



APRESENTAÇÃO APEL
Julho de 2019

ESTUDO
ESPECIAL

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR



DESPESAS ASSISTENCIAIS ULTRAPASSAM R\$ 160 BILHÕES EM 2018

Passou de R\$ 160 bilhões o montante de despesas assistenciais das operadoras de planos de saúde médico-hospitalares em 2018. O valor representa aumento de 10,5% em relação ao ano anterior, de acordo com a análise especial do **IESS** a partir do **Mapa Assistencial da Saúde Suplementar** no Brasil, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O Eletros-Saúde Hoje

O Eletros-Saúde é uma Operadora de Planos de Assistência Médica e Odontológica na modalidade de autogestão (sem fins lucrativos), que presta serviços há mais de duas décadas, regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Sua equipe multidisciplinar é composta por 48 profissionais, com qualificação contínua em Saúde Suplementar, sendo 34% pós-graduados.

Oferecemos, aos nossos beneficiários, uma rede credenciada de excelência, composta por hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais da saúde. Além de programas de Qualidade de Vida, Promoção da Saúde e da Prevenção de Riscos e Doenças.



Rede Credenciada



78

Nº de hospitais



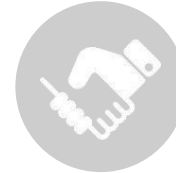
379

Nº de consultórios



286

Nº de clínicas



1

Cooperativa

=

743

Total de credenciados



Vida UTI



Convênio único para atendimentos fora do Rio e Grande Rio



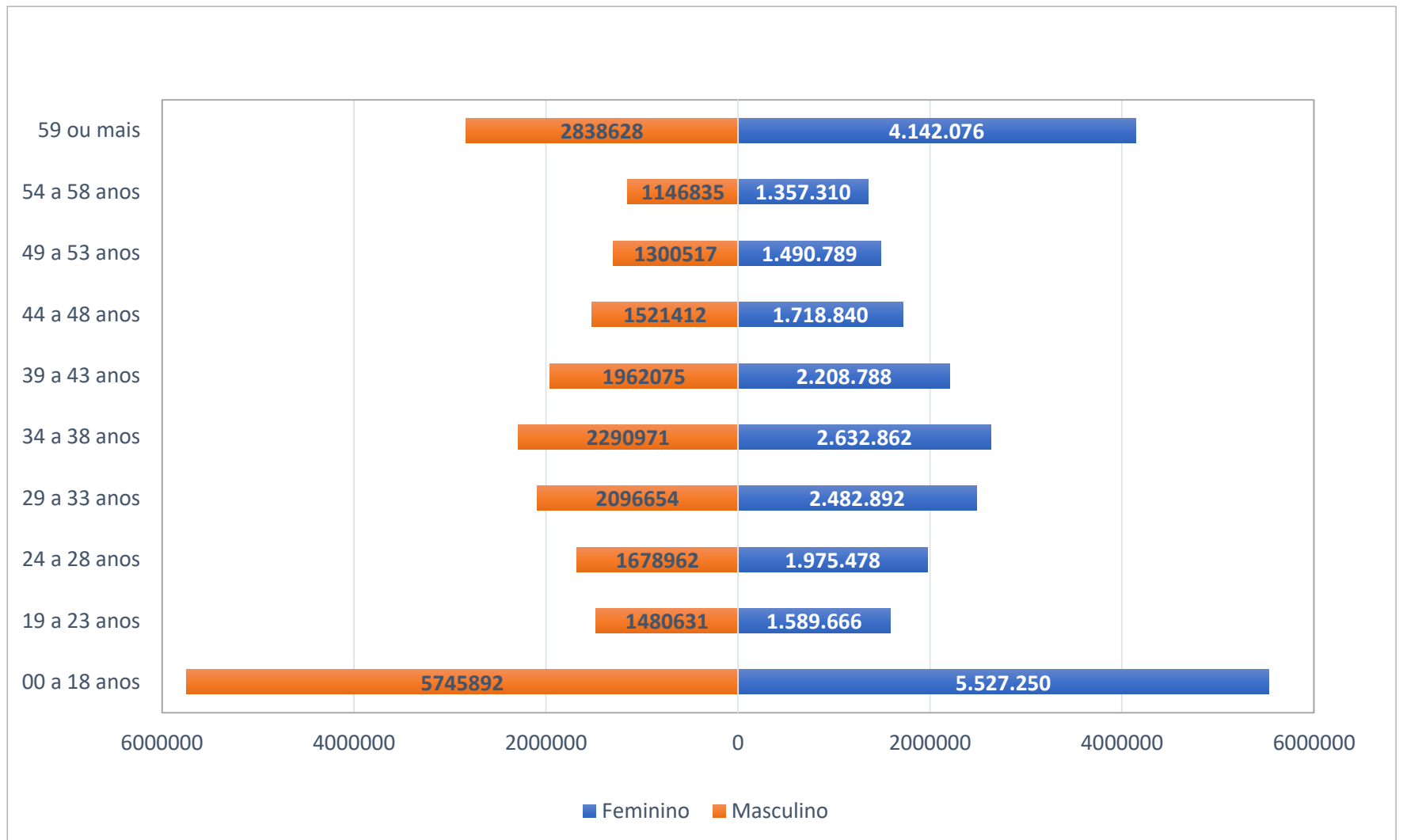
Assistência Farmacêutica

Patrocinadoras e Produtos



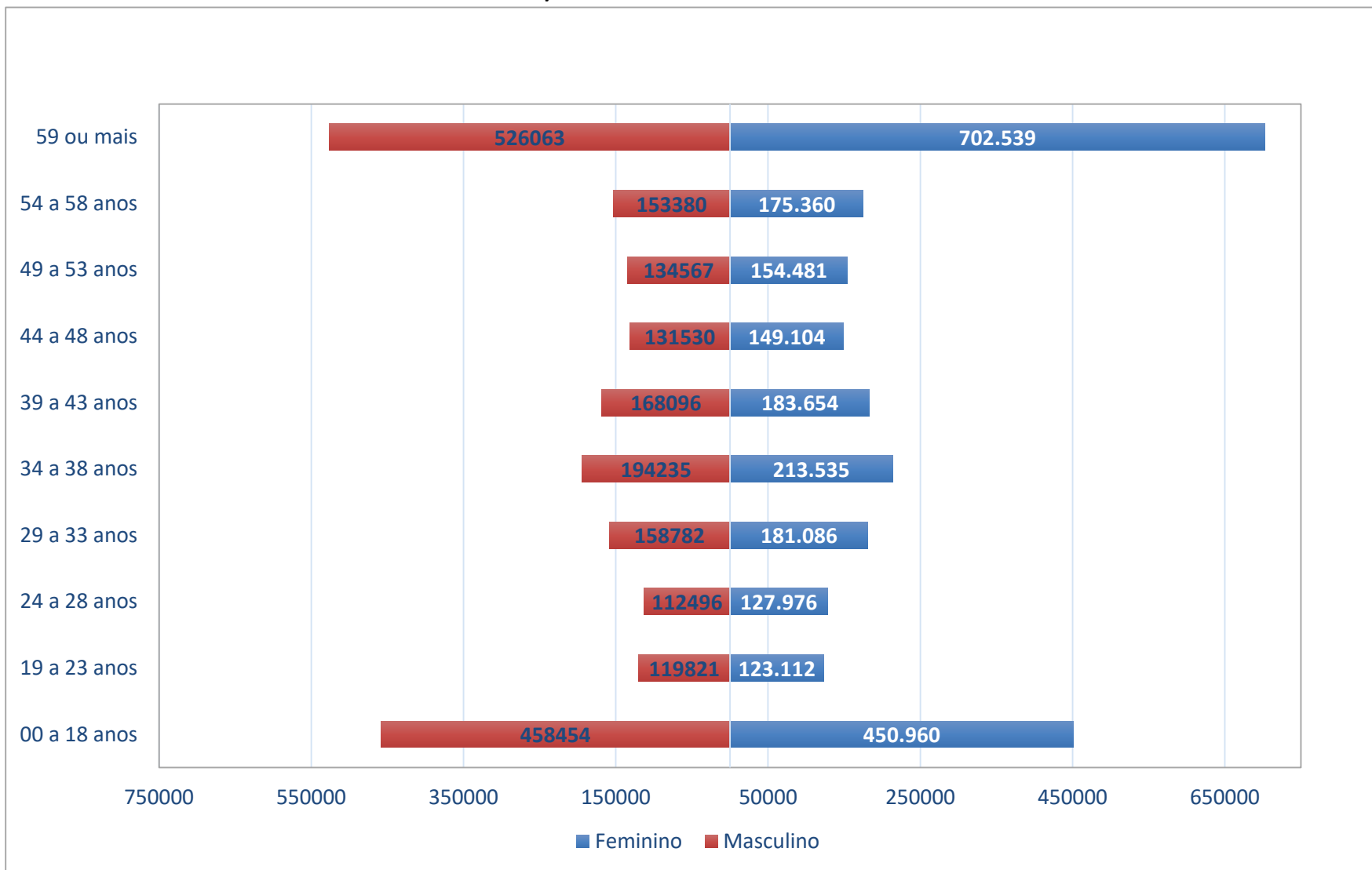
ANS – MÉDICO HOSPITALAR

Maio/2019 – 47.188.528 vidas



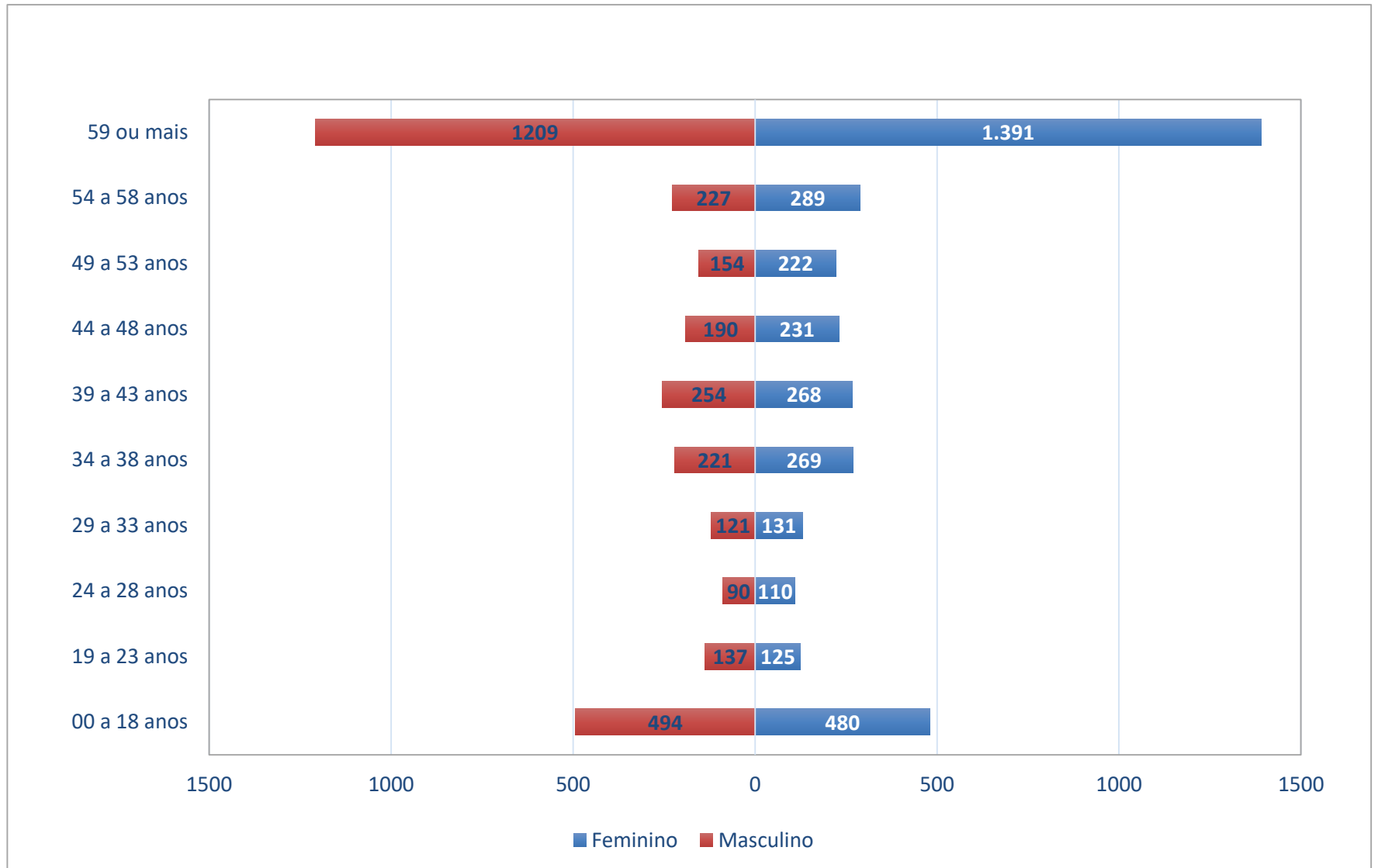
ANS – AUTOGESTÃO

Maio/2019 – 4.619.231 vidas



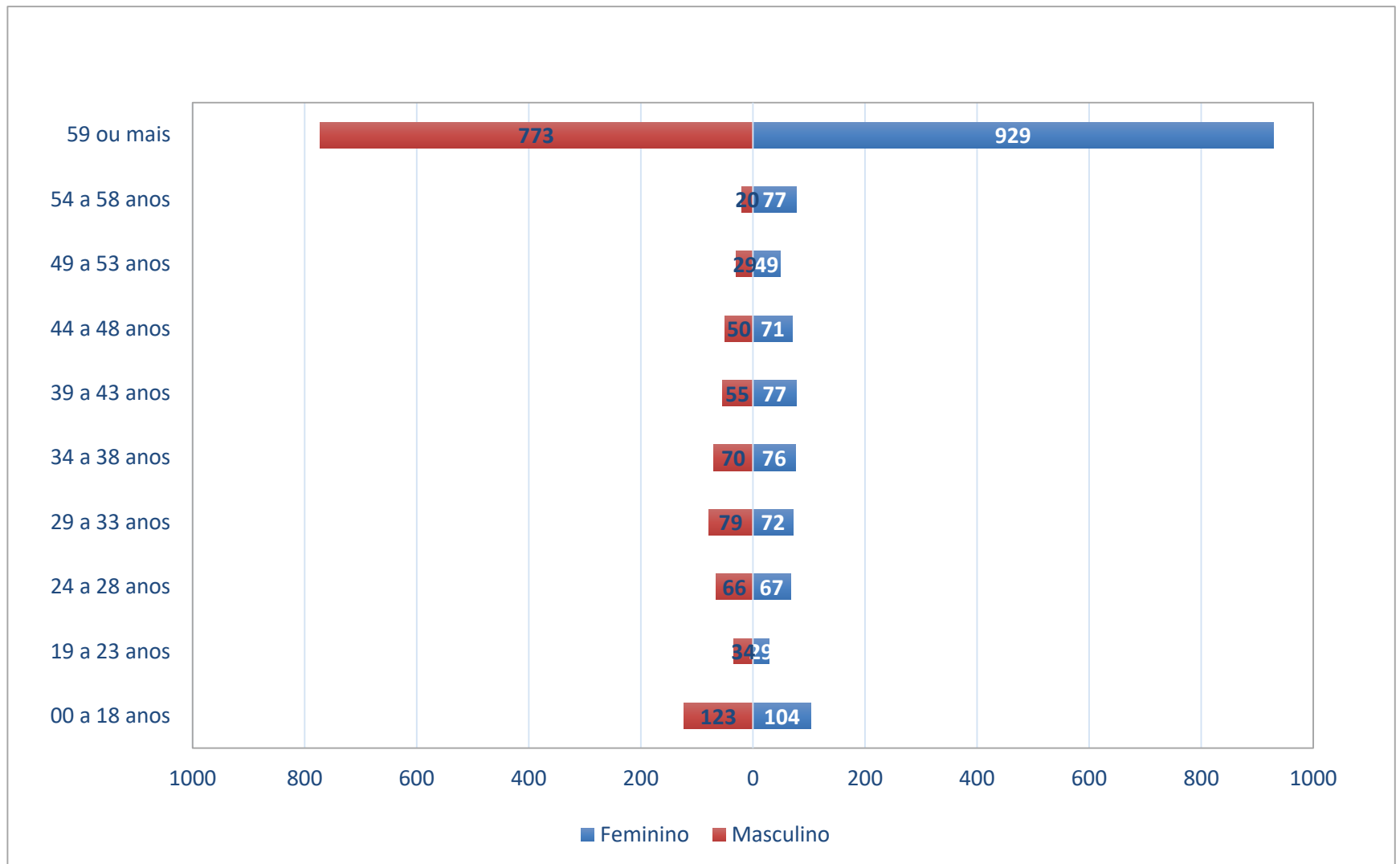
ELETROS-SAÚDE

Junho/2019 – 6.613 vidas



ELETROS-SAÚDE PRÉ PAGAMENTO

Junho/2019 – 2.850 vidas



Números



3 Patrocinadoras



6 Produtos



**6.600 Vidas +
1.280 em Reciprocidade***

