

Câmara de Saúde Suplementar promove debate com integrantes do setor

Em formato virtual, 107ª reunião da CAMSS foi realizada na tarde de 20/10/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, na quarta-feira 20/10, a 107ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS). O encontro ocorreu de forma virtual, reunindo os diretores da ANS Paulo Rebello (presidente e diretor de Normas e Habilitação das Operadoras e de Normas e Habilitação dos Produtos), Bruno Rodrigues (Gestão substituto), Cesar Serra (Desenvolvimento Setorial substituto) e Maurício Nunes (Fiscalização substituto) e representantes do setor de saúde suplementar e de órgãos de defesa do consumidor. O encontro pode ser assistido na íntegra no canal da ANS no YouTube.

Ao abrir a reunião, Paulo Rebello informou sobre a aprovação da ata da 106ª Reunião da CAMSS, ocorrida em 18/08, e sobre alterações de representantes de instituições que participam da Câmara. Em seguida, foi feito um informe sobre demandas relacionadas à Covid-19.

Na sequência, foram discutidos temas propostos pelos integrantes da CAMSS.

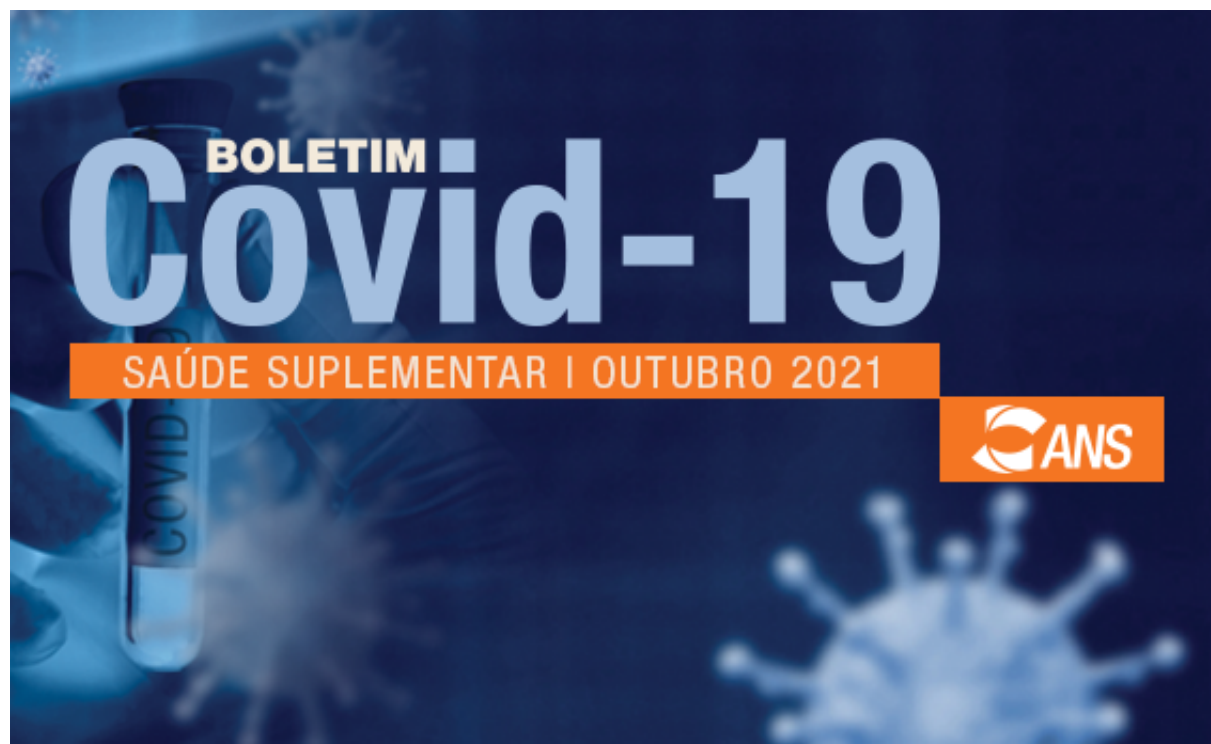
Pautas Nudecon - A defensora Daniele Sambugaro, do Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, fez um informe sobre as medidas adotadas pela ANS para coibir a conduta das operadoras de planos de saúde que exigem o consentimento do marido para a inserção de dispositivo intrauterino (DIU) em beneficiárias de planos de saúde. O diretor-presidente da ANS esclareceu que a cobertura do DIU é obrigatória e não há qualquer restrição, nem diretrizes de utilização para o implante do dispositivo. “O procedimento não pode ser negado. O DIU tem cobertura obrigatória sempre que solicitado pelo médico assistente

