

PROCESSO Nº: 33910.013199/2020-84

NOTA TÉCNICA Nº 337/2022/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE

Interessados: DIDES/DIFIS/DIOPE/DIPRO

Assunto: Relatório Covid-19 – Saúde Suplementar: Informações Assistenciais, Financeiras e de Demandas de Consumidor das Operadoras de Planos de Saúde – agosto de 2022

INTRODUÇÃO

A presente Nota Técnica tem por finalidade atualizar o Relatório Covid-19 – Saúde Suplementar, objeto da Nota Técnica nº 4/2022/DIDES-DIFIS-DIOPE-DIPRO (SEI nº 24264677), elaborado a partir da coleta de dados junto ao setor referentes ao mês de julho de 2022. O objetivo do Relatório é monitorar a evolução de indicadores das operadoras de planos de saúde durante a pandemia, visando subsidiar a análise qualificada da Agência Reguladora, bem como prestar informações relevantes à sociedade.

O Relatório enfoca amostra de 103 operadoras^[1], com dados extraídos do DIOPS^[2] e de recentes Requisições de Informação (RIs) da DIOPEIN/ANS e DIPRO/ANS com prazo de resposta até 10/08/2022, bem como as demandas de reclamação e de informação cadastradas por consumidores na ANS, através dos canais de atendimento, dando destaque para as demandas relacionadas à pandemia do novo coronavírus.

Quanto à amostra de operadoras cabe esclarecer que foi selecionada por: (i) sua relevância estatística, abrangendo 80% dos beneficiários dos planos de saúde^[3]; e (ii) constituírem operadoras majoritariamente de grande porte, com estrutura operacional para fornecer valores com a rapidez necessária. Entre as 103 operadoras que foram alvo das Requisições de Informações, 49 operadoras, classificadas como operadoras com rede própria^[4] por possuírem hospital próprio informado ao Sistema de Registro de Planos de Saúde (RPS), foram instadas a oferecer informações complementares sobre sua operação assistencial.

Este é um relatório dinâmico que conta com a atualização das informações assistenciais e econômico-financeiras mais recentes, referentes à amostra, além das informações das demandas de consumidores. As informações detalhadas de beneficiários são uma prévia dos totais de julho de 2022 do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB). Foram promovidos pequenos ajustes nos dados constantes na Nota Técnica nº 4/2022/DIDES-DIFIS-DIOPE-DIPRO (SEI nº 24264677), mediante recebimento de dados referentes a RIs anteriores que foram enviados ou retificados por algumas operadoras após a divulgação do documento.

As tabelas abaixo detalham, respectivamente, a distribuição da amostra de operadoras respondentes por: modalidade da operadora e total de beneficiários de planos médico-hospitalares; época de contratação (novo ou antigo); tipo de contratação (individual ou coletivo); e população idosa. Destacam-se os totais do setor considerando as operadoras que responderam às Requisições de Informações na data de elaboração deste relatório:

Tabela 1– Operadoras e Beneficiários da Amostra por Modalidade de Operadora

Modalidade	Operadoras	Operadoras Respondentes	%	Beneficiários	Beneficiários das Respondentes	%
Medicina de Grupo	258	33	13%	19.930.553	15.483.637	78%
Cooperativa Médica	274	53	19%	18.341.194	13.022.231	71%
Seguradora	8	5	63%	6.640.499	6.598.968	99%
Autogestão	148	8	5%	3.989.144	1.624.139	41%
Filantropia	31	2	6%	933.783	341.603	37%
Total	719	101	14%	49.835.173	37.070.578	74%

Fonte: ANS/SIB, prévia de julho de 2022 e ANS/RI, agosto de 2022.

Tabela 2 – Beneficiário por Época^[5] e Tipo de Contratação

Época de contratação	Tipo de Contratação	Beneficiários	Beneficiários das Respondentes	%
Novo	Coletivo empresarial	33.408.244	26.191.589	78%
	Individual ou familiar	8.110.422	5.422.938	67%
	Coletivo por adesão	5.279.231	3.581.277	68%
	ND	649	264	41%
Novo Total		46.798.546	35.196.068	75%
Antigo	Coletivo empresarial	1.104.256	747.989	68%
	Individual ou familiar	883.383	676.240	77%
	Coletivo por adesão	999.359	436.054	44%
	ND	49.629	14.227	29%
Antigo Total		3.036.627	1.874.510	62%
Total		49.835.173	37.070.578	74%

Fonte: ANS/SIB, prévia de julho de 2022 e ANS/RI, agosto de 2022.

Tabela 3 – Proporção de Idosos da Amostra

Faixa etária	Beneficiários	Distribuição %	Beneficiários das Respondentes	Distribuição %
Não-idoso	42.736.724	86%	32.086.683	87%
Idoso	7.098.173	14%	4.983.834	13%
ND	276	0%	61	0%
Total	49.835.173	100%	37.070.578	100%

Fonte: ANS/SIB, prévia de julho de 2022 e ANS/RI, agosto de 2022.

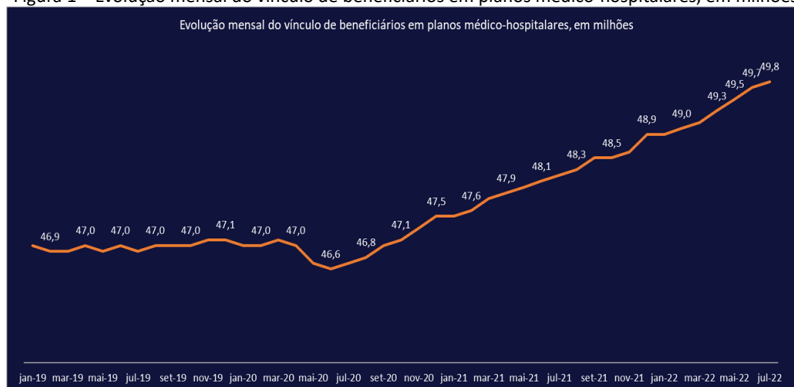
Dessa forma, ressalte-se que este Relatório não traz dados gerais de todo o setor em todas as suas seções. As figuras e tabelas apresentam informações relativas às 101 operadoras respondentes, que em conjunto representam cerca de 74% dos beneficiários dos planos médico-hospitalares, salvo indicação em contrário.

INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS

Uma informação relevante a ser monitorada, que impacta tanto em despesas assistenciais quanto na receita das operadoras, é a evolução dos beneficiários no setor, que reflete o movimento de adesões e cancelamentos de vínculos diante da pandemia. Os dados aqui apresentados referem-se ao

Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e se trata de uma prévia dos números da competência de julho/2022. Importante destacar que a publicação final do mês de julho, a qual é divulgada na sala de situação da ANS com mais detalhes acerca dos vínculos, ocorrerá em 05 de setembro, conforme calendário do SIB. A taxa de crescimento de beneficiários de assistência médica foi de 0,34% na prévia de julho/2022 em comparação com mês anterior, mantendo o crescimento iniciado no mês de julho de 2020.

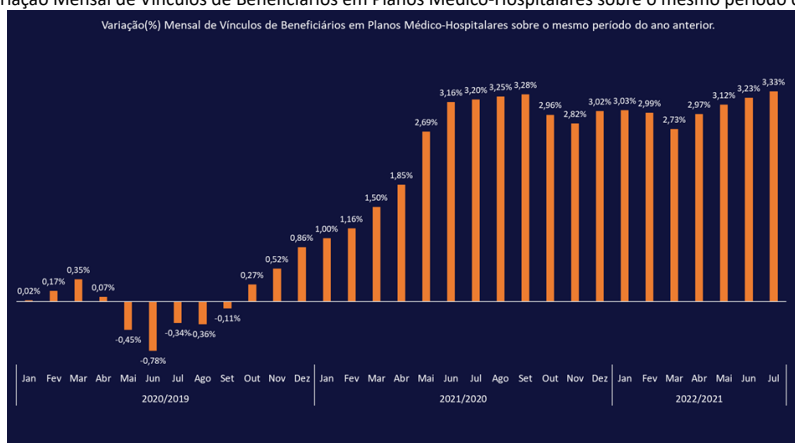
Figura 1 – Evolução mensal do vínculo de beneficiários em planos médico-hospitalares, em milhões



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), prévia de julho/2022.

Na comparação com o mesmo período do ano anterior, a taxa de crescimento manteve-se positiva em julho (3,33%), conforme a Figura 2.

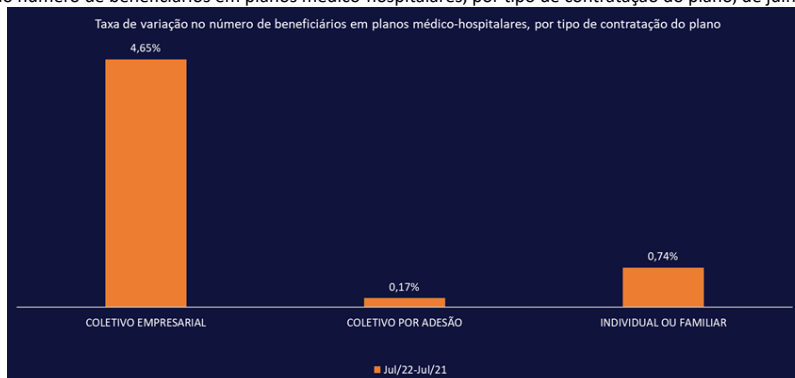
Figura 2 – Variação Mensal de Vínculos de Beneficiários em Planos Médico-Hospitalares sobre o mesmo período do ano anterior



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), prévia de julho/2022

Analisando a variação de vínculos de beneficiários em planos médico-hospitalares segundo o tipo de contratação do plano, observa-se que, no período de julho/2021 a julho/2022, os planos individuais apresentaram uma variação positiva (0,74%), mantendo o crescimento iniciado no mês anterior, enquanto os planos coletivos empresariais prosseguem com forte crescimento, enquanto os coletivos por adesão apresentaram menor crescimento do que os demais.

Figura 3 – Taxa de variação no número de beneficiários em planos médico-hospitalares, por tipo de contratação do plano, de julho/2022 em relação julho/2021

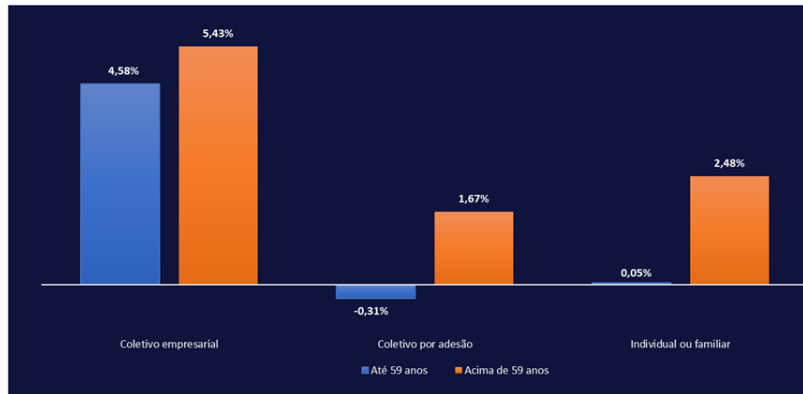


Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), prévia de julho/2022.

Acrescentando o componente da faixa etária do beneficiário na variação dos vínculos ativos, observa-se na Figura 4 que, no período de julho/2021 a julho/2022, a variação do número de beneficiários idosos (acima de 59 anos) se mantém positiva em todos os tipos de contratação. Já no caso dos

beneficiários da faixa etária até 59 anos, a variação continua a ser negativa nos planos de contratação individual ou familiar e coletivo por adesão, mantendo-se positiva nos planos coletivos empresariais.

