

ÍNDICE INTERATIVO

[Foco no indivíduo. Não na doença](#) - Fonte: IESS

[Metodologia DRG: sinônimo de eficácia nos processos e economia financeira](#) - Fonte: Saúdebusiness

[Nagib fala sobre futuro da odontologia](#) - Fonte: O Diário

[Dados pessoais na área de saúde](#)- Fonte: IESS

[ANS criará grupo de trabalho sobre tratamento de câncer](#) - Fonte: Correio Braziliense

[Cuidado integral aprimora setor](#) - Fonte: IESS

[Cassi está a um passo de sofrer intervenção da ANS](#) - Fonte: Correio Braziliense

[Operadoras de autogestão precisam discutir modelos de sustentabilidade](#) - Fonte: Mundo Marketing

[Seminário de Acompanhamento do Laboratório de Inovações em Atenção Primária](#) - Fonte: ANS

[Negativa de cobertura para situações de urgência ou emergência](#) - Fonte: ANS

FOCO NO INDIVÍDUO. NÃO NA DOENÇA

IESS – 23/04/2019

Como se sabe, o segmento de saúde suplementar é complexo, envolve diferentes agentes, serviços e prestadores de serviços. Exatamente por essa pluralidade, é que se faz necessária cada vez maior conjunção dos diferentes implicados em prol do aperfeiçoamento dessa cadeia. Com isso em mente, realizamos eventos periódicos reunindo especialistas nacionais e internacionais para debater e viabilizar alternativas e ferramentas para a saúde privada brasileira, como você pode conhecer aqui.

Foi com esse mesmo objetivo que a Federação Nacional da Saúde Suplementar (FenaSaúde) realizou hoje (23) o 3º Encontro de Comunicação da Saúde Suplementar, em São Paulo, que reuniu especialistas e profissionais de comunicação. O tema do evento foi justamente um dos assuntos que mais temos abordado nas últimas semanas: a Atenção Primária à Saúde (APS).

“Pessoas são complexas e todos precisamos ver o indivíduo em seu aspecto mais amplo. Não apenas a doença”, apontou Gustavo Gusso, professor de Clínica Geral e Propedêutica da Universidade de São Paulo (USP). Para o especialista no tema, a APS é um modelo eficiente na prevenção de doenças e promoção à saúde. “A vantagem de se conhecer o paciente previamente e em sua completude é enorme. Os estudos mostram que os países com menor índice de atenção primária são aqueles que tem enfrentado os maiores índices de escaladas do custo, como os Estados Unidos. Sabemos que não é mera coincidência”, conclui.

O evento ainda contou com debates entre jornalistas, assessores de Comunicação, gestores e tomadores de decisão no setor de saúde suplementar abordando os vários aspectos que norteiam a APS dentro do contexto brasileiro e mundial. “O modelo de assistência brasileiro segue fragmentado e voltado apenas para o tratamento da doença, não envolvendo os demais aspectos da vida do paciente e o acompanhamento nos diversos momentos da vida”, comentou João Alceu Amoroso Lima, presidente da FenaSaúde, na abertura.

O ciclo de debates ainda contou com a participação de José Cechin, diretor executivo da FenaSaúde; Rodrigo Aguiar, diretor de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional da Saúde Suplementar; Ricardo Morishita, professor de Direito do Consumidor e presidente do Instituto Brasiliense de Direito Público (IDP Pesquisas); Juliana Pereira, diretora executiva de Clientes da Qualicorp e ex-secretária da Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon); Sandro Leal, superintendente de Regulação da Federação; e Fernando Pesciotta, vice-presidente da CDN Comunicação Corporativa. Seguiremos apresentando detalhes do evento nos próximos dias. Acompanhe.

METODOLOGIA DRG: SINÔNIMO DE EFICÁCIA NOS PROCESSOS E ECONOMIA FINANCEIRA

SaúdeBusiness – 23/04/2019

Em menos de 20 anos o mundo passou por uma transformação intensa em que o fluxo e volume de informações são imensos e as decisões precisam ser tomadas com agilidade e exatidão. Fazer uso de uma ferramenta de gestão hospitalar completa, no entanto, tornou-se fundamental para obter melhoria de processos assistenciais e de resultados financeiros. Para resolver este cenário, o **DRG (Diagnosis Related Groups)** se tornou um dos maiores aliados.