Na sequência, a defensora propôs a discussão de regulamentação que impeça a migração de beneficiários de planos de saúde em situação de extrema vulnerabilidade (em internação hospitalar ou domiciliar, em curso de tratamento oncológico, às vésperas da realização de cirurgia já autorizada, às vésperas do parto) nas hipóteses de rescisão do contrato de plano de saúde (notadamente dos contratos coletivos que envolvem grande número de vidas) ou de descredenciamento de grande rede de prestadores de serviço.

Por fim, Daniele Sambugaro sugeriu a revisão da Resolução Normativa nº 465/21 quanto à cobrança de coparticipação nas internações psiquiátricas. Ela informou sobre o crescimento das demandas na Defensoria Pública envolvendo a exigência de coparticipação das internações psiquiátricas de beneficiários que não têm condições de arcar com os valores, solicitando que a limitação de cobertura seja revista no normativo.

Pauta MPCON - O promotor de Justiça do Ministério Público de São Paulo Denílson Freitas levou propôs a discussão sobre a adequação da RN 279/11 (planos para ativos e inativos) a uma decisão do STJ, com o objetivo de contribuir para a redução da judicialização. O diretor Paulo Rebello informou que a ANS já está debatendo o assunto com a Procuradoria Geral e que tão logo as informações estejam estruturadas, serão levadas para conhecimento dos membros da CAMSS.

Pauta Fenasaúde - O último item da pauta da reunião versou sobre a Medida Provisória 1067/21. A gerente de Avaliação de Tecnologias em Saúde da entidade, Hellen Miyamoto, apresentou um panorama sobre a incorporação de tecnologias, que atualmente está entre três eixos, a RN 470/21, o PL 6330/21 e a MP 1067/21, com pontos de atenção. Ela destacou que o prazo proposto pela MP para a incorporação de tecnologias ao rol é conflitante, inferior ao da Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) e ao de referências internacionais, exigindo um esforço maior para que seja atendido. A preocupação é a de que os prazos mais curtos possam interferir na adequada incorporação. Paulo Rebello frisou os esforços da Agência para aperfeiçoar o sistema de avaliação das novas tecnologias e para a redução de prazo, e explicou que a ANS está conversando com os parlamentares para que a MP seja revista.



Boletim Covid-19: ocupação geral de leitos para atendimento à doença segue em queda

Edição de outubro mostra também que houve crescimento de beneficiários e redução de reclamações relacionadas à Covid-19 no período

Está disponível no portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a edição de outubro do Boletim Covid-19, que traz dados sobre o comportamento do setor de planos de saúde durante a pandemia de Covid-19.

Neste número, a publicação chama a atenção para a continuidade do crescimento de beneficiários em todas as modalidades de contratação do plano, evidenciando o interesse dos brasileiros no acesso à saúde suplementar. Os indicadores assistenciais mostram a contínua queda nos leitos alocados para atendimento à Covid-19, desde abril de 2021. Dentre as informações econômico-financeiras, são informadas a sinistralidade no período e inadimplência, cujas taxas se mantiveram estáveis. Quanto às demandas dos consumidores, destaca-se queda no registro de reclamações relacionadas à Covid-19.

A edição de outubro traz ainda uma prévia do número de beneficiários em planos de assistência médica relativa a setembro e demandas dos consumidores recepcionadas pela ANS através de seus canais de atendimento.

O objetivo da publicação é monitorar a evolução de indicadores relevantes do setor de planos de saúde nesse período, subsidiando análise qualificada da agência reguladora e prestando mais informações à sociedade.