*Itaipu Binacional, Eletronorte, Eletrosul, CHESF, CEMIG, CELGMED, Amazonas Energia, FACEB e Boa Vista Energia

EVOLUÇÃO DE USUÁRIOS

(Período de Janeiro a Junho 2019)

PLANOS PÓS	JANEIRO	JUNHO	DIFERENÇA
	01/01/2019	30/06/2019	
ELETOBRAS			
TITULAR	1.018	1.010	-08
DEPENDENTES	1.689	1.672	-17
TOTAL	2.707	2.682	-25
CEPEL			
TITULAR	407	410	03
DEPENDENTES	673	673	00
TOTAL	1.080	1.083	03
TOTAL DE VIDAS PÓS	3.787	3.765	-22

Julho/2019

EVOLUÇÃO DE USUÁRIOS

(Período de Janeiro a Junho 2019)

PLANOS PRÉ	JANEIRO	JUNHO	DIFERENÇA
	01/01/2019	30/06/2019	
FUNDAÇÃO			
TITULAR	116	116	00
DEPENDENTES	156	162	06
TOTAL	272	278	06
ASSISTIDOS			
TITULAR	1.067	975	-92
DEPENDENTES	828	751	-77
TOTAL	1.895	1.726	-169
ASSISTIDOS ESSENCIAL			
TOTAL	69	101	32
VINCULADOS – FAMÍLIA			
TOTAL	774	745	-29
TOTAL DE VIDAS PRÉ	3.010	2.850	-160
TOTAL DE VIDAS PÓS E PRÉ	6.797	6.615	-182

Julho/2019

MOVIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS ELETROS-SAÚDE ADESÕES E DESLIGAMENTOS

(Período de Janeiro a Junho 2019)

MOVIMENTAÇÃO NO NÚMERO DE VIDAS

