

Criado para dar transparência a dados do monitoramento que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem fazendo do setor de planos de saúde durante a pandemia de coronavírus, o Boletim Covid-19 – Saúde Suplementar traz em sua segunda edição atualizações de valores considerando datas-base mais recentes e novos dados levantados junto às operadoras de planos de saúde. Outra novidade é a apresentação de informações referentes a demandas de consumidores registradas nos canais de atendimento da ANS.

Os dados utilizados foram enviados pelas operadoras em atendimento a Requisições de Informações da Agência e extraídos do Documento de Informações Periódicas (DIOPS) – enviado trimestralmente à ANS –, bem como de outros sistemas de informação utilizados pela Reguladora, como o Sistema de Fiscalização (SIF).

Após a apresentação do panorama do setor, a publicação passa a apresentar informações da amostra de operadoras que enviaram dados para a ANS: foram consideradas 50 operadoras verticalizadas (que possuem hospitais próprios) para os dados assistenciais e 102 operadoras (que juntas representam 74% dos beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares) para os dados econômico-financeiros. Esses números refletem o total de operadoras que efetivamente responderam a todas as Requisições de Informações emitidas pela ANS até junho de 2020. No caso das informações sobre demandas de consumidores, foram considerados os registros feitos nos canais de atendimento da Agência – temas gerais e relacionados à Covid-19 – antes de qualquer análise quanto à procedência ou não das queixas.

Nesta edição, a ANS passou a utilizar a mediana na apresentação de alguns dados em vez da média, utilizada no primeiro número do Boletim. A mudança foi feita por ser a mediana uma medida mais adequada quando há dados discrepantes – natural em virtude da grande heterogeneidade do setor –, evitando que valores destoantes interfiram no resultado da análise. Em alguns gráficos, as duas medidas são usadas para facilitar a comparação com os resultados apresentados na primeira edição do boletim. É importante destacar que as atualizações de valores considerando novas submissões de dados pelas operadoras e as demais alterações mencionadas não tiveram impacto relevante sobre as análises e conclusões que acompanharam o boletim de maio.