Utilizado por vários hospitais do Brasil e entidades e operadoras de serviços de saúde de países da América do Norte, Europa Ocidental, África do Sul, Ásia e Oceania, o DRG foi desenvolvido nos anos 60, nos EUA, sendo uma ferramenta de classificação de pacientes internados agudos que combina um conjunto de variáveis (CID, comorbidades associadas, idade, procedimentos, complicações) que tem consumo homogêneo de recursos, possibilitando realizar

diversos tipos de análises, tanto de cunho econômico, quanto assistencial.

O Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba (HFCP), que está utilizando a metodologia DRG, com apoio da **consultoria da Planisa**, empresa líder em soluções de gestão de resultados para as organizações de saúde, fez investimento inicial na qualificação dos enfermeiros (analistas de informação em saúde – codificadores), os quais iniciaram o trabalho codificando as altas.

As codificadoras após a fase inicial passaram a dominar a utilização da ferramenta, que possibilita a troca de informações e melhorias dos processos internos entre as demais áreas da instituição. Em paralelo, utilizam o suporte da consultoria da Planisa que realiza mensalmente análises e validações do banco de dados, de forma a garantir informações com qualidade.

“Na jornada diária de um hospital, o DRG é como um GPS, ele nos dá agilidade e precisão para escolher o melhor caminho, e com a consultoria da Planisa, seguir as coordenadas deste GPS otimizou ainda mais nossos resultados”, afirma o Dr. Miki Mochizuki, diretor técnico do Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba (HFCP). O hospital tem a consultoria desde agosto de 2017.

Marcelo Carnielo, diretor técnico da Planisa, explica que o DRG permite gerenciar os eventos adversos geralmente subnotificados, além de realizar trabalho de conscientização, com melhoria contínua de processos. “No HFCP nossas análises permitiram, por exemplo, definir ações para redução de pneumonias e infecções relacionadas à ventilação mecânica, atuação sobre as altas tardias, ações para redução de partos prematuros e protocolo de alta de RN e ações para otimizar o tempo de internação de pacientes com fratura de fêmur”, esclarece.

O executivo demonstra ainda o resultado sobre o tempo de permanência de cirurgias de fratura de fêmur no hospital, antes de 6 a 13 dias, hoje em 3,8 dias. “Somente neste quadro, houve uma economia considerável em diárias hospitalares, permitindo mais acesso de pacientes”, conclui Carnielo.

Atualmente o hospital está realizando também a codificação admissional, onde é possível acompanhar a previsão de tempo de internação caso a caso e desta forma monitorar a eficiência no uso do leito, em busca dos melhores resultados assistenciais e financeiros.

Os trabalhos com o DRG são uma oportunidade de avaliação dos processos internos, que reflete na melhoria da produtividade hospitalar, na qualidade assistencial e na oportunidade de melhoria de uso de recursos para as instituições.

NAGIB FALA SOBRE FUTURO DA ODONTOLOGIA

O Diário – 21/04/2019

O ano é 1957. O diploma expedido pela Universidade de São Paulo ainda está orgulhosamente pendurado em sua sala no moderno edifício que hoje sedia a Mogidonto, empresa que fundou há exatos 43 anos. Assim Miguel Nagib, cirurgião dentista referência na Odontologia da Região do Alto Tietê, começa a fazer um balanço desses anos de histórias.

Ao longo desses 62 anos de profissão, Nagib é enfático: a Odontologia que temos hoje é muito mais acessível e social do que na época em que iniciou a carreira. Frutos que a empresa que dirige tem orgulho de ter plantado. “A prerrogativa da empresa sempre foi a universalização dos serviços de saúde bucal para toda sociedade”, diz ele.