	ASSISTIDOS	ASSISTIDOS ESSENCIAL	VINC./FAMÍLIA
ADESÕES	32	39	47
CANCELAMENTOS	201	07	76
Óbitos	15	01	03
Perda da condição de dependente	45	00	00
Inadimplência	10	02	10
Incapacidade Financeira	46	00	10
Migração Essencial/Assistidos	38	03	00
Sem informação do motivo	29	00	25
Opção por outro Plano	18	01	27
Mudança Exterior	00	00	01

**No período saíram 110 titulares do plano de Assistidos dos quais 38 migraram para o Essencial e 15 faleceram.*

Reciprocidade

(Período de Janeiro a Junho 2019)

PLANOS	JANEIRO	JUNHO	DIFERENÇA
	01/01/2019	30/06/2019	
RECIPROCIDADE ELETROBRAS*			
Amazonas Dist. Energia	37	20	-17
Boa Vista Energia	07	05	-02
E-Vida	325	379	54
Eletrosul	21	09	-12
SUBTOTAL	390	413	23
RECIPROCIDADE ELETROS-SAÚDE			
Celgmed***	173	183	10
Cemig**	19	22	03
Elosaúde**	152	163	11
Faceb***	26	31	05
Fachesf***	119	96	-23
Itaipu Binacional***	380	378	-02
SUBTOTAL	869	873	04
TOTAL	1.259	1.286	27

* Os contratos de reciprocidade Eletrobras não geram receita (taxa de administração).