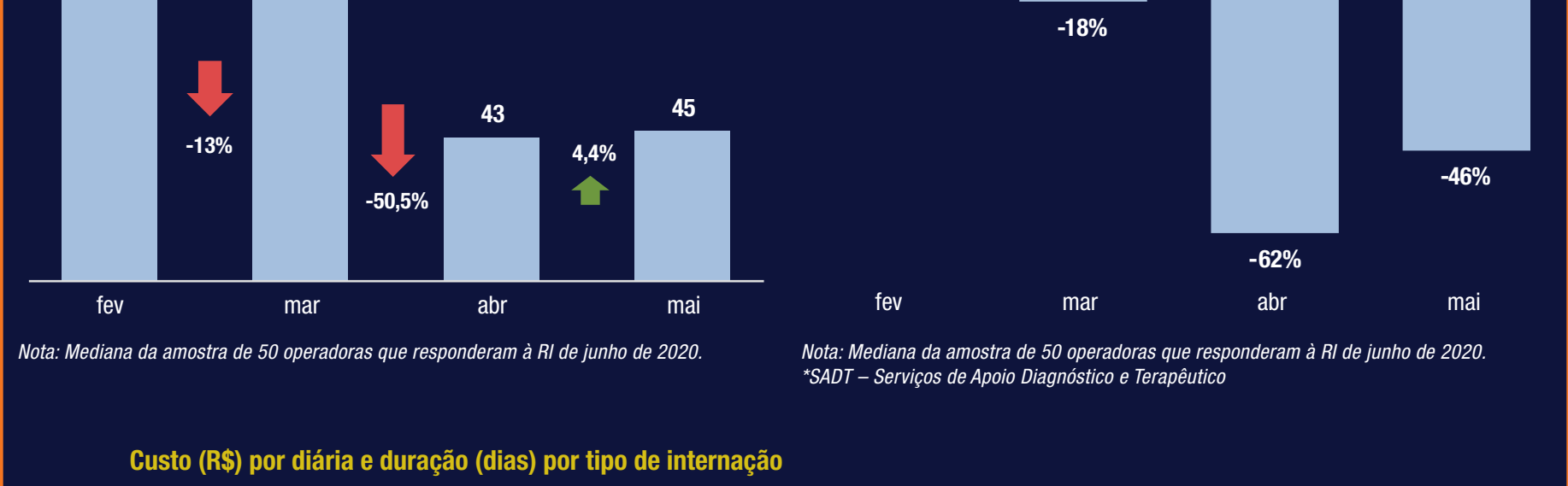
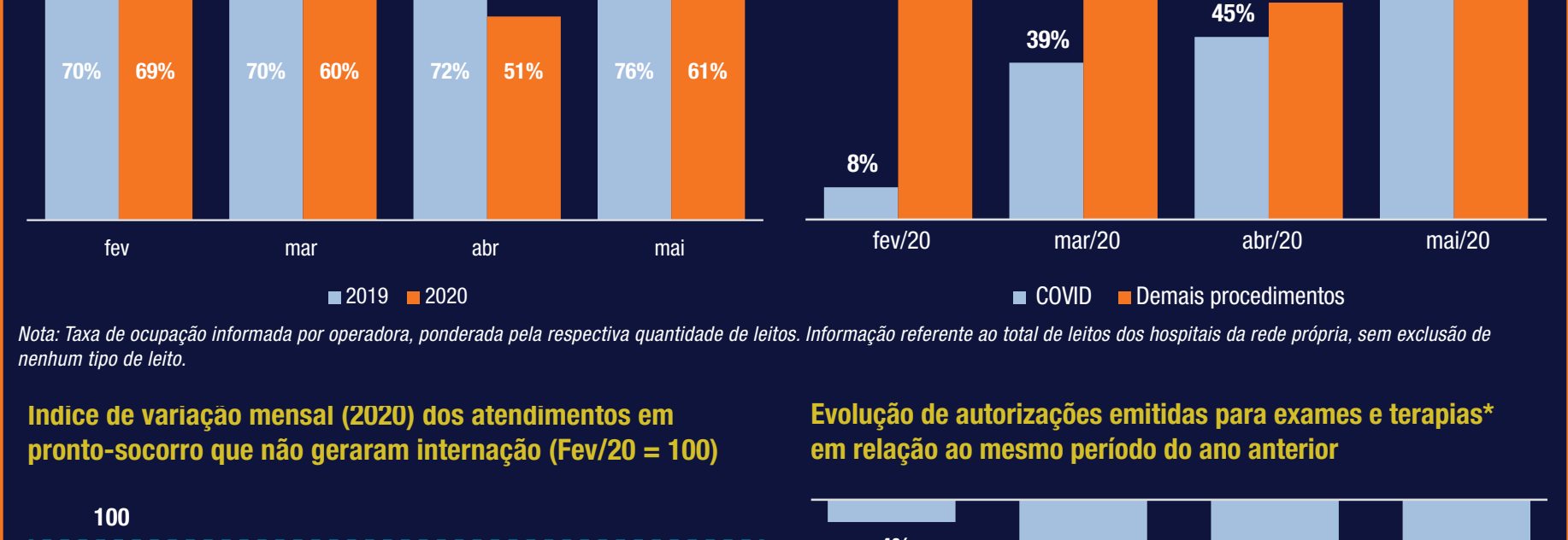
[Clique aqui e confira a Nota Técnica nº 11/2020/DIFIS - DIOPE - DIPRO](#)

PANORAMA DO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE



INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS

Para análise da utilização de serviços de saúde no setor, foram coletadas informações sobre o impacto da pandemia no atendimento assistencial junto às 50 operadoras verticalizadas da amostra. Além de dados sobre atendimentos hospitalares da rede própria, esta edição traz também informações sobre autorizações emitidas pelas operadoras para a realização de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) – exames e terapias – em toda a rede credenciada dessas 50 operadoras. O objetivo foi verificar tendências sobre a utilização de serviços de saúde no setor, considerando que despesas com internações representavam 32,69% dos valores informados de despesas assistenciais no ano de 2019, contra 67,31% de despesas ambulatoriais, de acordo com as informações colhidas no Sistema de Troca de Informação de Saúde Suplementar (TISS).