E o resultado? É o que vemos atualmente. Uma sociedade com mais acesso aos tratamentos bucais, incluindo na rotina as ações preventivas de Odontologia e uma cultura de que a saúde da boca é sim imprescindível. “Algo que era inimaginável quando comecei. Iniciei na profissão quando, infelizmente, pouquíssimos tinham acesso. Cheguei a atender empresas onde metade dos funcionários tinha comprometimento sérios dos dentes. Não se fazia sequer uma limpeza, muito menos um canal. Então o meu maior orgulho hoje é ver que conseguimos dar acesso aos tratamentos à uma população que jamais imaginou entrar num consultório dentário”, conta Nagib. Os olhos dele brilham ainda mais quando ele fala da unidade móvel da Mogidonto, que leva o dentista à toda sociedade, independentemente de níveis sociais.

Nagib é um dos precursores pela busca de uma Odontologia mais democrática e horizontal. E se hoje conseguiu chegar ao

patamar que sonhou atingir desde jovem, o experiente cirurgião-dentista sabe que a área ainda tem desafios: a Odontologia pós-moderna precisa, agora, retomar os preceitos que sempre a nortearam e fazer com que os novos dentistas se enxerguem verdadeiramente como profissionais de saúde, que colaboram e somam para a qualidade de vida do paciente, sendo tão imprescindíveis quanto as demais especialidades da Medicina.

E por isso ele aponta a importância da escolha correta de planos de saúde e odontológicos. “Precisamos avaliar com critério e cuidado os serviços de saúde que contratamos. Não é um mercado varejista. Entramos nos últimos anos em embates comerciais, que em nada somam com o propósito. A regulamentação da ANS dá um parâmetro dos atendimentos de qualidade. Felizmente, aqui na Mogidonto os planos odontológicos excelente resultado, que atribuo à constante capacitação dos nossos colaboradores”, pontua.

Entra, então, o terceiro item que Nagib aponta como essencial para a Odontologia do futuro: além de se preparar e qualificar, o dentista de sucesso será aquele que não se distanciará do aspecto humano. “A relação direta com o paciente, o cuidado, o entendimento, a preocupação se o paciente está bem... Tudo isso é o que faz a diferença. A Odontologia é uma profissão simples e técnica, mas é preciso nos atentarmos à relação pessoal com cada um que atendemos”, relata.

Neste ano de comemorações, Nagib reitera seu compromisso assinado lá em 1957: continuar trabalhando para tornar a Odontologia uma realidade em todos os lares brasileiros.

DADOS PESSOAIS NA ÁREA DE SAÚDE

IESS - 22/04/2019

Pela complexidade do sistema de saúde, a maturidade para uso dos dados dos pacientes de forma eficiente ainda é um desafio em diferentes aspectos. E não é algo específico do caso brasileiro. Lembrar de como a tecnologia e as diversas inovações digitais mudaram as relações e transformaram a rotina de diversas áreas já não é novidade. Tampouco falar do ganho de eficiência trazido por meio dessas inovações.

Um aspecto, no entanto, sempre foi fundamental e necessita ainda de debate: a maior disseminação e melhor uso de diversas ferramentas está totalmente relacionado com a segurança dos dados. Como já [mostramos aqui](#), no último ano foi aprovada a nova Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) em território nacional.

Em debate há anos, o projeto ganhou maior visibilidade recentemente por conta de diversos escândalos envolvendo vazamento de dados de redes sociais e sua influência direta em eleições de diversos países, como no Brasil. Além dessas questões, a regulação europeia quanto ao tema gerou um movimento em diversas nações para adaptação e atualização de seus marcos regulatórios.

Sendo assim, o texto nacional traz regras claras para empresas e entidades utilizarem e coletarem dados pessoais (seja em ambiente online ou offline), estabelece punição para as que fizerem uso indevido e a criação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), autarquia a ser vinculada ao Ministério da Justiça, para fiscalizar e aplicar sanções, entre outros aspectos.

Mas voltando ao início, como lidar com essa delicada questão no ambiente da saúde, seja pública ou privada? O tema tem gerado diferentes discussões em eventos e publicações da área e algumas questões têm ganhado mais clareza e aprofundamento.