** Contrato de reciprocidade que gera 10% receita sobre a utilização.

*** Contrato de reciprocidade que gera 12% receita sobre a utilização.

Planejamento Estratégico – Biênio 2019/2020

Principais projetos:

- Conclusão da segregação
- Implantação do novo sistema de gestão
- Prospecção de novas patrocinadoras para atingir mínimo de 20.000 vidas
- Desenvolvimento de novos produtos:
 - APS (Atenção Primária à Saúde)
 - Eletros-Saúde Família Essencial

Evolução das Receitas



Características dos Planos / Pré-Pagamento

- **Eletros-Saúde Assistidos:** R\$3.853,94 por grupo familiar
- **Eletros-Saúde Assistidos Essencial:** Mensalidades individuais divididas por 10 faixas etárias

Faixa Etária	Eletros-Saúde Assistidos Essencial
0-18	R\$ 348,57
19-23	R\$ 418,28
24-28	R\$ 488,00
29-33	R\$ 627,43
34-38	R\$ 697,14
39-43	R\$ 906,28
44-48	R\$ 1.045,71
49-53	R\$ 1.220,00
54-58	R\$ 1.603,41
59 +	R\$ 2.084,45

Características dos Planos / Pré-Pagamento

Eletros-Saúde Família

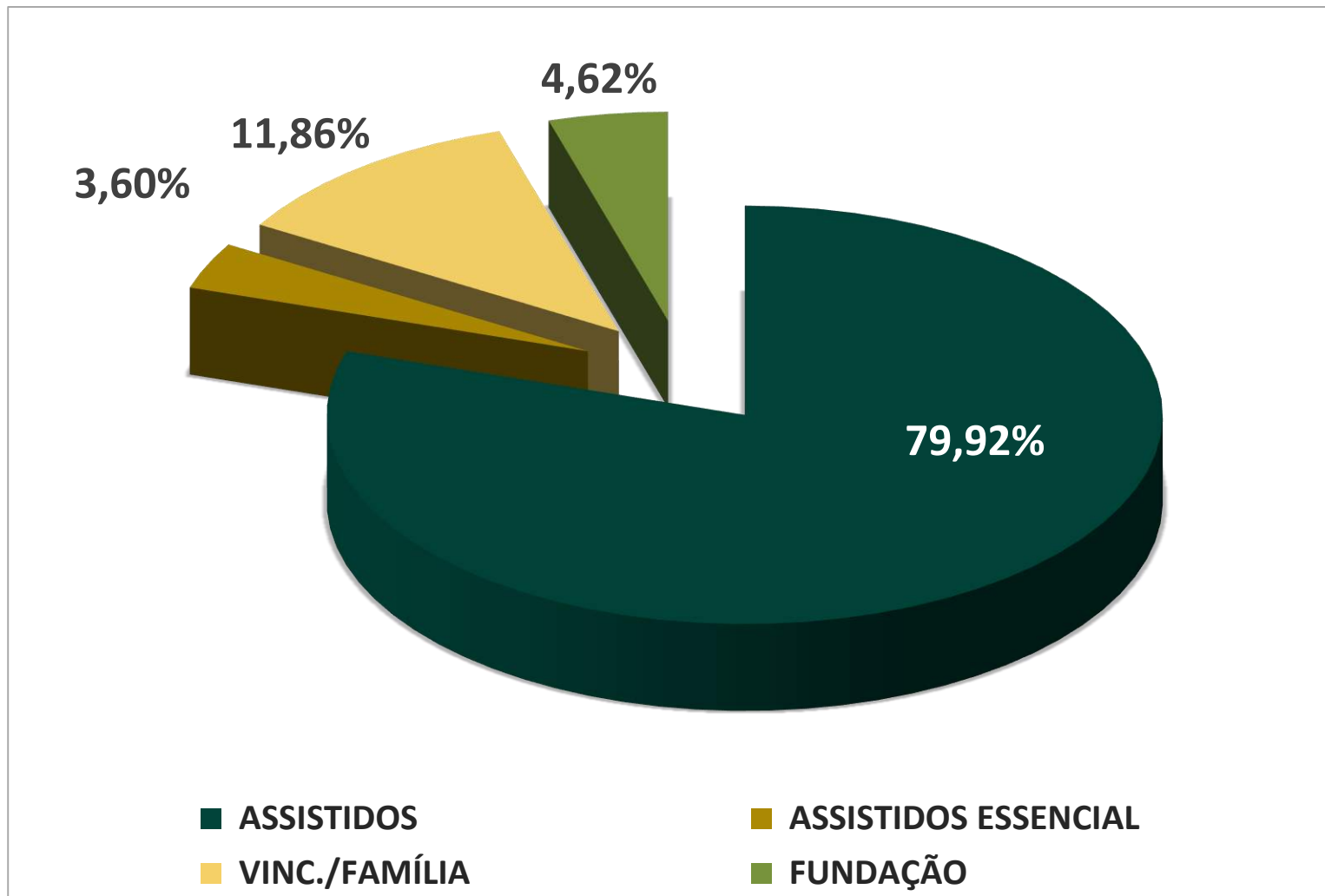
✓ Mensalidades divididas por 10 faixas etárias

Podem aderir: Filhos e enteados, genros ou noras, netos, bisnetos, sobrinhos, primos, irmãos e cônjuges.