Custo (R\$) por diária e duração (dias) por tipo de internação

Tipo de internação	Mês	Custo por diária de internação (R\$)	Tempo de internação (dias)	Custo por internação (R\$)	
Sem UTI	Cirúrgica	Abril	2.582	2,0	5.164
		Mai	2.574	2,2	5.663
	Clínica	Abril	1.457	4,4	6.411
		Mai	1.454	4,0	5.816
Com UTI	Covid-19	Abril	1.611	5,1	8.133
		Mai	1.808	5,8	10.393
	Cirúrgica	Abril	3.804	6,1	23.011
		Mai	3.903	7,2	27.903
Clínica	Abril	3.167	7,0	22.166	
	Mai	3.333	7,3	24.331	
Covid-19	Abril	3.714	10,9	40.477	
	Mai	4.013	12,0	48.150	

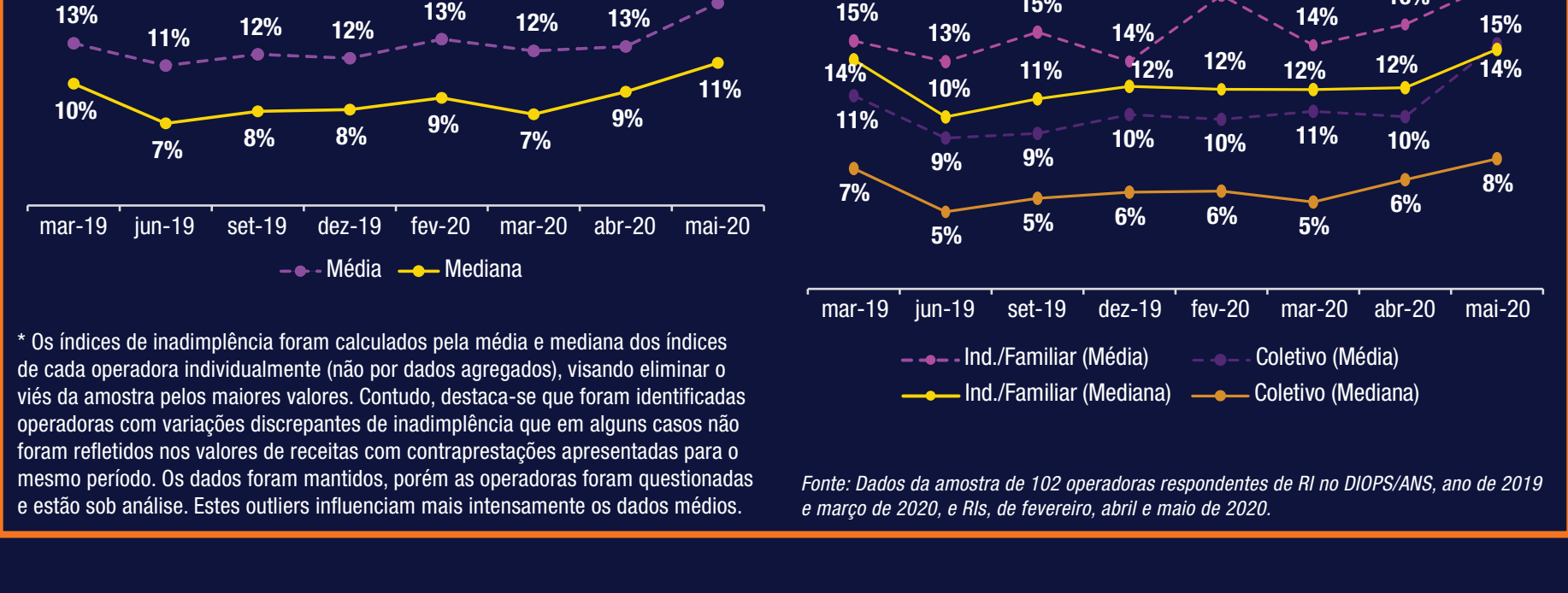
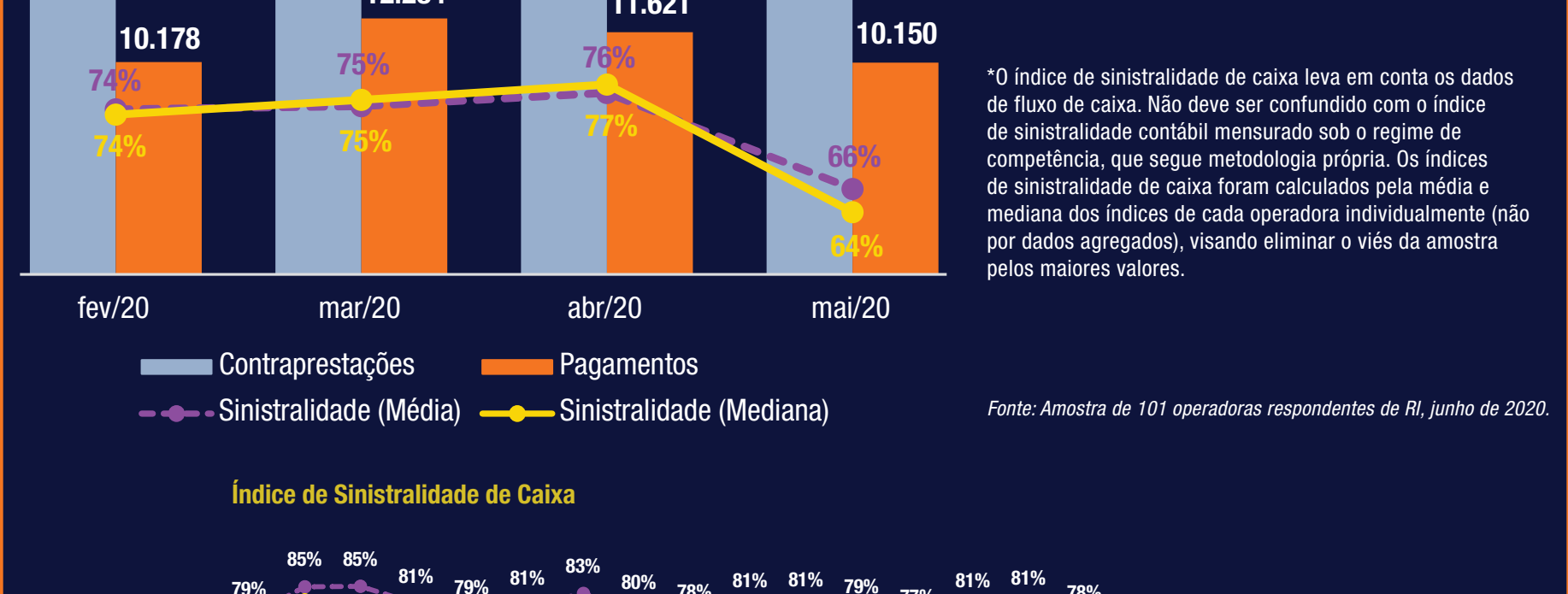
Nota: Mediana da amostra de 50 operadoras que responderam à RI de junho de 2020.