Figura 4 – Taxa de variação no número de beneficiários em planos médico-hospitalares, por faixa etária e tipo de contratação do plano, de julho/2022 em relação a julho/2021



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), prévia de julho /2022.

A Figura 5 apresenta as taxas de adesão e cancelamento^[6], conforme o tipo de contratação. Nota-se que, a partir de julho de 2020, a taxa de adesão (entradas) no total, agregação de todos os tipos de contratações, é superior a 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, conforme exibido no gráfico. Já nos outros dois tipos de contratações essas taxas se alternam a partir de julho de 2020, vale pontuar que em julho/2022 a taxa de adesão e cancelamento nos planos individuais foram iguais.

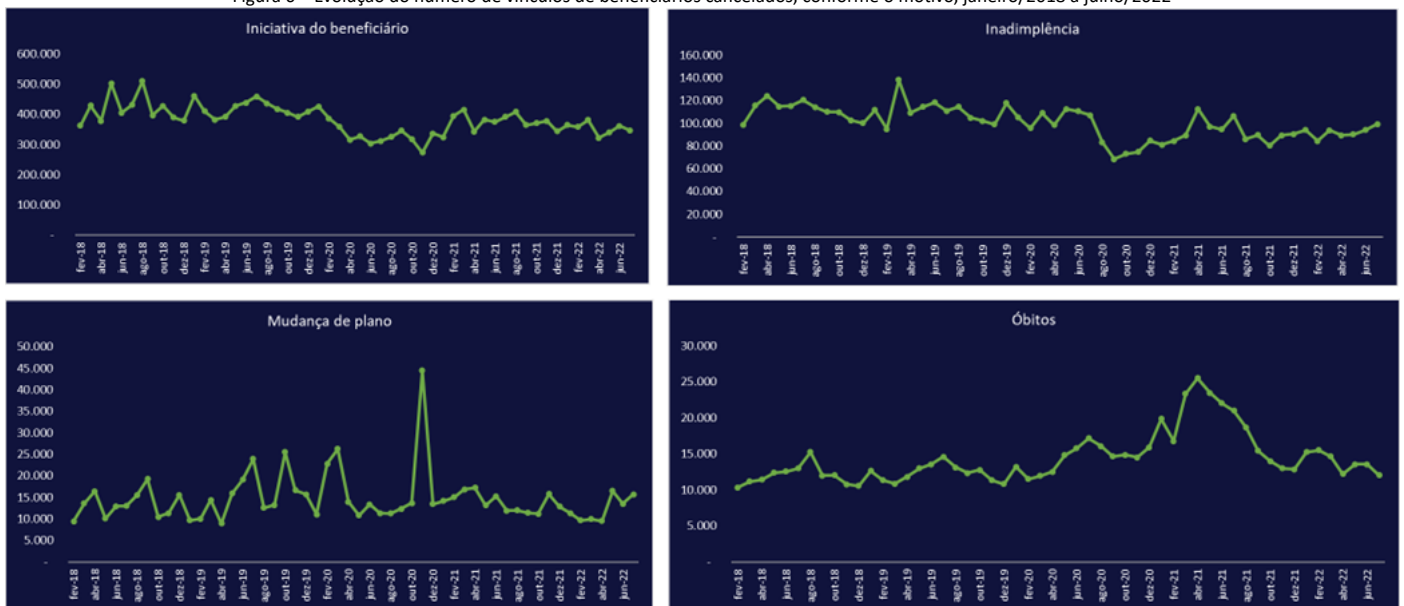
Figura 5 – Taxa de adesão e cancelamentos, por tipo de contratação do plano.



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), prévia de julho/2022.

A Figura 6 mostra os totais de vínculos de beneficiários cancelados, por mês, conforme os motivos de cancelamentos. Observa-se que os cancelamentos inadimplência continua com tendência de alta enquanto os cancelamentos por mudança de planos apresentaram uma subida após uma queda no mês anterior os cancelamentos por iniciativa do beneficiário e óbito continuam com tendência de queda.

Figura 6 – Evolução do número de vínculos de beneficiários cancelados, conforme o motivo, janeiro/2018 a julho/2022

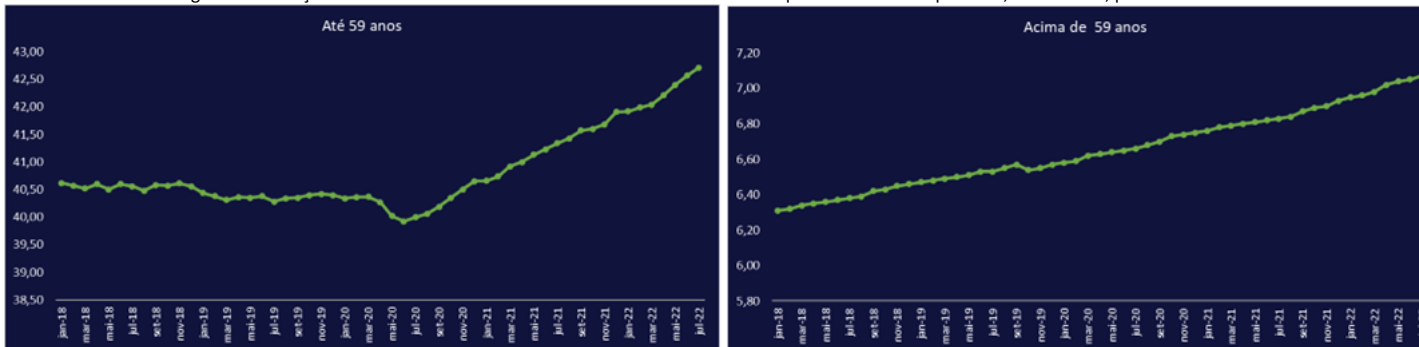


Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), prévia de julho/2022.

A Figura 7 apresenta o total de beneficiários, conforme a faixa etária. Destaca-se na série de beneficiários até 59 anos uma redução constante até março de 2020, seguida por dois meses de grande queda. A partir de julho de 2020, iniciou-se acentuada recuperação dessa faixa etária, invertendo ao longo dos meses a tendência, a qual passou a ser de aumento. No caso dos beneficiários acima de 59 anos, a tendência de crescimento é reflexo da mudança da idade

de beneficiários já presentes no setor, uma vez que para esta faixa etária os totais de adesões têm sido menores que o número de cancelamentos observados mensalmente, no período em análise.

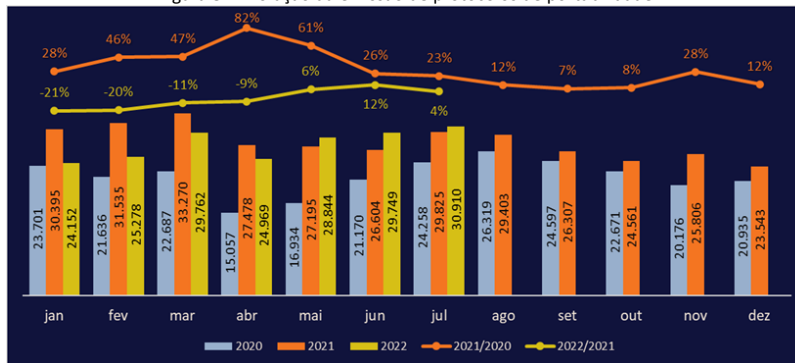
Figura 7 – Evolução mensal do número de vínculo de beneficiários ativos em planos médico-hospitalares, em milhões, por faixa etária



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), prévia de julho/2022.

No acompanhamento da utilização do Guia de Planos de Saúde da ANS^[2], observou-se um aumento de 3,9% na emissão de protocolos para fins de portabilidade de carências em julho de 2022 em comparação ao mês anterior. Já em relação a julho de 2021, houve um aumento de 4% da consulta para portabilidade. A busca por plano mais barato continua sendo o principal motivo de portabilidade de carências (46%), seguido da busca por uma melhor qualidade da rede prestadora (21%) e do cancelamento de contrato pela operadora ou pessoa jurídica contratante (15%), segundo informações dos usuários à Pesquisa de Satisfação do Guia de Planos.

Figura 8 – Evolução da emissão de protocolos de portabilidade



Fonte: Guia ANS de Planos de Saúde, dados extraídos em 04/08/2022

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 operadoras com rede própria hospitalar da amostra selecionada para o presente estudo. Os quadros a seguir reúnem informações das 49 operadoras que responderam à ANS até a data da elaboração deste relatório. Nesta seção, também são apresentados dados de exames realizados extraídos da base de eventos do Padrão TISS, que, nesse caso, representam todo o setor.

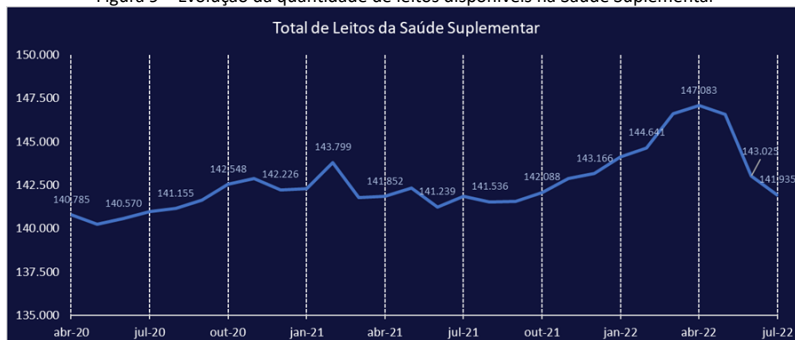
Conforme já mencionado, pode haver pequenas alterações nos dados da presente Nota em comparação àqueles constantes na Nota Técnica nº 4/2022/DIDES-DIFIS-DIOPE-DIPRO (SEI nº 24264677), devido à incorporação das informações referentes a competências anteriores de operadoras que enviaram ou retificaram seus dados posteriormente à divulgação do documento.

Os indicadores selecionados foram colhidos no intuito de apontar as principais tendências em relação à utilização de serviços de saúde frente ao contexto da pandemia e suas implicações diretas no setor de saúde suplementar. Cabe ressaltar que os dados refletem a realidade reportada por uma amostra da totalidade de prestadores hospitalares da rede assistencial de planos privados de saúde e, portanto, devem ser interpretados com a devida cautela.

As 49 operadoras respondentes totalizavam 15.272 leitos em julho de 2022, o que representava 10,8% do total de leitos disponíveis na rede assistencial de planos privados, considerando o levantamento da ANS sobre os dados do Ministério da Saúde^[8].

Observa-se na Figura 9 que o número de leitos no setor de saúde suplementar teve redução de 0,76% em relação ao mês anterior, resultando em 141.935 leitos disponíveis.

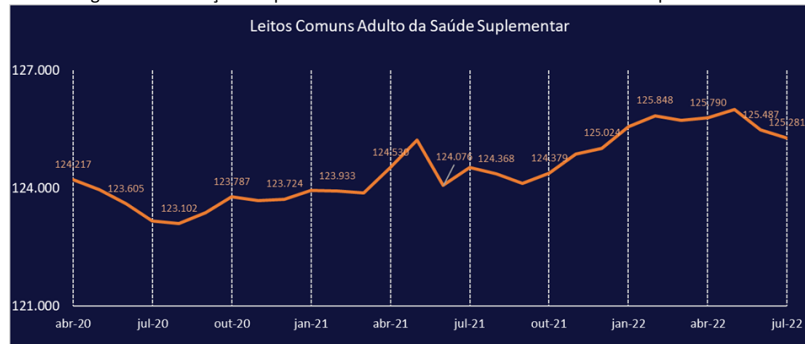
Figura 9 – Evolução da quantidade de leitos disponíveis na Saúde Suplementar



Fonte: CNES/DATASUS e ANS/RPS, abril de 2020 a julho de 2022.