[Clique aqui para acessar a edição de outubro do Boletim Covid-19 - Saúde Suplementar.](#)

Evolução de beneficiários

O número preliminar de beneficiários em planos de assistência médica relativo segue a tendência de crescimento observada desde julho de 2020. Em setembro, foram registrados 48.566.216 beneficiários em planos de assistência médica, aumento de 0,39% em relação a agosto. A taxa de adesão (entradas) no total, considerando todos os tipos de contratações, é superior à taxa de

cancelamento (saídas) nos planos médicos hospitalares. O tipo de contratação responsável por esta superioridade é o coletivo empresarial que se mantém, desde julho de 2020, com mais entradas do que saídas de beneficiários.

Considerando o tipo de contratação do plano e a faixa etária do beneficiário, observa-se que a variação foi positiva para os beneficiários acima de 59 anos em todos os tipos de contratação ao longo dos meses de março de 2020 até setembro deste ano.

Informações assistenciais

A proporção de leitos alocados para atendimento à Covid-19 nos hospitais da amostra de operadoras segue a tendência de queda que vem se observando desde abril de 2021, atingindo patamar inferior ao observado em outubro de 2020, quando teve início a segunda onda.

A taxa mensal geral de ocupação de leitos, que engloba tanto atendimento à Covid-19 como demais procedimentos, se manteve em 71% em setembro, abaixo do patamar observado em setembro de 2019 (pré-pandemia). A ocupação de leitos comuns e de UTI para casos de Covid-19 apresentou queda significativa em setembro, enquanto a ocupação de leitos para demais procedimentos manteve estabilidade.

A busca por exames e terapias ficou 10,6% acima do observado para o mesmo mês em 2019. A retomada da realização de exames e terapias eletivas é compreensível, diante da postergação desses atendimentos em 2020, bem como desejada, para que haja a continuidade do cuidado, detecção e tratamento precoces de doenças para o adequado acompanhamento de pacientes crônicos.

Exames

Dos dados sobre realização de exames de detecção de Covid-19, extraídos da base do Padrão TISS (Troca de Informação de Saúde Suplementar), destaca-se que, o número de exames RT-PCR realizados em junho/2021 sofreu uma redução de 12,1 % em relação ao mês anterior, retornando ao patamar de novembro/2020. No caso dos exames de pesquisa de anticorpos, a queda foi ainda maior, com redução de 25,8% entre maio e junho de 2021.

Informações econômico-financeiras

O índice de sinistralidade trimestral apresentou leve aumento na comparação com o mesmo trimestre de ano pré-pandemia (3º trimestre de 2019) (82% x 83%). Porém, a prévia da taxa de sinistralidade de caixa anual em 2021 foi de 78,6%, ainda 2 p.p. inferior ao índice de 2019. A ANS permanecerá monitorando a evolução desses dados no setor.

Em setembro de 2021, tanto os dados de inadimplência de planos com preço preestabelecido, como os para planos individuais/familiares e para coletivos, permanecem próximos dos seus patamares históricos.

Demandas dos consumidores

Os dados de setembro de 2021 mostram uma redução de, aproximadamente, 3,2% no total de reclamações registradas nos canais de atendimento da ANS em relação ao mês anterior. Quanto às demandas relacionadas à Covid-19, a redução foi ainda maior. Em setembro de 2021, a Agência registrou o menor número de reclamações sobre o tema desde março de 2020. Do total de reclamações relacionadas ao coronavírus, 44% dizem respeito a dificuldades relativas à realização de exames e tratamento para a doença.

No portal da reguladora, é possível acessar o monitoramento diário das demandas sobre Covid-19.

[Consulte o monitoramento diário das demandas sobre Covid-19.](#)

Sobre os dados

Para a análise dos indicadores assistenciais, a ANS considerou informações coletadas junto a uma amostra de 49 operadoras que possuem rede própria hospitalar. Para os índices econômico-financeiros, foram analisados dados de 105 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e análise de inadimplência. Juntas, as operadoras respondentes para esses grupos de informação compreendem 74% dos beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares. Adicionalmente, na construção do boletim, foram utilizados dados do Documento de Informações Periódicas (DIOPS), do Sistema de Informações de Fiscalização (SIF) e o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB).

[Confira as outras edições do Boletim Covid-19.](#)

Fonte: [ANS](#), em 22.10.2021.