Fonte: ANS/RI, junho de 2020.

INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS

Nesta edição, foram analisados dados de 101 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e de 102 operadoras para o estudo de inadimplência. Esses totais representam as operadoras que efetivamente responderam as Requisições de Informações (enviadas originalmente ao grupo de 109 operadoras selecionadas) para todos os períodos de análise. Também foram utilizados dados enviados pelo Documento de Informações Periódicas (DIOPS).

Foram verificados aspectos como: a) o fluxo de caixa das operadoras – movimento de entrada (recebimentos) e saída (pagamentos) de recursos em um dado período; b) a evolução do índice de sinistralidade de caixa; e c) a análise da inadimplência – não pagamento de obrigações no prazo estabelecido, observando-se os pagamentos recebidos e os saldos vencidos.



INFORMAÇÕES SOBRE DEMANDAS DE CONSUMIDORES

Os dados apresentados referem-se ao acompanhamento mensal das reclamações registradas por consumidores junto aos canais de atendimento da ANS, bem como ao monitoramento diário das queixas de beneficiários relacionadas ao coronavírus. Destaca-se que a metodologia adotada para a classificação das demandas relacionadas à pandemia tem por base os relatos dos consumidores à ANS, no momento do registro de suas queixas, e, portanto, não possuem qualquer análise de mérito sobre eventual infração. Com o avanço da pandemia em nosso país, observa-se um aumento das reclamações relacionadas ao exame e ao tratamento para a Covid-19, exigindo uma maior vigilância de todos os atores do mercado de saúde suplementar, em especial, desta Agência.