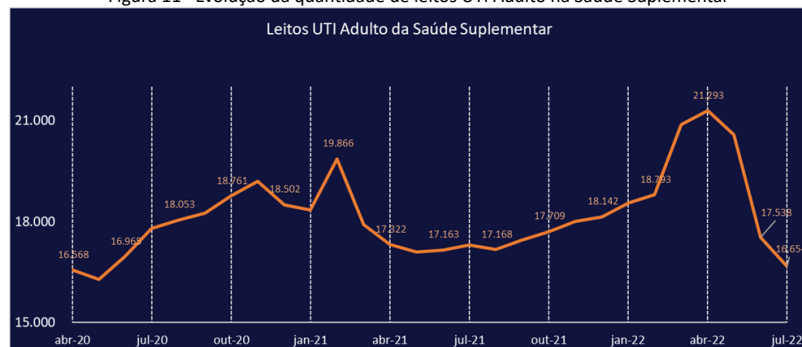
As duas figuras a seguir mostram que, o número de leitos comuns apresenta um decréscimo de 206 (-0,16%) em relação ao mês anterior, enquanto os leitos de UTI adulto tiveram uma redução de 884 (-5,04%).

Figura 10 – Evolução da quantidade de leitos Comuns Adulto na Saúde Suplementar



Fonte: CNES/DATASUS e ANS/RPS, abril de 2020 a julho de 2022.

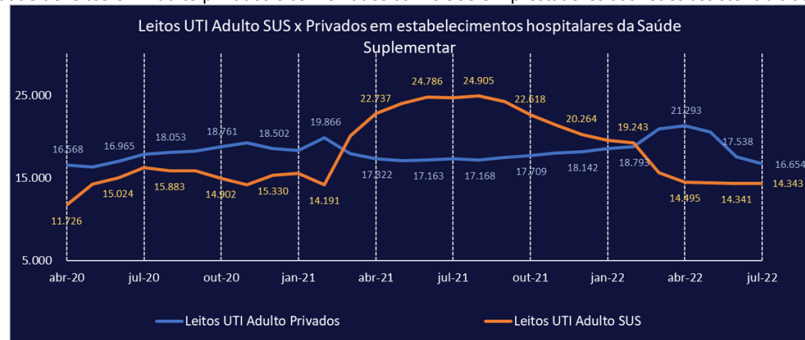
Figura 11 –Evolução da quantidade de leitos UTI Adulto na Saúde Suplementar



Fonte: CNES/DATASUS e ANS/RPS, abril de 2020 a julho de 2022.

Observe-se na Figura 12 que o total de leitos UTI adulto do SUS teve um incremento de 2 (0,01%) leitos no mês de julho/2022 em relação ao mês anterior. A estabilidade do número de leitos UTI adulto no SUS e a queda de leitos UTI adulto na Saúde Suplementar sugere que já foi concluído o movimento observado de setembro de 2021 a abril de 2022 de descredenciamento no SUS dos leitos de UTI abertos em estabelecimentos da Saúde Suplementar em razão da pandemia. Por outro lado, ainda se observa os efeitos desse descredenciamento na disponibilidade de leitos UTI adulto para utilização privada, a qual segue em queda, aproximando-se dos níveis pré-pandemia.

Figura 12 – Quantidade de leitos UTI Adulto privados e conveniados com o SUS em prestadores das redes assistenciais da Saúde Suplementar



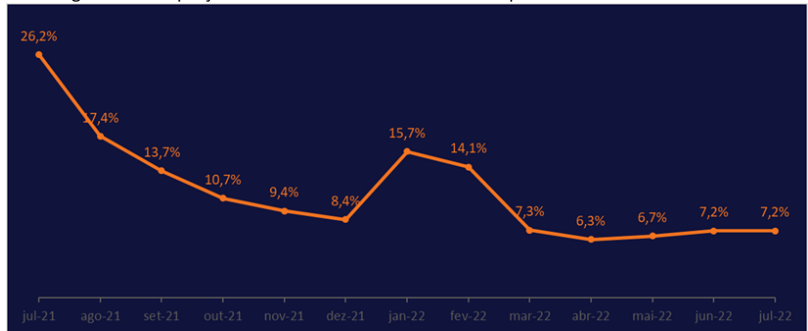
Fonte: CNES/DATASUS e RPS/ANS, abril de 2020 a julho de 2022

Nota: Nos leitos de UTI Adulto conveniados ao SUS foram considerados estabelecimentos de saúde de natureza jurídica pública que aparecem na base do RPS/ANS.

O impacto direto da pandemia pode ser observado a partir da evolução da proporção de leitos alocados exclusivamente para atendimento à Covid-19 e das taxas de ocupação destes leitos em comparação a outros tipos de internação, que são apresentados a seguir, a partir dos dados coletados junto às 49 operadoras da amostra que responderam às Requisições de Informações até a data de elaboração desse relatório.

Na figura abaixo, observamos que em julho de 2022, a proporção de leitos alocados para atendimento à Covid-19 nos hospitais da amostra não apresentou variação em comparação ao mês anterior, mantendo-se em 7,2%. Em julho de 2022, os hospitais da amostra totalizavam 15.272 leitos da rede própria de 49 operadoras enquanto o mês anterior totalizava 15.358 leitos de 49 operadoras. Importante destacar que 13 operadoras reportaram zero leitos alocados para Covid-19 em julho de 2022 comparado a 11 operadoras no mês anterior.

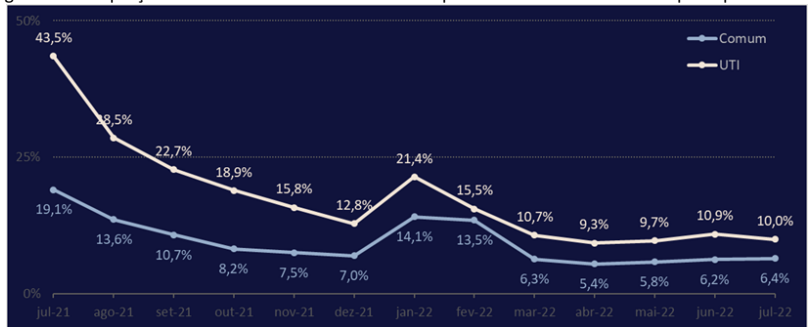
Figura 13 – Proporção de leitos alocados exclusivamente para atendimento à Covid-19



Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

A figura seguinte apresenta a proporção de leitos alocados exclusivamente para Covid-19 por tipo de leito, onde se observa que houve uma queda de 0,9 pontos percentuais de leitos de UTI em relação ao mês anterior. Os leitos de UTI representavam, em julho, 22,17% da amostra de hospitais em rede própria comparado a 21,21% no mês anterior.

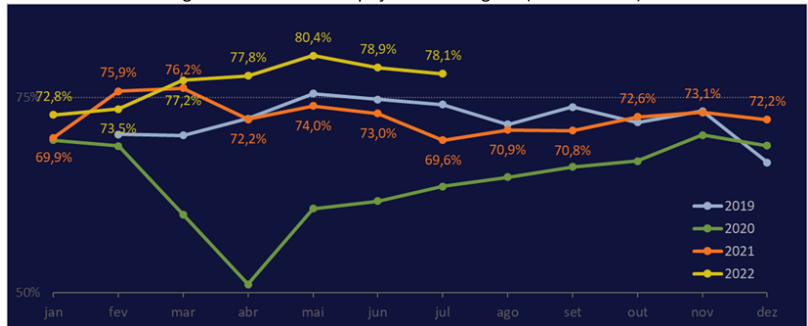
Figura 14 – Proporção de leitos alocados exclusivamente para atendimento à Covid-19 por Tipo de Leito



Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

No mês de julho de 2022, a taxa de ocupação geral de leitos (comum e UTI) nos hospitais da amostra foi de 78,1%, apresentando queda em relação ao mês anterior, mas 8,5 pontos percentuais acima do observado no mesmo mês do ano anterior. Esse quadro abrange a ocupação geral de leitos, ou seja, tanto para o atendimento à Covid-19 quanto para demais procedimentos não relacionados à doença. (Figura 15).

Figura 15 – Taxa de ocupação de leitos geral (comum e UTI)

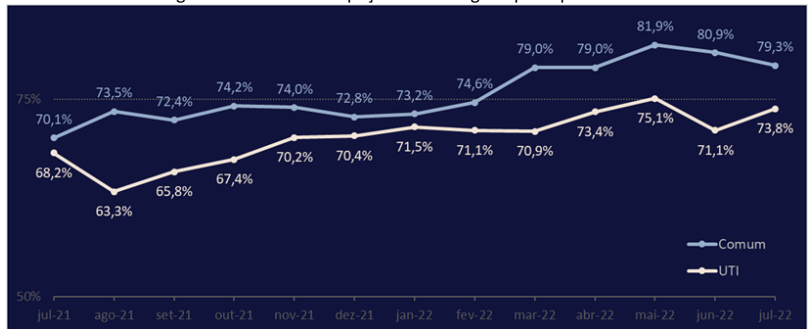


Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

Nota: Taxa de ocupação informada por operadora, ponderada pela respectiva quantidade de leitos. Informação referente ao total de leitos dos hospitais da rede própria, sem exclusão de nenhum tipo de leito.

Na Figura 16, observa-se que a taxa de ocupação geral de leitos comuns (tanto para Covid-19 como para demais atendimentos) sofreu leve queda em relação ao mês anterior, ficando em 79,3% no mês de julho de 2022. A ocupação de leitos de UTI apresentou aumento de 2,7 pontos percentuais.

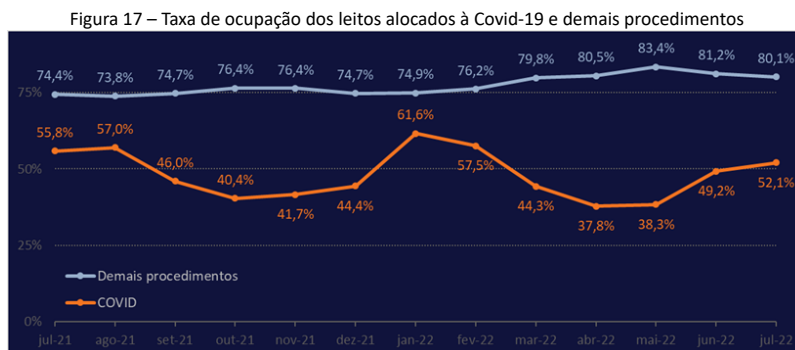
Figura 16 – Taxa de ocupação de leitos geral por Tipo de Leito



Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

Nota: Taxa de ocupação informada por operadora, ponderada pela respectiva quantidade de leitos. Informação referente ao total de leitos dos hospitais da rede própria, sem exclusão de nenhum tipo de leito.