Faixa Etária	Eletros-Saúde Família
0-18	R\$ 366,00
19-23	R\$ 439,66
24-28	R\$ 513,17
29-33	R\$ 658,52
34-38	R\$ 732,18
39-43	R\$ 951,04
44-48	R\$ 1.098,19
49-53	R\$ 1.282,04
54-58	R\$ 1.683,23
59 +	R\$ 2.189,33

RECEITAS DOS PLANOS PRÉ-PAGAMENTOS

(Período de Janeiro a Maio/2019)



Evolução das Despesas e Sinistralidade



15 MAIORES USUÁRIOS – PLANOS PRÉ

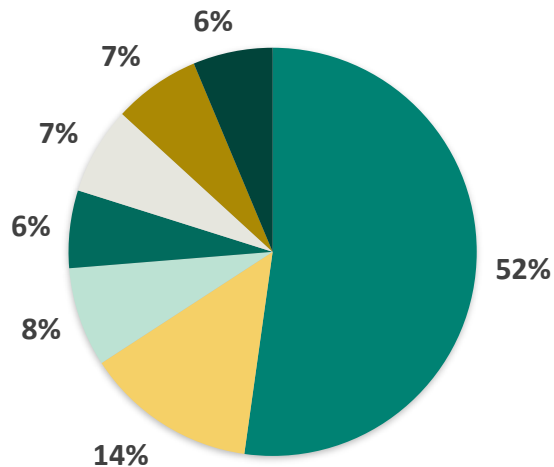
(Período de Janeiro a Junho/2019)

Titularidade	DESPEASAS	Plano ES	Idade
Titular	R\$1.347.047,97	Eletros-Saúde Assistidos	85
Cônjuge/Companheiro	R\$1.262.030,75	Eletros-Saúde Assistidos	59
Titular	R\$969.486,39	Eletros-Saúde Assistidos	86
Cônjuge/Companheiro	R\$873.240,33	Eletros-Saúde Assistidos	78
Titular	R\$811.932,67	Eletros-Saúde Assistidos	97
Titular	R\$795.113,71	Eletros-Saúde Assistidos	71
Cônjuge/Companheiro	R\$654.770,90	Eletros-Saúde Assistidos	75
Titular	R\$577.159,26	Eletros-Saúde Assistidos	70
Titular	R\$539.195,74	Eletros-Saúde Assistidos	73
Titular	R\$363.349,70	Eletros-Saúde Família	93
Titular	R\$352.353,71	Eletros-Saúde Assistidos	76
Cônjuge/Companheiro	R\$320.607,73	Eletros-Saúde Assistidos	82
Titular	R\$310.660,66	Eletros-Saúde Assistidos	82
Titular	R\$292.868,35	Eletros-Saúde Assistidos	76
Titular	R\$287.483,32	Eletros-Saúde Assistidos	86
Total 15 Beneficiários	R\$9.757.301,19		43,10%
Outros Beneficiários	R\$14.440.219,21		56,90%
Total Planos Pré	R\$24.197.520,40		

DESPESAS ASSISTENCIAIS

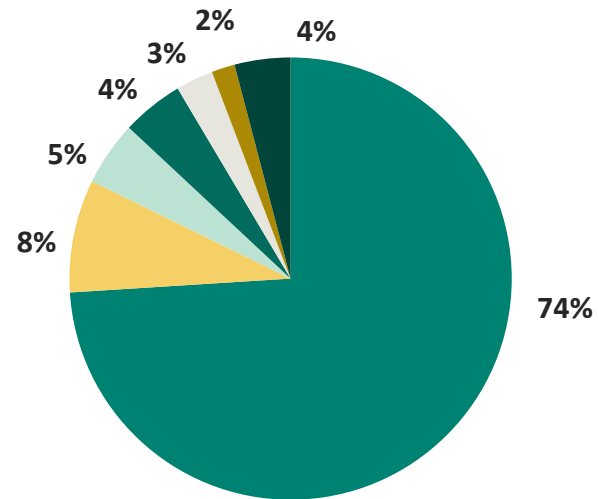
(Período de Janeiro a Junho/2019)

PLANOS PÓS-PAGOS



- INTERNAÇÕES
- EXAMES
- TERAPIAS
- ODONTOLOGIA
- ASSIST. FARMACÊUTICA
- CONSULTAS
- ATEND. AMBULATORIAL

PLANOS PRÉ-PAGOS



- INTERNAÇÕES
- EXAMES
- TERAPIAS
- ODONTOLOGIA
- ASSIST. FARMACÊUTICA
- CONSULTAS
- ATEND. AMBULATORIAL

Dos 74%, 23,9% são referentes a OPME e materiais descartáveis e 17% são referentes a medicamentos

15 MAIORES PRESTADORES DE SERVIÇO

(Período de Janeiro a Junho/2019)

Rank	Credenciados	Valor Pago	%
1	Hospital Copa D or	R\$ 6.982.346,54	14%
2	Hospital Quinta D or	R\$ 4.831.456,23	10%
3	Hospital Barra D or	R\$ 2.742.600,65	5%
4	Casa de Saúde São José	R\$ 2.660.929,06	5%
5	Dasa	R\$ 2.251.964,47	5%
6	Gama Saúde Ltda	R\$ 1.942.665,40	4%
7	Hospital Oeste D or	R\$ 1.931.031,29	4%
8	Epharma Pbm do Brasil S A	R\$ 1.794.788,25	4%
9	Hospital São Vicente de Paulo	R\$ 1.434.001,27	3%
10	Hospital Rios D or	R\$ 1.277.570,09	3%
11	Fleury S A	R\$ 1.022.320,89	2%
12	Clinica Sao Carlos	R\$ 826.544,68	2%
13	CHN - Complexo Hospitalar de Niterói	R\$ 678.152,70	1%
14	Hospital Niteroi D or	R\$ 593.219,16	1%
15	Serum Servicos de Urgencia Medica Ltda	R\$ 567.551,77	1%
TOTAIS		R\$ 31.537.142,45	63%

Julho/2019

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde

Planos da Amil e da Assefaz tiram rede D´Or da lista de credenciados

A rede D´Or São Luiz está temporariamente descredenciada pelo plano de saúde Assefaz e parte dos clientes da Amil não poderá ser atendida pelo Hospital Santa Luzia, que integra o grupo, a partir do próximo dia 21 de junho. A suspensão do atendimento afeta pelo menos 70 mil moradores do Distrito Federal, segundo estimativas do mercado.