Um desses esforços para entender a aplicação na saúde veio de artigo publicado no jornal O Estado de S. Paulo. De autoria de Ana Paula Oriola De Raeffray, doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), a publicação joga luz sobre algumas importantes questões. “O

dado pessoal referente à saúde, o dado genético e o dado biométrico são qualificados como sensíveis na LGPD podendo ser tratado, sem consentimento do titular apenas na hipótese em que for indispensável, na área de saúde, para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular do dado ou de terceiro ou na tutela da saúde, em procedimento realizado por profissionais da área da saúde ou por entidades sanitárias”, diz a especialista. “É claro que todas estas questões serão debatidas no processo de implantação da LGPD, que deverá ocorrer até agosto de 2020”.

Segundo a advogada, em 1997 foram desenvolvidos os princípios para a segurança das informações e dados pessoais na área médica, estabelecidos no Relatório Caldicott, apresentados no artigo:

- 1) Justificar propósito para a utilização da informação confidencial;
- 2) Não usar o dado pessoal confidencial a não ser que seja absolutamente necessário;
- 3) Utilizar o dado pessoal confidencial o mínimo necessário;
- 4) O acesso ao dado pessoal confidencial deve ser restrito àquelas pessoas que necessitam conhecê-lo;
- 5) Toda pessoa com acesso ao dado pessoal confidencial deve estar ciente de suas responsabilidades;
- 6) O acesso ao dado pessoal confidencial deve estar de acordo com a legislação;
- 7) A obrigação de compartilhamento do dado confidencial pode ser tão importante quanto a obrigação de proteger a confidencialidade dos dados do paciente.

Muito ainda será debatido e aprofundado pelo setor devido à sensibilidade do tema. Seguiremos acompanhando. Confira o [artigo na íntegra](#).

ANS CRIARÁ GRUPO DE TRABALHO SOBRE TRATAMENTO DE CÂNCER

Correio Braziliense – 18/04/2019

Um debate sobre a criação de um grupo de trabalho na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) encerrou ontem o segundo dia do 9º Fórum Nacional de Políticas de Saúde em Oncologia, do Instituto Oncoguia. O grupo deverá discutir formas de atualizar o modelo de atuação do órgão para inserção de medicamentos orais no rol de substâncias

autorizadas. Atualmente, só há a possibilidade de incluir novos medicamentos nessa lista a cada dois anos.

Participaram dos debates ontem o diretor do Oncoguia Tiago Matos, o diretor da ANS Rogério Scarabel Barbosa e o diretor da Associação da Indústria farmacêutica de Pesquisa Pedro

Bernardo, além de Luciano Henrique Pereira dos Santos, membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Oncologia, e Sydney Clark, consultor de tecnologia da empresa Iqvi.

Dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca) mostram que em 2016 apenas 35,4% dos pacientes com diagnóstico prévio começaram o tratamento em até 60 dias, em conformidade com a legislação. A informação é confirmada pelos números do canal Ligue Câncer, da ONG: 40% dos pacientes que procuram o canal não conseguem que a Lei nº 12.732 de 2012 seja respeitada. Essa lei, popularmente chamada de lei dos 60 dias, deveria garantir ao paciente com câncer o direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo de até 60 dias, contados a partir da

assinatura do laudo patológico."A partir do momento em que a lei é descumprida, o papel é procurar a Defensoria Pública", disse o secretário geral de articulação institucional da Defensoria Pública de União (DPU), Renan Vinícius Mayor.

Membro titular representante da Sociedade Brasileira de Radioterapia, Eronides Batalha Filho alertou sobre a dificuldade de acesso a aparelhos de radioterapia. "O número de aparelhos é insuficiente e 33% estão obsoletos. Esse número subirá para 44% em 2021. Esperamos uma melhora de cenário com o plano de expansão do Ministério da Saúde", disse. Mesmo o plano, que é de 2012, no entanto, está atrasado. A previsão é de instalação de 80 máquinas. Após sete anos, porém, o governo adquiriu apenas 19.