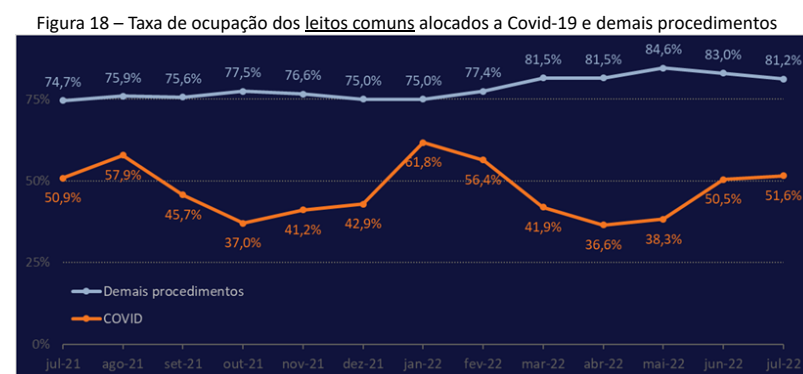
É possível observar, na Figura 17, que a taxa de ocupação de leitos para atendimento à Covid-19 sofreu aumento em julho, ficando 2,9 pontos percentuais acima do mês anterior. Já a ocupação de leitos para atendimento a demais procedimentos sofreu queda de 1,1 pontos percentuais, ficando em 80,1%.



Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

Nota: Taxa de ocupação informada por operadora, ponderada pela respectiva quantidade de leitos. Informação referente ao total de leitos dos hospitais da rede própria, sem exclusão de nenhum tipo de leito.

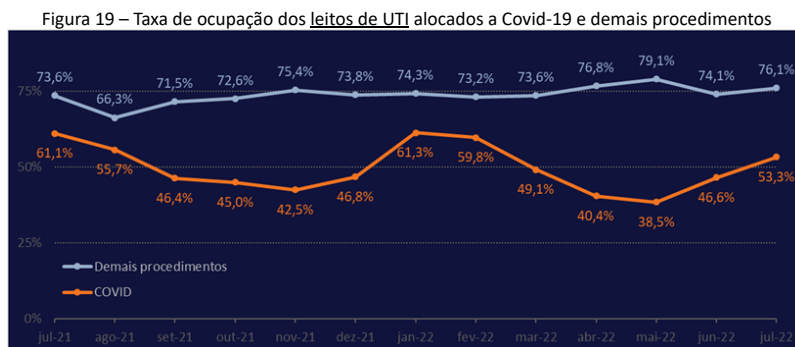
A Figura 18 apresenta a taxa de ocupação dos leitos comuns para atendimento à Covid-19 e para demais procedimentos. Observa-se o mesmo comportamento apresentado na Figura 17, com aumento na ocupação desse tipo de leito para Covid-19 em julho de 2022 (51,6%); enquanto para atendimento aos demais procedimentos houve uma leve queda, atingindo 81,2%.



Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

Nota: Taxa de ocupação informada por operadora, ponderada pela respectiva quantidade de leitos.

Em relação às taxas de ocupação de leitos de UTI, também houve aumento da ocupação para Covid-19, passando de 46,6% em junho para 53,3% em julho de 2022; já a ocupação para demais procedimentos apresentou aumento de 2 pontos percentuais em relação ao mês anterior.



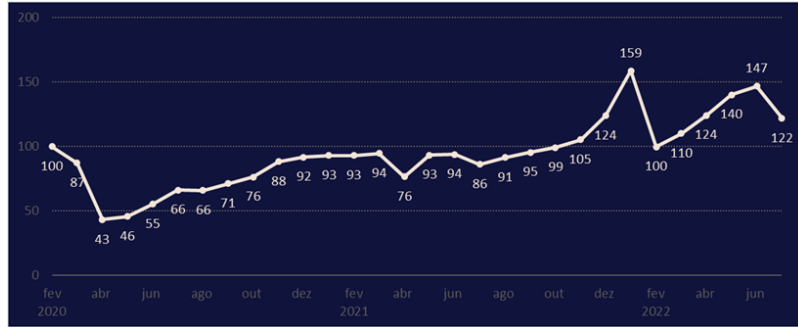
Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

Nota: Taxa de ocupação informada por operadora, ponderada pela respectiva quantidade de leitos.

Os três indicadores a seguir oferecem uma análise do impacto sobre as despesas não necessariamente relacionadas aos atendimentos à Covid-19. Esses indicadores são a evolução da quantidade de consultas em pronto-socorro que não geram internações^[9], a quantidade de autorizações emitidas para procedimentos de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)^[10] e as hospitalizações por SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG)^[11]. A partir da leitura conjunta destes indicadores, é possível acompanhar o impacto da pandemia de Covid-19 na utilização de serviços de saúde em geral, na saúde suplementar.

Em julho de 2022, a procura por atendimentos em pronto-socorro que não geram internação continua acima do observado antes do início da pandemia. Houve, contudo, significativa queda em relação ao mês anterior, interrompendo uma sequência de aumentos mensais que se observava desde fevereiro de 2022.

Figura 20 – Índice de Variação Mensal dos Atendimentos em Pronto-Socorro que não geraram internação (fev-20 = 100)



Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

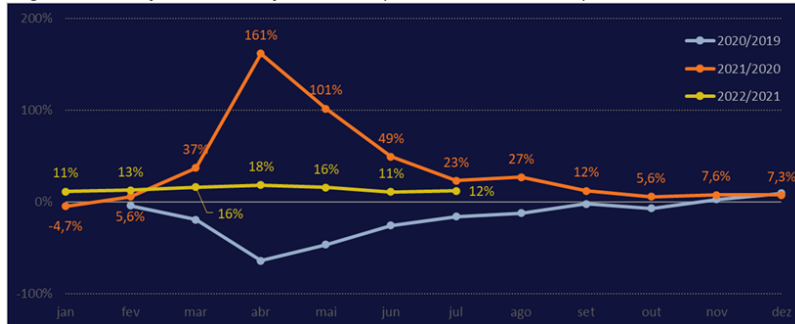
Nota: Mediana da amostra de operadoras que responderam às Requisições de Informações.

Os dados colhidos sobre a quantidade de consultas em pronto-socorro que não geram internações trazem informações a partir de fevereiro de 2020. Assim, não é possível avaliar a evolução deste indicador em comparação com seu comportamento ao longo do ano de 2019, que seria um período de referência sem influência da pandemia de Covid-19. Contudo, a coleta de informações por meio das Requisições de Informações desde abril de 2020 permite a criação de uma série histórica, tornando possível avaliar o comportamento dos dois outros indicadores (autorizações emitidas para procedimentos de SADT e hospitalizações por SARS) em comparação com seu comportamento ao longo de 2019, conforme apresentado a seguir, com o objetivo de oferecer uma referência com um período de utilização de serviços de saúde pré-pandemia.

As informações sobre autorizações emitidas pelas operadoras da amostra para procedimentos de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) permitem acompanhar a utilização de procedimentos eletivos fora do ambiente hospitalar e são utilizadas em nossas análises como *proxy* para uma medida de utilização destes serviços de saúde.

No acompanhamento de autorizações emitidas para SADTs pelas operadoras da amostra (Figura 21), observa-se que as autorizações em julho de 2022 ficaram 12% acima do verificado em julho de 2021, o que aponta para uma procura maior para exames eletivos nos primeiros sete meses de 2022, em relação ao historicamente observado para o período.

Figura 21 – Variação de Autorizações Emitidas para SADT sobre mesmo período de anos anteriores

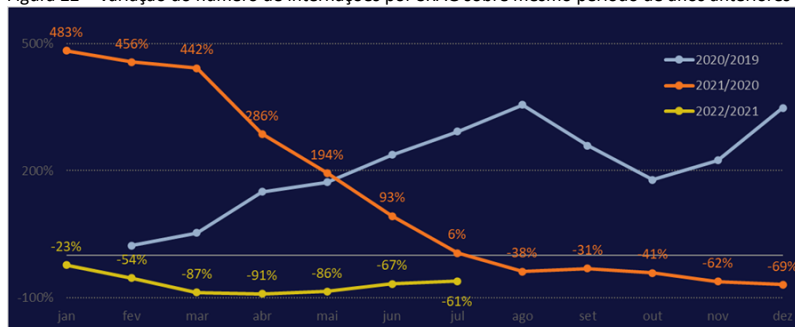


Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

Nota: Mediana da amostra de operadoras que responderam às Requisições de Informações.

O indicador de hospitalizações por SRAG busca acompanhar a evolução do número de casos de internações por causas respiratórias dentro do contexto de pandemia do novo coronavírus (Figura 22). O volume de internações por SRAG em julho de 2022 sofreu redução comparado ao mesmo mês de 2021 (-61%).

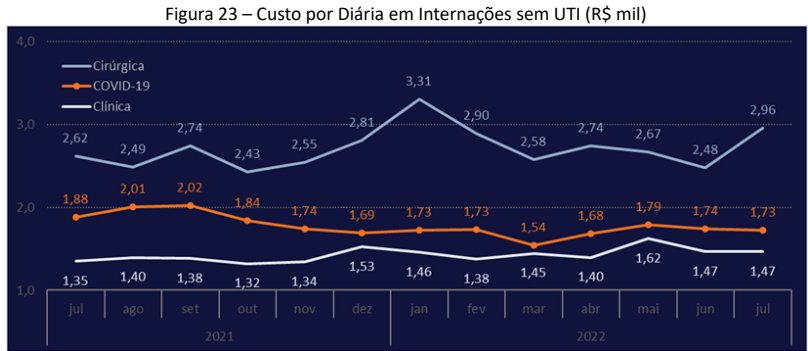
Figura 22 – Variação do número de internações por SRAG sobre mesmo período de anos anteriores



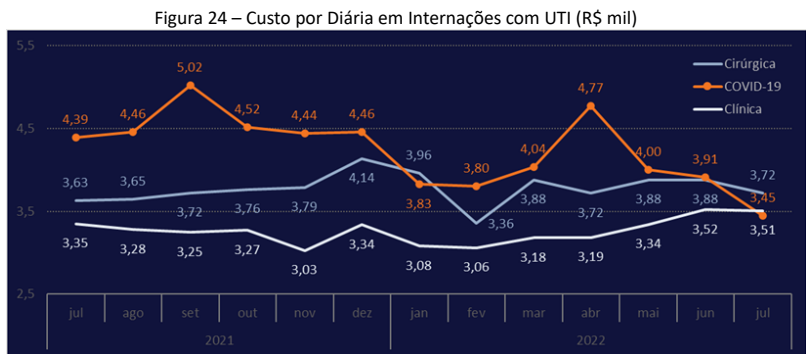
Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

Nota: Mediana da amostra de operadoras que responderam às Requisições de Informações.

O impacto da pandemia nos custos de internações pode ser verificado, principalmente, pela comparação entre o custo da diária de internações por Covid-19 e outras internações (clínicas e cirúrgicas). Em julho de 2022, o custo da diária da internação para Covid-19 sem UTI manteve-se estável, entre o custo da internação clínica e da cirúrgica; enquanto o custo da diária da internação para Covid-19 com UTI se aproximou do custo da diária clínica. (Figura 23)

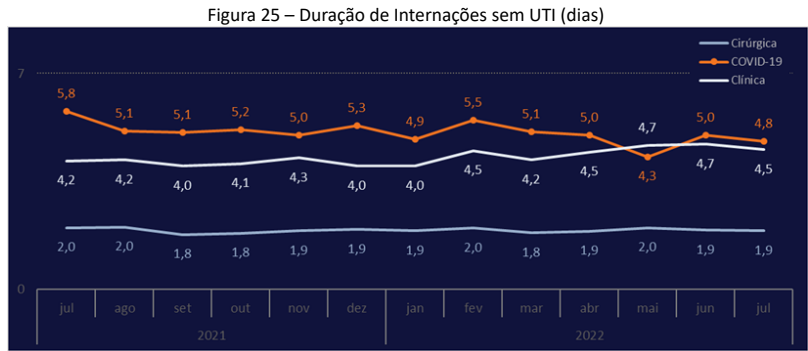


Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.
Nota: Mediana da amostra de operadoras que responderam às Requisições de Informações.

