operadoras de planos de saúde realizaram voluntariamente a pesquisa com seus beneficiários, um aumento de 23,16% em relação ao ano-base 2018. Destas, 227 (responsáveis por 62,8% dos beneficiários do setor) foram consideradas aptas a receber a pontuação bônus no ano-base 2019. [Confira aqui](#) a lista das operadoras que realizaram a pesquisa.

Os resultados apontam que cerca de 86% dos beneficiários das operadoras que realizaram a pesquisa responderam "Bom" e "Muito bom" para o quesito: "Como você avalia seu plano de saúde?". E cerca de 80% dos beneficiários recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares.

#### **Acreditação de operadoras**

Em 2019, observou-se ainda aumento no total de operadoras acreditadas (de 38 em 2017 para 61 em 2019), representando 24,5% dos beneficiários de planos médico-hospitalares. Estas operadoras passaram por um processo voluntário de adoção de melhores práticas em gestão organizacional e em saúde, através do Programa de Acreditação de Operadoras da ANS. Trata-se de uma certificação, conferida por entidades acreditadoras, cujo objetivo é a qualificação dos serviços prestados pelas empresas, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário.

Os resultados do IDSS evidenciam a competência técnica das operadoras acreditadas: as 61 operadoras com certificado de acreditação no ano-base 2019 ficaram na faixa 1 do IDSS (a melhor faixa, com desempenho de 0,80 a 1,00), o que reforça a sinergia entre os Programas de Qualificação e de Acreditação de Operadoras da ANS.

[Saiba mais aqui](#) sobre Acreditação de Operadoras e veja a lista de operadoras acreditadas.

---

## ANS PUBLICA PAINEL DE PRECIFICAÇÃO NO PORTAL DE DADOS ABERTOS

ANS - 25/03/2021

### **Conjunto de dados informa sobre os valores médios registrados pelo mercado de saúde suplementar**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou um novo conjunto de dados no Portal Brasileiro de Dados Abertos, do Governo Federal: o Painel de Precificação de Planos de Saúde, estudo que informa dados sobre os valores médios registrados pelo mercado de saúde suplementar com atualização semestral. A atual edição reúne informações compiladas até julho de 2020. [Consulte aqui](#).

O Painel apresenta um panorama segmentado da formação inicial de preços dos planos de assistência à saúde, conforme o valor comercial informado pelas operadoras de planos de saúde à ANS nas Notas Técnicas de Registro de Produto (NTRPs) vigentes para os planos em comercialização no mercado brasileiro.

O estudo também analisa os reajustes por mudança de faixa etária e os demais componentes da precificação dos produtos, tais como o custo médio estimado dos itens de despesa assistencial (consultas médicas, exames, internações, outros atendimentos ambulatoriais e terapias) e demais despesas não assistenciais, além de suas evoluções.

Ao disponibilizar os dados em novo ambiente além do portal da ANS, a agência reguladora se alinha à Política de Dados Abertos do Governo Federal, fundamentada no desenvolvimento de um ecossistema de dados e informações que beneficia a sociedade e favorece a cooperação entre todos os setores, inclusive a iniciativa privada, o setor acadêmico e o próprio Governo.

[Acesse aqui](#) o Painel de Precificação no Portal de Dados Abertos.

[Acesse aqui](#) todos os conjuntos de dados abertos da ANS.

---

**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)