CUIDADO INTEGRAL APRIMORA SETOR

IESS – 18/04/2019

Como já mostramos, as operadoras de planos de saúde devem gastar R\$ 383,5 bilhões com assistência de seus beneficiários em 2030. O montante representa um avanço de 157,3% em relação ao registrado em 2017 segundo a **"Projeção das despesas assistenciais da saúde suplementar"**, que lançamos no último ano. Esse valor representa mais do que o dobro do que foi gasto em 2017 e acende uma luz de alerta para o setor.

Um dos pontos fundamentais na busca por frear os crescentes gastos em saúde diz respeito à mudança do modelo da assistência, como de práticas que focam na Atenção Primária à Saúde. Portanto, é com bons olhos que vemos ações que incentivem essa modalidade.

Uma delas vem da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que realizará o Seminário de Acompanhamento do Laboratório de Inovações em Atenção Primária na Saúde Suplementar no dia 30 de abril, no Rio de Janeiro. Voltado para operadoras de planos de saúde, o

evento busca divulgar resultados, desafios e melhorias encontrados pelo Laboratório de Inovações da ANS em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

"Através de uma política indutora de práticas de cuidado integral, esperamos promover a interface necessária entre a promoção da saúde e a prevenção de riscos e doenças", explicou o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Rogério Scarabel, que participará do seminário.

Importante lembrar o trabalho vencedor da categoria Promoção de Saúde e Qualidade de Vida no **VII Prêmio IESS, "Atenção Primária na Saúde Suplementar: estudo de caso de uma Operadora de Saúde de Belo Horizonte"**, de Eulalia Martins Fraga, um dos primeiros no País sobre o tema.

- Confira a **programação completa** do evento no site da Agência.

CASSI ESTÁ A UM PASSO DE SOFRER INTERVENÇÃO DA ANS

Correio Braziliense - 17/04/2019

A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi) está a um passo de sofrer intervenção da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Documento ao qual o Blog teve acesso mostra que só falta o sinal verde da

diretoria colegiada da ANS para que seja decretado o sistema de direção fiscal na operadora que atende os empregados do BB.

PROCESSO Nº: 33902.140980/2011-39

DESPACHO Nº: 44/2019/COAOP/GEAOP/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE

ASSUNTO: ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO

OPERADORA: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL (346659)

Considerando o conjunto de informações constantes do processo administrativo em epígrafe, acolho as recomendações contidas na NTAEF Nº 12/2019/COAOP/GEAOP/GGAME/DIOPE/ANS (SEI 11177196) e decido pela ratificação da decisão que caracterizou a situação econômico-financeira como sendo a descrita inciso III do art. 11 da RN nº 400/16 e, considerando o disposto no art. 15 dessa resolução normativa, pela elaboração de voto à Diretoria Colegiada da ANS pela instauração de regime especial de direção fiscal na operadora de planos de assistência à saúde Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil com fundamento nos incisos I, II e III do art. 2º da RN nº 316/12, e determino a notificação de sua administração acerca dessa decisão e de que o processo seguirá o trâmite previsto pela legislação em vigor.

LEANDRO FONSECA DA SILVA

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras



Documento assinado eletronicamente por **Leandro Fonseca da Silva, Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 08/04/2019, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **11235081** e o código CRC **8FFE79CC**.

Referência: Processo nº 33902.140980/2011-39

SEI nº 11235081

A direção fiscal tem por objetivo averiguar qual a real situação financeira da Cassi, que vem registrando consecutivos prejuízos. Em 2018, a operadora registrou perdas de R\$ 377,7 milhões. O rombo seria de mais de R\$ 900 milhões não fossem os pagamentos extras feitos pelos conveniados (R\$ 226 milhões) e a antecipação de receitas realizada pelo Banco do Brasil (R\$ 301 milhões).

Se o regime de direção fiscal for aprovado, o comando da Cassi será afastado do dia a dia das decisões da operadora. A Cassi ainda pode derrubar a intervenção se apresentar argumentos fortes à ANS. Para isso, precisa entregar, nos próximos dias, à agência uma série de documentos nos quais comprovem a sua capacidade de sair da crise financeira na qual está mergulhada.