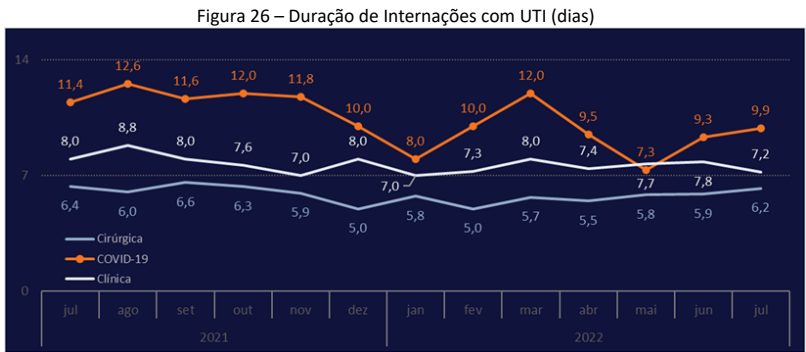


Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.
Nota: Mediana da amostra de operadoras que responderam às Requisições de Informações.

A duração de uma internação por Covid-19 (Figura 25) apresentou queda no último mês, ficando acima da duração de uma internação clínica para internações sem UTI. Para as internações com UTI, houve aumento da duração.



Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.
Nota: Mediana da amostra de operadoras que responderam às Requisições de Informações.



Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.
Nota: Mediana da amostra de operadoras que responderam às Requisições de Informações.

O custo total de internação para Covid-19 com UTI apresentou queda de 6,7% em relação ao mês anterior, e ficou bem abaixo do reportado para o mesmo mês do ano anterior (-32,2%). (Tabela 4)

Tabela 4 – Custo por Internação (R\$)

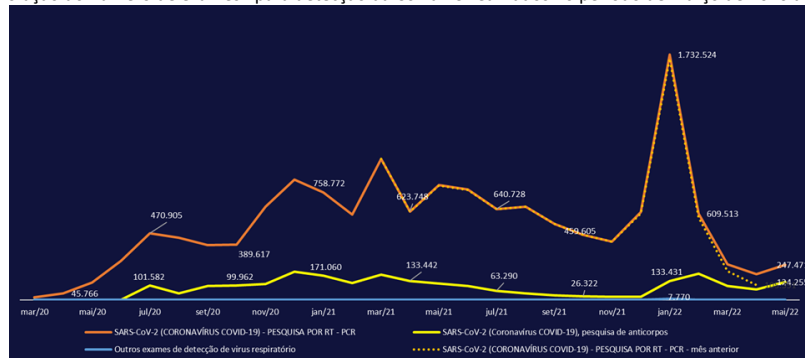
		jul-21	ago-21	set-21	out-21	nov-21	dez-21	jan-22	fev-22	mar-22	abr-22	mai-22	jun-22	jul-22
Sem UTI	Cirúrgica	5.233	5.022	4.885	4.422	4.832	5.454	6.303	5.778	4.740	5.183	5.344	4.780	5.642
	COVID-19	10.840	10.296	10.306	9.522	8.709	8.960	8.393	9.477	7.882	8.416	7.707	8.703	8.292
	Clínica	5.625	5.872	5.536	5.390	5.723	6.102	5.828	6.198	6.072	6.212	7.583	6.899	6.641
Com UTI	Cirúrgica	23.064	21.945	24.563	23.841	22.516	20.685	22.784	16.795	22.113	20.292	22.682	22.850	23.208
	COVID-19	50.211	56.043	58.479	54.221	52.249	44.558	30.588	37.996	48.422	45.301	29.354	36.506	34.041
	Clínica	26.799	28.922	26.046	24.955	21.186	26.693	21.555	22.176	25.441	23.620	25.756	27.517	25.285

Fonte: ANS/RI, agosto de 2022.

Nota: Custo por internação é o produto do custo por diária e da duração em dias de internação.

A partir de 13/03/2020, foi incluído no Rol de procedimentos e eventos em saúde, de cobertura obrigatória no setor, o exame para detecção do Covid-19, "SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) – pesquisa por RT – PCR" (com diretriz de utilização). No mesmo mês, foi publicada uma versão do Padrão TISS incorporando o exame à Tabela de procedimentos e eventos do Padrão TISS. Já a sorologia, realizada com a pesquisa de anticorpos, foi incorporada ao Rol de procedimentos e eventos em saúde no período de 29/06/2020 e 17/07/2020, e, definitivamente, a partir de 14/08/2020. Os exames de RT-PCR apresentaram um aumento de 36,2%, enquanto os exames de anticorpos tiveram um incremento de 65,0%, na comparação com abril. Na comparação com o ano anterior, o RT-PCR teve uma redução de 69,4%, e os exames de anticorpos um aumento de 7,94%. Destaca-se que os números do mês de maio/22 aqui apresentados serão impactados com o envio dos exames cobrados nas competências posteriores e ainda não encaminhados pelas operadoras à ANS.

Figura 27 – Evolução do número de exames* para detecção da Covid-19 realizados no período de março de 2020 a maio de 2022.



Fonte: Dados do Padrão TISS (ANS), 13/08/2022.

Notas: 1 - No exame SARS-CoV-2 (Coronavírus Covid-19), pesquisa de anticorpos estão considerados os códigos TUSS 40324770, 40324788, 40324796, 40324800, 40325016 e 40325024.

* Exames ocorridos em determinado mês podem ser cobrados das operadoras nos meses subsequentes quando, somente então, serão enviados à ANS, conforme estabelecido no Padrão TISS. Portanto, os números podem sofrer alteração à medida que se encerrarem os prazos das competências posteriores, de modo especial, números da última competência apresentada.

INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS

4.1 Análise do Fluxo de Caixa

Preliminarmente, cabe esclarecer a motivação pela escolha de dados de fluxos de caixa em preferência aos dados de balancetes contábeis para a elaboração deste relatório.

Com o advento da pandemia e a necessidade urgente por informações que pudessem melhor ilustrar o real cenário econômico-financeiro do setor e em menor tempo pudessem ser informadas à ANS, poucas opções se mostravam disponíveis.

As informações de fluxos de caixa normalmente são fechadas em rotinas diárias, não necessitando de maiores conciliações documentais por parte das empresas. Sinalizam o efetivo ingresso ou saída de recursos das contas (caixa) das operadoras e podem ser preparadas rapidamente.

As informações contábeis partem de registros efetuados pelo regime de competência, no qual o efetivo ingresso ou saída de recursos não é considerado, mas sim o fato gerador de uma receita ou despesa. No caso de um plano de saúde, a receita de contraprestação é registrada assim que é iniciada a vigência de cobertura de uma determinada mensalidade, independente do seu recebimento; a despesa assistencial ou evento, assim que a operadora tem conhecimento da chegada de uma conta médica, independentemente de seu efetivo pagamento.

Por essa característica, necessitam de um maior trabalho de análise documental e de maior tempo para serem conciliadas na montagem das informações de balancetes contábeis. Também não existe a cultura, no mercado de saúde suplementar, de seu envio em curtos períodos: o Documento de Informações Periódicas das Operadoras (DIOPS) tem periodicidade trimestral, com envio até os dias 15/05 (1º tri), 15/08 (2º tri), 15/11 (3º tri) e 31/03 (do exercício seguinte - 4º tri).

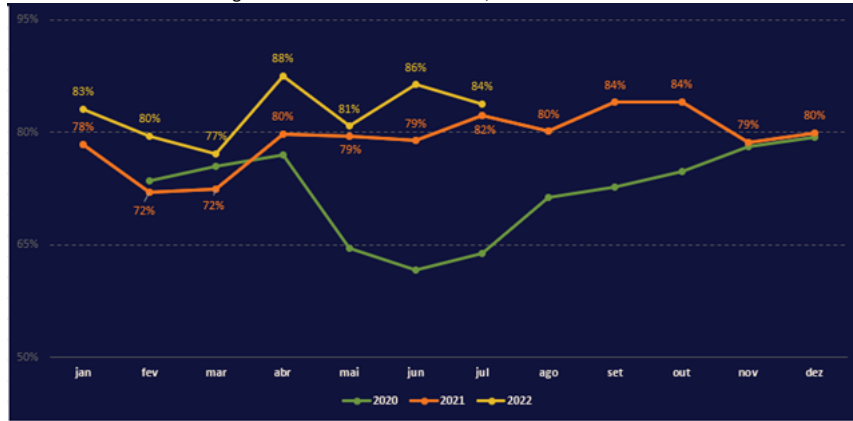
A pandemia possui característica de rápida evolução e rápidos efeitos sobre a população e a economia. Assim, a melhor informação em termos de disponibilidade para subsidiar a análise setorial e as tomadas de decisão da ANS mostrou ser a informação de fluxos de caixa.

Nesta Nota são apresentados gráfico com dados mensais e gráficos com dados trimestrais. Esclarece-se que os dados não foram deflacionados^[12].

Para a amostra^[13], totalizaram-se os valores dos principais fluxos de caixa operacionais (contraprestações recebidas e pagamentos a fornecedores e prestadores de serviço de saúde), apresentando-se também a evolução histórica da mediana do índice de sinistralidade caixa, que leva em conta os dados de fluxo de caixa das operadoras. Não deve ser confundido com o índice de sinistralidade contábil (divulgado na publicação *Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar*^[14] da ANS), mensurado sob o regime de competência, que segue metodologia própria, e usado para o cálculo do reajuste de planos individuais/familiares fixado pela ANS.

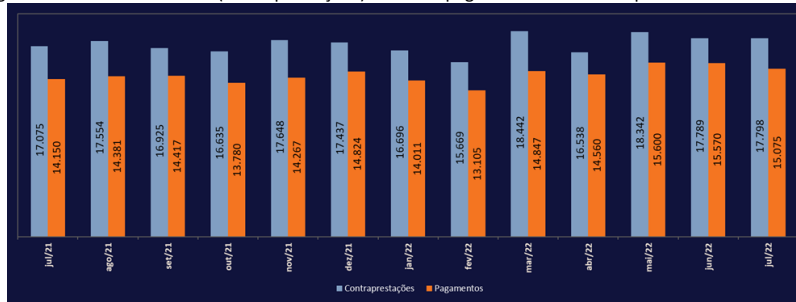
Ademais, os índices de sinistralidade de caixa foram calculados pela mediana da distribuição dos índices de cada operadora individualmente (não por dados agregados), visando eliminar o viés da amostra pelos maiores valores^[15]. Confira abaixo a evolução mensal da sinistralidade de caixa desde 2020 e do recebimento de pagamentos dos beneficiários e valores pagos a fornecedores e prestadores dos últimos 13 meses:

Figura 28 – Sinistralidade de caixa, com dados mensais



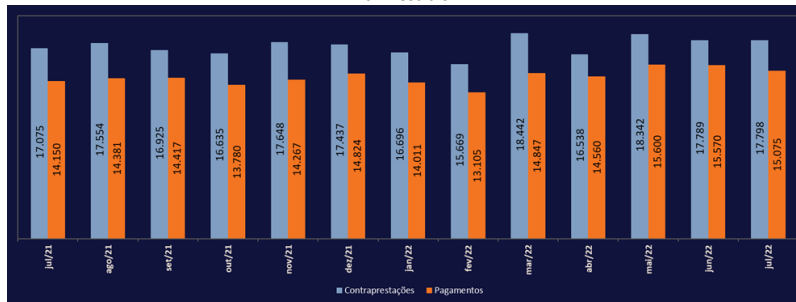
Fonte: Dados da amostra de operadoras da RI.