O rompimento da Assefaz com a rede D´Or aconteceu em janeiro deste ano e, de acordo com a operadora do plano de saúde deve-se a uma divergência em relação ao sistema de compensação financeira dos serviços prestados. Segundo a Assefaz, o sistema de cobrança “fee for service” – no qual todos os custos do usuário são arcados pelo plano de saúde da porta para dentro do hospital – adotado pela Rede D´Or tornou-se economicamente insustentável. No caso da Amil, a suspensão dos serviços é restrita aos clientes que possuem assistência médica válida para o Hospital Santa Luzia. No DF, a rede D´Or é representada pelos hospitais Santa Luzia, Santa Helena e Hospital do Coração do Brasil e, mais recentemente, pelo DF Star – centro clínico de luxo recentemente inaugurado.


A rede D´Or São Luiz ressalta que está aberta e em busca de entendimento comercial para manter e ampliar o atendimento. Por isso, mantém o diálogo com todas as operadoras, tendo como prioridade buscar as melhores opções em prol do setor e do paciente (Metrópoles)

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde

Entrada (5) - rogerio@eletros.com.br x dfsafdadfa x Nova guia x +

Não seguro | www.pame.com.br/arg/COMUNICADO%20DESCRED.%20REDE%20DOR-SP.pdf



Rio de Janeiro, 27 de dezembro de 2018.

Aos
Beneficiários PAME

Ref.: Comunicado de descredenciamento da Rede D'or – São Paulo

Informamos aos nossos beneficiários que a partir de **30 de janeiro de 2019**, as unidades hospitalares abaixo relacionadas deixarão de prestar atendimentos médico-hospitalares:

- Hospital e Maternidade São Luiz Itaim
- Hospital São Luiz Morumbi
- Hospital e Maternidade São Luiz Anália Franco
- Hospital e Maternidade Brasil
- Hospital Jabaquara

Digite aqui para pesquisar

POR 09:18
PTB2 06/06/2019

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde



The image is a screenshot of a web browser displaying a news article on the G1 website. The browser's address bar shows the URL: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/04/27/amil-anuncia-descredenciamento-de-hospitais-da-rede-dor-no-rio-de-janeiro-e-em-sao-paulo.ghtml>. The page header features the G1 logo, the word "ECONOMIA", and a search bar with the text "BUSCAR". The main headline of the article is "Amil anuncia descredenciamento de hospitais da Rede D'Or no Rio de Janeiro e em São Paulo". Below the headline, a sub-headline reads: "Decisão, que vale a partir de 21 de junho, contempla toda a rede no Rio e três hospitais no estado de São Paulo, dois dos quais pertencem à Rede D'Or." The author is identified as "Por Lara Pinheiro, G1" and the article is dated "27/04/2019 15h13 · Atualizado". Social media sharing icons for Facebook, Twitter, WhatsApp, LinkedIn, and Pinterest are visible. The Windows taskbar at the bottom shows the search bar, several application icons, and the system tray with the date "06/06/2019" and time "09:28".

Entrada (5) - rogerio@eletros.co... x G1 Amil anuncia descredenciamento... x Nova guia x +

globo.com | g1 | globoesporte | gshow | videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR >

MENU G1 ECONOMIA Q BUSCAR

Amil anuncia descredenciamento de hospitais da Rede D'Or no Rio de Janeiro e em São Paulo

Decisão, que vale a partir de 21 de junho, contempla toda a rede no Rio e três hospitais no estado de São Paulo, dois dos quais pertencem à Rede D'Or.

Por Lara Pinheiro, G1
27/04/2019 15h13 · Atualizado

f t w in p

Windows taskbar: Digite aqui para pesquisar, icons, POR PTB2, 09:28, 06/06/2019

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde

Entrada (5) - rogerio@eletros.com.br | Descredenciamento dos hospitais da Rede D'Or | Nova guia

Não seguro | www.assefaz.org.br/novo/comunicacao/noticias/4681-descredenciamento-dos-hospitais-da-rede-d-or

Você está aqui: Home | Comunicação | Notícias | REAJUSTE NOS PLANOS DE SAÚDE

26/11/2018

Descredenciamento dos hospitais da Rede D'Or

COMUNICADO

FUNDAÇÃO ASSEFAZ

ANS Nº 34.992-B

Prezados Beneficiários,

1. O custo das despesas médico-assistenciais suportado pelos beneficiários de planos de saúde tem aumentado significativamente nos últimos anos. O combate sem trégua ao aumento constitui o esforço diário da Assefaz na busca da sustentabilidade para os nossos planos, sem prejuízo para a qualidade dos serviços médicos disponibilizados.
2. A excelência da rede de hospitais credenciados no Distrito Federal é fator que distingue a Assefaz no cenário da saúde suplementar, colocando-a em posição de destaque perante suas congêneres.
3. A Assefaz, em seu relacionamento com os prestadores de serviço, tem o dever, dentre outros cuidados, de não permitir que imotivadamente algum parceiro contamine essa relação com prestação de serviço de má qualidade, aumentos abusivos em suas faturas, além de cobrar dos beneficiários parcela dos serviços prestados, desrespeitando os contratos firmados.