O pedido de direção fiscal já está pronto. É assinado pelo diretor de Norma e Habilitação das Operadoras da ANS, Leandro Fonseca da Silva. A medida será discutida em colegiado. O Banco do Brasil tem feito uma série de gestões para tentar amenizar as perdas da Cassi. Mas a direção da instituição se recusa a antecipar mais recursos. Os R\$ 301 milhões injetados na operadora em 2018 se referem a contribuições sobre o 13º salário de seus empregados que serão pagos até 2021.

Em nota, a CASSI informou que não está sob o regime de direção fiscal pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e que todos os serviços estão mantidos dentro da normalidade.

Comunicou ainda que o despacho do órgão regulador (número 44/2019), recebido pela CASSI no dia 15 de abril, é mais um dos ritos do processo de acompanhamento econômico-financeiro pela ANS referente à CASSI (processo 33902.140980/2011-39).

A ANS, por sua vez, informou que o documento “integra processo administrativo com sigilo comercial, cujo acesso e disponibilização é limitado aos representantes da operadora”. “Não se trata de decisão final sobre instauração de direção fiscal e, portanto, não produz efeitos externos. Ressalta-se, ainda, que a ANS não comenta a situação econômico-financeira de operadoras de planos de saúde específicas”, disse a nota.

OPERADORAS DE AUTOGESTÃO PRECISAM DISCUTIR MODELOS DE SUSTENTABILIDADE

Mundo Marketing - 17/04/2019

Especialista em Saúde Suplementar avalia os maiores desafios no panorama atual do segmento

A sustentabilidade das operadoras de planos de saúde de Autogestão é um debate prioritário. Nos últimos anos, o tema não tem suscitado a relevância merecida nas discussões do mercado de saúde suplementar. O reequilíbrio nas contas do setor é o maior desafio enfrentado, hoje, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Em dezembro de 2014, havia 50,4 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares no Brasil. Em setembro de 2018, esse número caiu para 47,3 milhões, de acordo com os dados mais recentes, compilados pelo IESS (Instituto de Estudos da Saúde Suplementar). Um movimento de retração, no mínimo, preocupante.

A falta de uma gestão capacitada tem grande influência no cenário atual. Na avaliação de especialistas, as Autogestões precisam se reinventar. “São imensuráveis os desafios que esse grupo de operadoras possuem para galgar a sustentabilidade financeira e assegurar a permanência no mercado”, destaca a Especialista em Saúde Suplementar, Luciana Rodriguez Teixeira de Carvalho.

Na comparação com empresas de mercado, o segmento de autogestão contempla o maior quantitativo de idosos. A carteira de clientes dessas empresas está, cada vez mais, envelhecida, com morbidades já instaladas e na sua maioria por doenças crônicas não transmissíveis. Na prática, isso eleva, ainda mais, a sinistralidade (conceito entre a relação de custo e receita) dos planos.

Para Luciana Rodriguez, o atual modelo é insustentável. “Os custos são muito elevados por causa de vários fatores: as novas tecnologias, a concorrência, o insustentável modelo de pagamento praticado e o poder judiciário, que interfere diretamente neste relacionamento”, ressalta a especialista. A pouca profissionalização nas gestões é um dos principais desafios encontrados pelo setor.

Doutora em Bioética pela UNB, Luciana Rodriguez Teixeira de Carvalho afirma que a solução passa pela reinvenção das atuais estruturas implementadas, além da alteração de fluxos e processos. “Para que todos se beneficiem nesse sistema, existe uma necessidade do engajamento de todos os atores envolvidos, sejam eles os patrocinadores/mantenedores, os prestadores de serviços ou fornecedores, os beneficiários e a Agência Nacional de Saúde (ANS)”, pontua a especialista.