Figura 29 – Recebimentos de pagamentos dos beneficiários (contraprestações) e valores pagos a fornecedores e prestadores assistenciais (R\$ MM), com dados mensais



Fonte: Dados da amostra de operadoras da RI.

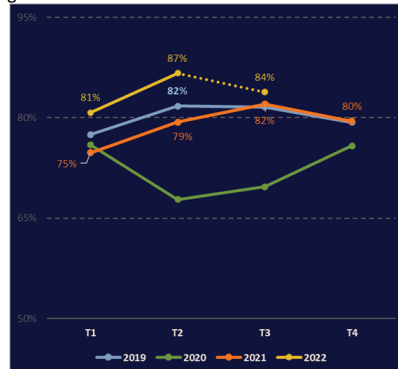
Figura 30 – Recebimentos de pagamentos dos beneficiários (contraprestações), valores pagos a fornecedores e prestadores assistenciais e sinistralidade de caixa, com dados trimestrais



Fonte: Dados da amostra de operadoras da RI conforme números do DIOPS/ANS até o 1º Trimestre de 2022 e dados da RI a partir do 2º trimestre de 2022.

Tendo-se a série histórica da sinistralidade para todo o período da pandemia, pode-se melhor compará-la com o mesmo índice em ano anterior ao da pandemia, como destacado na figura abaixo.

Figura 31 – Índice de Sinistralidade de Caixa Trimestral



Fonte: Dados da amostra de operadoras da RI conforme números do DIOPS/ANS até o 1º Trimestre de 2022 e dados da RI a partir do 2º trimestre de 2022.

Em 2020, observou-se uma redução significativa do índice de sinistralidade de caixa no segundo e terceiro trimestres, abaixo dos registros históricos, devido às medidas de isolamento social e cancelamento dos procedimentos eletivos. No quarto trimestre do mesmo ano verificou-se aumento do índice em relação ao trimestre anterior, porém ainda inferior ao registrado no quarto trimestre de 2019.

Em 2021, o índice de sinistralidade no 1º e 2º trimestres seguiu mesma tendência de sazonalidade de iguais períodos pré-pandemia, porém em patamares ainda inferiores aos observados em 2019. Tanto no 3º como no 4º trimestre, o indicador permaneceu em igual patamar ao do período pré-pandemia (Figura 30 e Figura 31).

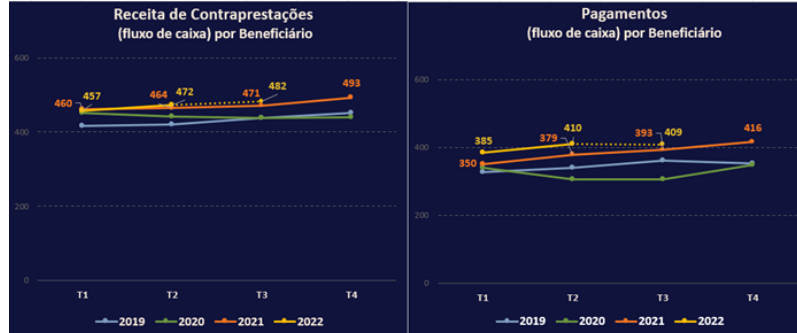
Em 2022, ao analisar os dados mensais, observa-se queda de 2 p.p. na sinistralidade de julho em relação ao mês anterior (Figura 28), em decorrência, principalmente, da queda nas despesas (Figura 29). A prévia da taxa de sinistralidade do 3º trimestre atingiu 84%, i.e., 2 p. p. acima da sinistralidade

trimestral do mesmo período de 2019 (Figura 30 e Figura 31) e 3 p.p. inferior à do trimestre anterior. A ANS permanecerá monitorando a evolução desses dados no setor.

Cabe destacar que o ciclo financeiro do setor possui comportamento no qual prestadores de serviços médicos em geral recebem seus pagamentos aproximadamente 30 a 40 dias após o conhecimento da conta pelas operadoras, segundo dados do DIOPS.^[16] Hospitais, por sua vez, segundo a Associação Nacional de Hospitais Privados – ANAHP,^[17] recebem em aproximadamente 60 dias. Dessa forma, contas pagas até julho de 2022 podem corresponder a eventos médicos relativos aos meses de maio a julho de 2022. Se considerarmos que há também lapso temporal entre a ocorrência do evento médico e o envio da conta pelos próprios hospitais, as contas pagas podem ser referentes a meses ainda mais pretéritos.

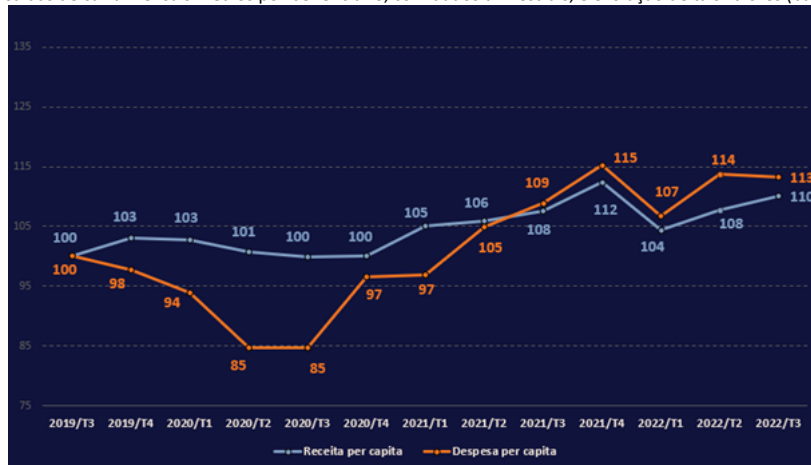
A seguir, apresenta-se o comportamento dos indicadores referentes à média das contraprestações pecuniárias e pagamento a fornecedores e prestadores, por beneficiário.^[18] Primeiramente, na Figura 32, avalia-se a evolução dos valores nominais, por trimestre. Em seguida, na Figura 33, passa-se a observar o comportamento dos valores comparando-os aos observados no terceiro trimestre de 2019 (base 100),^[19] dada a sazonalidade de tais variáveis.^[20]

Figura 32 – Evolução das entradas e saídas de caixa mensais médios por beneficiário, com dados trimestrais



Fonte: Dados da amostra de operadoras da RI conforme números do DIOPS/ANS até o 1º Trimestre de 2022 e dados da RI a partir do 2º trimestre de 2022.

Figura 33 - Evolução das entradas e saídas de caixa mensais médios por beneficiário, com dados trimestrais, e evolução de tais valores (base 100 no terceiro trimestre de 2019)



Fonte: Dados da amostra de operadoras da RI conforme números do DIOPS/ANS até o 1º Trimestre de 2022 e dados da RI a partir do 2º trimestre de 2022.

Nos gráficos superiores, nota-se o comportamento da receita trimestral média por beneficiário (contraprestação) e da despesa trimestral média por beneficiários em viés de aumento ao longo de 2021. Nos dois primeiros trimestres de 2022, percebe-se que a receita por beneficiário ficou próxima à de mesmo período do ano anterior, ao passo que a despesa por beneficiário se manteve em patamar superior.

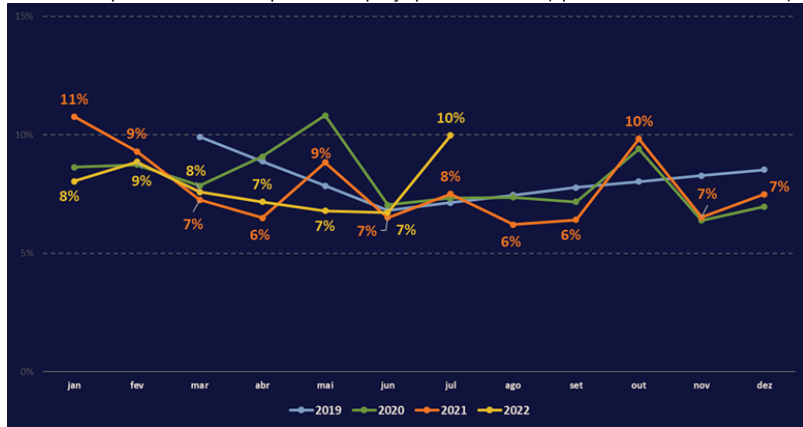
Quando se observam os dados considerando o 3º trimestre de 2019 como base 100 (Figura 33), em 2020, no segundo e terceiro trimestres a despesa per capita teve queda acentuada. Em 2021, tanto a receita quanto a despesa por beneficiário apresentaram aumento contínuo em relação aos patamares observados em período pré-pandemia, com a receita por beneficiário apresentando crescimento menor que a despesa por beneficiário. Em 2022, a prévia do 3º trimestre apresenta desaceleração do indicador de despesas, após relevante aumento nos dois primeiros trimestres, enquanto o indicador de receita se mantém em aumento contínuo ao longo do ano. Pela primeira vez desde 2021 verifica-se tendência divergente entre o comportamento dos indicadores de receita e despesas per capita com a receita avançando enquanto a despesa mostra queda na prévia do 3º trimestre.

4.2 Análise de Inadimplência

A inadimplência é o não pagamento de obrigações no prazo estabelecido. Para análise do seu comportamento no setor foram utilizados os seguintes dados da amostra:^[24] distribuição dos saldos de contraprestações por período de cobertura (emissão do último mês) e composição dos saldos a receber (estoque), segregando-se os saldos em: recebido, vencido ou a vencer.

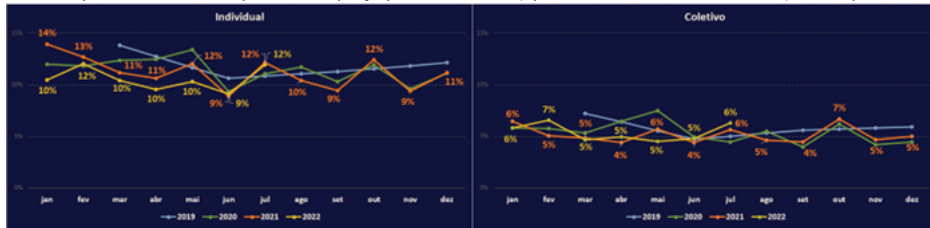
Primeiramente, a figura abaixo traz a evolução histórica do percentual mediano^[22] do saldo vencido ao final do mês das contraprestações dos planos em pré-pagamento com período de cobertura durante os meses indicados:

Figura 34– Inadimplência mediana de planos com preço preestabelecido (apurada no mês de cobertura)^{[23] [24]}



Fonte: Dados da amostra de operadoras da RI conforme números do DIOPS/ANS em 2019, março, junho, setembro e dezembro de 2020, março, junho, setembro e dezembro de 2021 e março de 2022, e dados da RI nos demais meses a partir de fevereiro de 2020.

Figura 35 – Inadimplência mediana de planos com preço preestabelecido (apurada no mês de cobertura)^[25] – Por tipo de contratação^[26]



Fonte: Dados da amostra de operadoras da RI conforme números do DIOPS/ANS em 2019, março, junho, setembro e dezembro de 2020, março, junho, setembro e dezembro de 2021, e março de 2022, e dados da RI nos demais meses a partir de fevereiro de 2020.

Na figura acima, para cada real de valor emitido de contraprestação para o mês indicado, uma parcela considera-se recebida, outra, ainda a vencer, e o restante, vencido (não pago) ao final do mês da cobertura. Ou seja, o saldo pode representar contraprestações vencidas já a partir de um dia de atraso, até 30 dias.

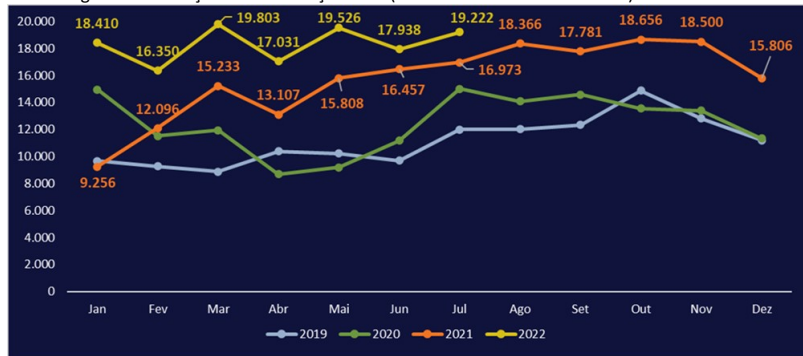
Os dados de inadimplência em julho de 2022, comparados com o de mês anterior, indicam aumento de 3 p.p., destacando que o último dia do mês de julho não foi dia útil, o que acaba acarretando aumento no valor deste indicador.(provavelmente como efeito de datas de vencimento ocorrido em final de semana).^[27] Ao abrimos os dados por tipo de contratação, os planos coletivos (adesão e empresarial, conjuntamente) e individuais apresentam igualmente elevação, respectivamente, de 1 p.p. e de 3 p.p.. Todos esses indicadores mantêm-se próximos aos seus patamares históricos.

Por fim, esclarece-se que os indicadores de inadimplência acima têm o objetivo de mostrar o comportamento de inadimplência do setor de forma uniforme (mesmo período considerado e metodologia) e comparável para todo o mercado.

INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DE CONSUMIDOR

Nesta Nota Técnica, os dados sobre as reclamações cadastradas na ANS, que foram passíveis de mediação pelo instrumento da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP^[28] (assistencial e não assistencial), foram atualizados até o mês de julho de 2022, com destaque para as informações sobre o monitoramento diário de demandas relacionadas com o novo coronavírus.

Figura 36- Evolução de Reclamações NIP (assistencial e não assistencial) - 2019 a 2022

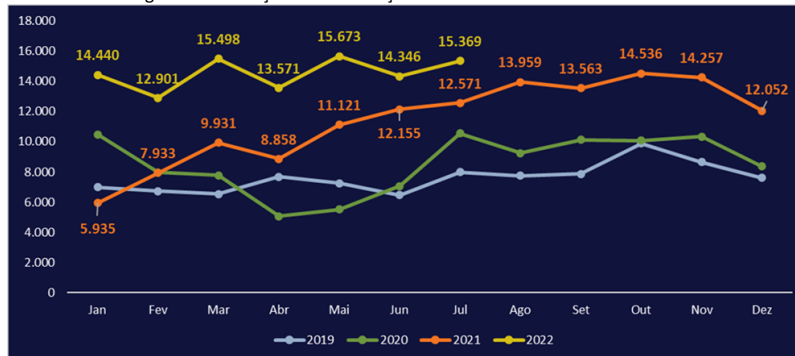


Fonte: TabNet ANS e SIF-Consulta, de janeiro de 2019 a julho de 2022.

Considerando o total de demandas de reclamação NIP (assistencial e não assistencial), observa-se que no mês de julho de 2022 houve um aumento de 7,2%, em comparação ao mês anterior, e um aumento de 13,3%, em comparação a julho de 2021.

Especificamente sobre as reclamações NIP de natureza assistencial, verifica-se um aumento de 7,1%, aproximadamente, em comparação ao mês de junho de 2022, e um aumento de 22,3%, em relação ao mês de julho de 2021. Do total geral de demandas em 2021 e 2022, as demandas dessa natureza, representam 73% e 79% respectivamente.

Figura 37 - Evolução de Reclamações NIP assistenciais de 2019 a 2022



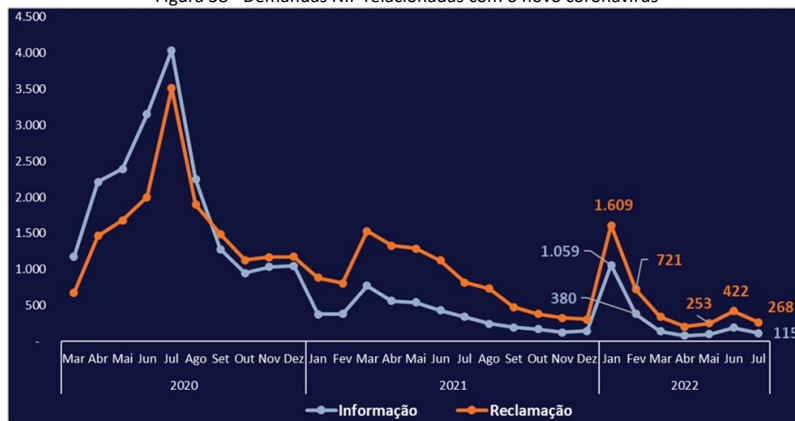
Fonte: TabNet ANS e SIF-Consulta, de janeiro de 2019 a julho de 2022.

Como apontado nas Notas Técnicas anteriores, uma *proxy* relevante para estimar o comportamento da utilização de serviços de saúde no setor é o número de reclamações assistenciais (NIP Assistenciais) recepcionadas contra as operadoras pelos Canais de Relacionamento da ANS, partindo-se do pressuposto de que reclamações dessa natureza têm relação direta com a procura dos beneficiários por atendimento.

Especificamente sobre as demandas cadastradas de reclamação NIP e de informação relacionadas com o novo coronavírus, verifica-se, que, no período de março de 2020 a julho de 2022, esta Agência recepcionou 30.034 reclamações e 25.905 solicitações de informação sobre o tema, como pode ser acompanhado pelo monitoramento diário dos dados relacionados com os casos da doença no Brasil e das demandas registradas nos canais de atendimento da ANS. [29] Destaque para o mês de julho de 2020, quando a Agência recepcionou 4.041 contatos para a obtenção de informações e 3.516 registros de reclamações NIP (vide Figura abaixo). Ressalte-se que nesse mês vigorou a Resolução Normativa nº 458/2020 (29/06 a 16/07/2020), que regulamentava a cobertura obrigatória e a utilização dos exames sorológicos - pesquisa de anticorpos IgA, IgG ou IgM (com Diretriz de Utilização) - para Covid-19, em atendimento à decisão judicial relativa à Ação Civil Pública nº 0810140-15.2020.4.05.8300.

Ainda neste ponto, considerando o mês de análise, verificamos uma redução no registro de demandas de reclamação e de informação sobre o tema na Agência (Figura a seguir). Como será abordado adiante, a principal queixa continua sendo sobre negativa de cobertura ou dificuldade de acesso aos exames diagnósticos da Covid-19. Contudo, observa-se queda acentuada em comparação ao mês anterior, junho de 2022. Em julho de 2022, essas reclamações representaram 1,4%, quando consideramos o total de reclamações NIP cadastradas na Agência no mesmo mês.

Figura 38 - Demandas NIP relacionadas com o novo coronavírus

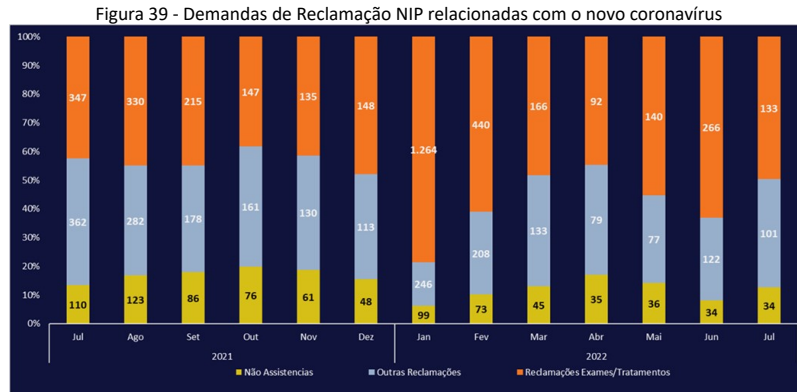


Fonte: SIF-Consulta, de março de 2020 a julho de 2022

Ainda como parte do monitoramento que a ANS vem fazendo durante a pandemia, é realizada a classificação das demandas de reclamação NIP dos consumidores relacionadas com a Covid-19, utilizando marcadores específicos relativos à pandemia. A classificação proposta está dividida em oito categorias, dentro de três domínios, para melhor compreensão dos impactos diretos e indiretos da pandemia no setor, através da percepção dos usuários dos planos de saúde. Ela tem como base os relatos dos mesmos, ao cadastrar suas demandas na ANS, e não possuem análise de mérito sobre eventual infração da operadora de planos de saúde ou das administradoras de benefícios à Lei nº 9.656/98 e seus normativos e/ou aos termos contratuais.

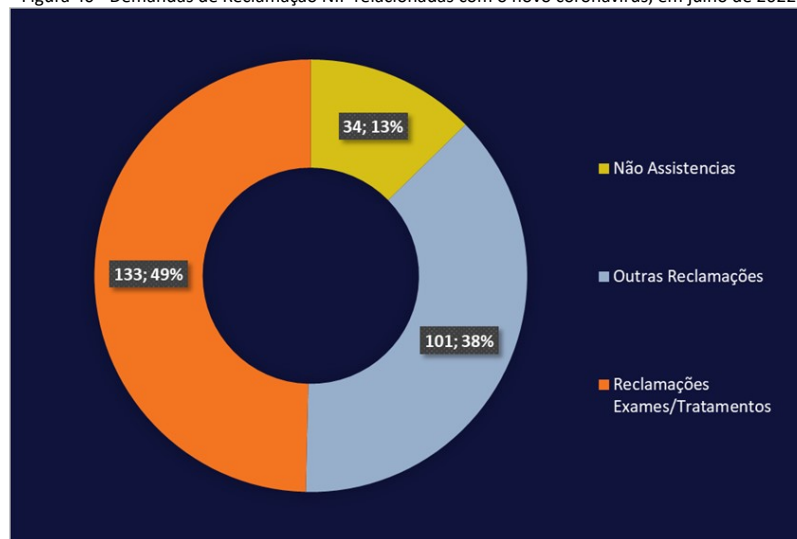
De acordo com os critérios adotados, os impactos diretos compreendem as reclamações sobre dificuldade de acesso ou negativa de cobertura para exames diagnósticos e tratamentos para a Covid-19, e, quanto que, por sua vez, os impactos indiretos, abrangem reclamações não relacionadas aos exames diagnósticos e tratamentos para a Covid-19, mas que os consumidores estabeleceram alguma relação com a pandemia e versam sobre, por exemplo, cancelamentos contratuais e reembolsos. Assim, do total de 30.034 reclamações NIP, 16.726 foram relacionadas a relatos de dificuldade de acesso ou negativa de cobertura para exames diagnósticos e tratamentos para a Covid-19 e 13.305 foram relacionadas aos demais possíveis impactos (outras reclamações

assistenciais e reclamações de natureza não assistencial). Cumpre esclarecer que essas demandas foram cadastradas na Agência no período de março de 2020 a julho de 2022.