Focar na atenção primária e em uma rede hierarquizada, na qual a regulação para referência e contra referência esteja sob a efetiva gestão da Operadora é a primeira diretiva. Atuar na atenção primária focando na prevenção de doenças e na promoção da saúde com protocolos bem definidos ocasionará a racionalidade de uso. “Não esqueçamos, que estudos demonstram que a atenção primária provê mais de 80% de resolutividade se efetivamente implementada”, esclarece Luciana.

Outra propositura é a alteração das formas de contratação com os Prestadores, considerando novos modelos de remuneração. Pelo novo modelo, o risco é compartilhado e ambos (operadora e prestador) teriam responsabilidade na assistência ao cliente com mais qualidade. Nesses modelos, a Operadora assume o risco atuarial, e a rede prestadora de serviços o risco assistencial. E, em último caso, havendo a necessidade de se manter contratações pelo *fee for service*, que estes estejam em consonância e alinhados a um manual de auditoria descritivo, além de ter a capacidade de uma atuação efetiva junto aos desperdícios existentes, não apenas àquelas ligadas a fraudes, mas também as práticas inadequadas.

Luciana Rodriguez finaliza destacando que a sustentabilidade das Operadoras de Autogestão no mercado vai ainda além do que até aqui foi discutido e passa pelo investimento na profissionalização da gestão para essas Operadoras e na adoção das melhores práticas de governança.

SEMINÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

ANS - 17/04/2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizará no dia 30 de abril, no Rio de Janeiro, o Seminário de Acompanhamento do Laboratório de Inovações em Atenção Primária na Saúde Suplementar. Destinado a representantes de operadoras de planos de saúde, o evento tem por objetivo divulgar os principais resultados, melhorias e desafios observados no acompanhamento das práticas consideradas inovadoras pelo Laboratório de Inovações, uma ação da ANS em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Iniciado em 2017, o Laboratório de Inovações buscou identificar e reconhecer o esforço de operadoras em aprimorar o cuidado em saúde de seus beneficiários, utilizando modelos de atenção inovadores, baseados nos princípios da atenção primária. Ao todo, foram analisados 41 projetos e identificadas 12 práticas consideradas inovadoras, que foram sistematizadas e publicadas na série técnica Navegador SUS, disponível no portal da ANS.

Além de apontar os resultados observados no acompanhamento das práticas selecionadas, o seminário

propõe um debate qualificado onde os participantes possam, juntos, repensar o modelo de atenção em saúde predominante no setor. “Através de uma política indutora de práticas de cuidado integral, esperamos promover a interface necessária entre a promoção da saúde e a prevenção de riscos e doenças”, explicou o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Rogério Scarabel, que participará do seminário.

As inscrições no Seminário de Acompanhamento do Laboratório de Inovações em Atenção Primária na Saúde Suplementar **devem ser realizadas neste link**. As vagas são limitadas.

O evento será realizado das 9h30 às 18h, no auditório da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), localizada na Av. General Justo 307 – Centro – Rio de Janeiro – RJ.

[Veja aqui a programação do evento.](#)

NEGATIVA DE COBERTURA PARA SITUAÇÕES DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

ANS - 17/04/2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por intermédio da Diretoria de Fiscalização (DIFIS), publicou o Entendimento DIFIS nº 09, de 15/04/19, visando fixar e uniformizar a sua atuação nos processos administrativos sancionadores relacionados ao tema negativa de cobertura em situação de urgência ou emergência.

O Entendimento orienta sobre a necessidade de aperfeiçoamento do conjunto probatório para que a negativa de cobertura assistencial relatada pelo beneficiário possa ou não ser enquadrada na situação de urgência ou emergência, estabelecido no art. 79 da RN nº 124/06. Assim, o

Entendimento estabelece como devem ser conduzidas as ações fiscalizatórias que tratam do tema urgência ou emergência à luz do estabelecido no art. 35-C da Lei 9.656/98.

A Instrução Normativa (IN) nº 12, de 25 de janeiro de 2016, da DIFIS, instituiu os “Entendimentos” como o instrumento oficial desta diretoria para a fixação e padronização dos entendimentos a vigorarem nas ações e atividades de fiscalização.

[Confira aqui a íntegra do Entendimento nº 9.](#)

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.