Fonte: SIF-Consulta, de junho de 2021 a julho de 2022

Figura 40 - Demandas de Reclamação NIP relacionadas com o novo coronavírus, em julho de 2022



Fonte: SIF-Consulta, julho de 2022

Figura 41 - Identificações das Reclamações NIP sobre o novo Coronavírus, em julho de 2022



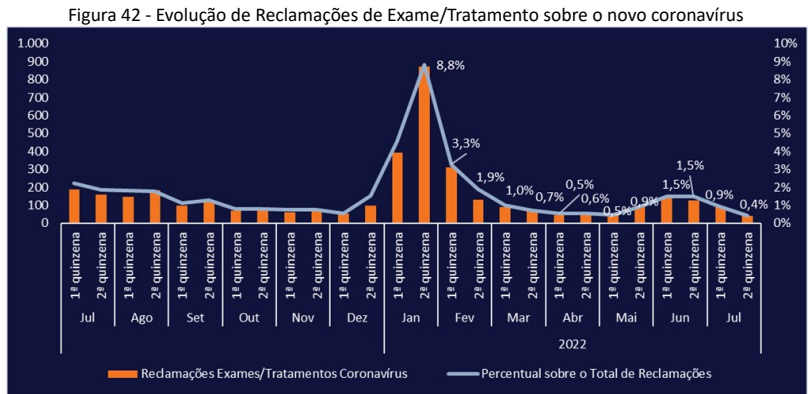
Fonte: SIF-Consulta, julho de 2022

Da leitura das Figuras acima, é possível observar que as reclamações NIP sobre exames e tratamento da Covid-19 continuam a representar o maior volume. Em relação ao mês anterior, as reclamações NIP relacionadas à cobertura para o exame da Covid-19 (categorias 1, 2 e 3) apresentaram redução de 51,5% (239 reclamações no mês de junho e 116 no mês de julho de 2022) e para o tratamento da doença (categorias 4 e 5) redução de 37,0% (27 reclamações no mês de junho e 17 no mês de julho de 2022). As demandas sobre cobertura para atendimentos e procedimentos não relacionada à Covid-19 aumentaram 84,1%, aproximadamente (44 reclamações no mês de junho e 81 no mês de julho de 2022). E, ainda, as demandas não assistenciais ficaram estáveis, como pode ser observado nesta Nota Técnica e na Nota Técnica nº 4/2022/DIDES-DIFIS-DIOPE-DIPRO (Boletim Covid-19 – julho de 2022).

Mesmo as reclamações NIP sobre a negativa de cobertura para os exames sendo uma parte relevante das reclamações NIP relacionadas ao novo coronavírus, não é correto concluir que os beneficiários não tiveram acesso aos exames requisitados. Através da NIP foi possível obter uma resolutividade de

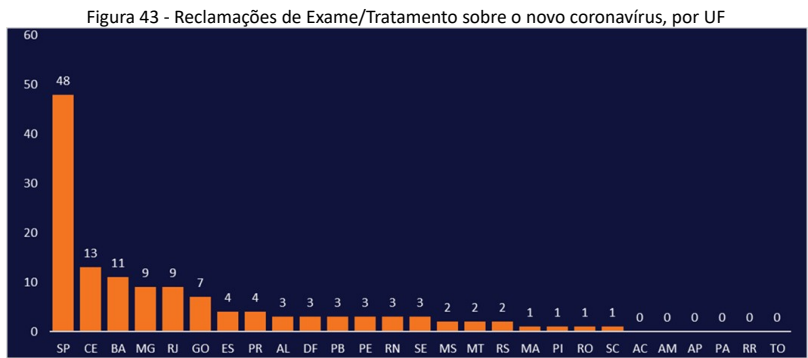
92,1% para os exames de RT-PCR, 92,7% para os exames sorológicos e 91,9% nas reclamações onde os beneficiários não descreveram o exame que lhe foi negado inicialmente, considerando as reclamações cadastradas de março de 2020 a dezembro de 2021.

Na Figura a seguir, destaca-se a evolução das reclamações NIP relacionadas com os Exames/Tratamentos para a Covid-19 por quinzena, no período de junho de 2021 a julho de 2022. Neste mês de análise, observa-se redução em relação ao mês anterior, assemelhando-se aos dados de maio de 2022.



Fonte: SIF-Consulta, de julho de 2021 a julho de 2022

A Figura abaixo mostra o valor absoluto das demandas de reclamação NIP dos Exames/Tratamento sobre o novo Coronavírus por Unidade Federativa (UF). Ressalta-se a redução de demandas sobre o tema na quase totalidade dos Estados, em comparação ao mês anterior, como pode ser observado nesta Nota Técnica e na Nota Técnica nº 4/2022/DIDES-DIFIS-DIOPE-DIPRO (Boletim Covid-19 – julho de 2022). Apenas seis Estados registraram mais de cinco reclamações no mês e outros seis não tiveram reclamações registradas sobre o assunto na Agência. Cabe ainda ressaltar que, por nexo, os Estados com as maiores concentrações de beneficiários da Saúde Suplementar tendem a ser os destaques em quantidades absolutas de reclamações.



Fonte: SIF-Consulta, julho de 2022

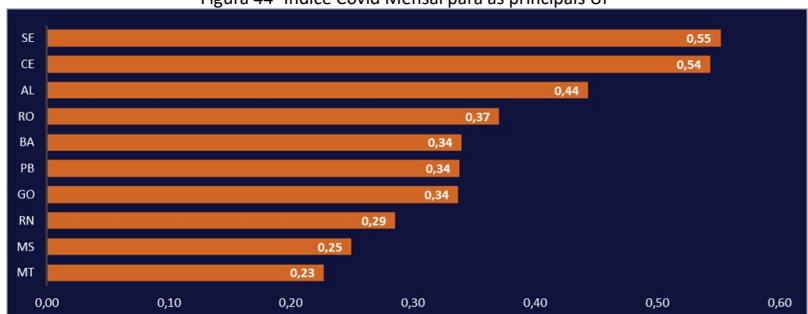
Assim, considerando que no território brasileiro há uma grande diferença tanto no quantitativo populacional, quanto no número de beneficiários por UF, foi criado o Índice Covid. Esse índice pondera o total de reclamações NIP sobre dos Exames/Tratamento relacionadas à Covid-19, em relação ao total de beneficiários em sua respectiva Unidade Federativa. O período considerado foi o mensal, facilitando a leitura do Índice. Como exemplo, se o Índice_{Covid} = 3, significa que no mês de análise ocorreram 3 reclamações para cada 100.000 beneficiários de uma determinada UF.

O Índice Covid é demonstrado pela fórmula a seguir:

$$I_{Covid} = \frac{\text{Quantidade de Reclamações sobre Exames/Tratamento Covid-19 no mês de análise}}{\text{Quantidade de Beneficiários}} \times 100.000$$

Sobre os resultados encontrados, tem-se em números relativos, ponderados pelo quantitativo de beneficiários por UF, que Sergipe aparece em primeiro lugar com índice de 0,55 (com 03 demandas no mês), seguido por Ceará com índice de 0,54 (com 13 demandas no mês), e Alagoas com índice de 0,44 (com 03 demandas no mês), conforme mostrado na Figura acima que apresenta os valores absolutos de reclamações sobre o tema.

Figura 44- Índice Covid Mensal para as principais UF



Fonte: SIF-Consulta, julho de 2022

[24] A partir da Nota Técnica nº 26/2021/DIDES-DIFIS-DIOPE-DIPRO, referente a junho de 2021, os dados de cada ano passam a ser apresentados em linhas distintas no gráfico, a fim de facilitar a visualização. Para os dados trimestrais extraídos do DIOPS, entre os meses de março, junho, setembro e dezembro de 2019, e em janeiro de 2020, foi usada interpolação linear. Isto porque tais informações eram coletadas apenas trimestralmente via DIOPS/ANS até o início da pandemia. Após, dados mensais de inadimplência passaram também a ser coletados via RI.

[25] Vide Nota de Rodapé 23.

[26] Vide Nota de Rodapé 24.

[27] Em julho de 2022, assim como em maio e outubro de 2020 e em janeiro, fevereiro e outubro de 2021, foram identificados valores mais elevados de inadimplência, o que tende a ter relação com o fato de os vencimentos terem ocorrido no final de semana. Isto é: uma quantidade maior de pagamentos pode ter ficado em aberto, nesses meses, pelo último dia do mês ser dia não útil, e os pagamentos serem feitos no primeiro dia útil seguinte (portanto, no mês subsequente). Registra-se que em julho de 2021 e fevereiro e abril de 2022, ainda que o último dia do mês tenha transcorrido em um final de semana, esse efeito não foi percebido de forma tão intensa.

[28] A partir da edição da Nota Técnica de maio de 2021 (Nº 6/2021/DIDES/DIFIS/DIOPE/DIPRO), que atualiza o Relatório Covid-19 – Saúde Suplementar, optou-se por utilizar os dados de demandas passíveis de mediação pelo instrumento da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, em substituição ao número total de reclamações cadastradas na ANS, por entender que esses dados se conformam melhor com o objeto deste documento, qual seja, monitorar a evolução de indicadores relevantes do setor de planos de saúde durante o período da pandemia, fazendo o acompanhamento de dados sobre a utilização dos planos de saúde, para subsidiar a análise qualificada da Agência Reguladora e prestar mais informações à sociedade.

[29] <https://app.noverbi.com/view?r=evjrjoiNTMzYmZlODQ0ODZlMlWjNzU0NjI0MzFkMjZlMGJmIiwidCIGJlYmE0ODBlTRmYtYtNDJmNC1VmeZlTBMVFEzNzVmYmU1ZjU9>

[30] A pesquisa é feita por palavra-chave, através do resumo das reclamações NIP de beneficiários. As palavras-chave utilizadas foram Covid, Coronavírus, pandemia (e suas variações)



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Fernandes Ferreira, Analista Administrativo**, em 22/08/2022, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Tatiana de Campos Aranovich, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental**, em 22/08/2022, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Fiori Pregueiro, Integrante Requisitante**, em 22/08/2022, às 15:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Taina Leandro, Assessor(a)**, em 22/08/2022, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **SANYA FRANCO RUELA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 22/08/2022, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Washington Oliveira Alves, Gerente de Habilitação e Estudos de Mercado**, em 22/08/2022, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **WILSON MARQUES VIEIRA JUNIOR, Gerente de Direção Técnica**, em 22/08/2022, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 22/08/2022, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Nunes de Paula, Assessor de Informação da DIFIS**, em 22/08/2022, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Akemi Ramos Tanaka, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 22/08/2022, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIPRO**, em 22/08/2022, às 16:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **JOAO BOAVENTURA BRANCO DE MATOS, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 22/08/2022, às 16:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Gislaine Afonso de Souza, Coordenador(a) de Plano de Recuperação Assistencial**, em 22/08/2022, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Celina Maria Ferro De Oliveira, Gerente de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação**, em 22/08/2022, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **MARCUS TEIXEIRA BRAZ, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIFIS**, em 22/08/2022, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Martins Rodrigues, Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado**, em 22/08/2022, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Fioranelli, Diretor(a) de Normas e Habilitação dos Produtos**, em 22/08/2022, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Antonio Aquino Lopes, Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 22/08/2022, às 18:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **FREDERICO YASUO NORITOMI**, **Coordenador(a) de Análise e Informações Estratégicas**, em 22/08/2022, às 18:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Dos Reis Moura**, **Coordenador(a) de Apoio à Padronização e Análise de Informações**, em 22/08/2022, às 18:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Aparecida de Castro Medeiros**, **Diretor(a) de Fiscalização**, em 22/08/2022, às 18:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Angelica Villa Nova de Avellar Du Rocher Carvalho**, **Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES**, em 22/08/2022, às 20:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**, **Diretor(a) de Gestão**, em 22/08/2022, às 21:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **24566179** e o código CRC **634E0C61**.