Acesso Rápido

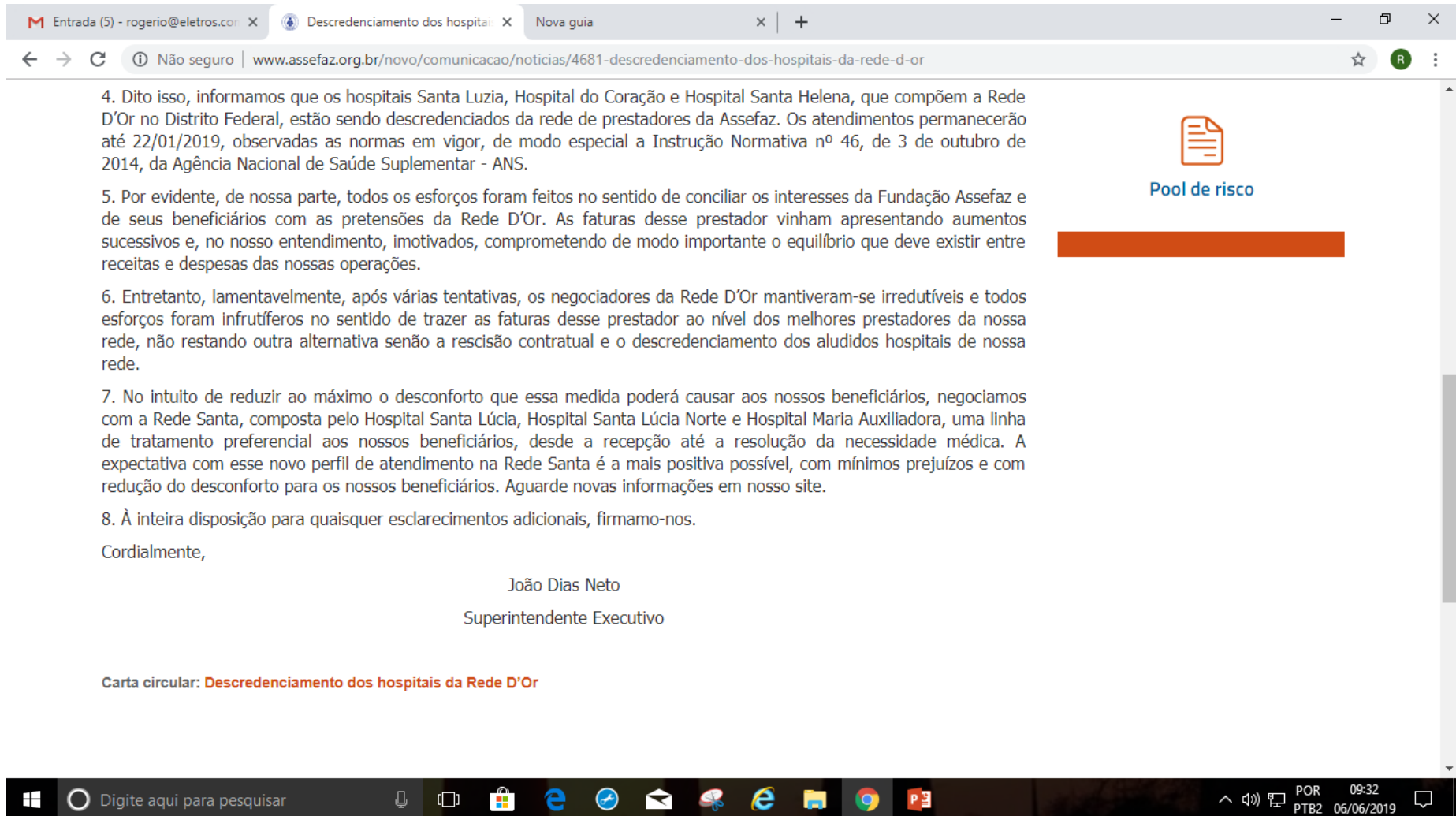
- Reembolso
- Revista Assefaz
- Seguro de vida
- Boleto bancário
- Rede de vantagens

Digite aqui para pesquisar

POR 09:30
PTB2 06/06/2019

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde



The image shows a screenshot of a web browser window. The address bar shows the URL: www.assefaz.org.br/novo/comunicacao/noticias/4681-descredenciamento-dos-hospitais-da-rede-d-or. The page content consists of a list of eight numbered paragraphs (4-8) and a signature block. To the right of the text, there is a graphic with an orange document icon and the text 'Pool de risco' above a thick orange horizontal bar. The browser's taskbar at the bottom shows various application icons and system information: 'Digite aqui para pesquisar', 'POR PTB2', and '09:32 06/06/2019'.

4. Dito isso, informamos que os hospitais Santa Luzia, Hospital do Coração e Hospital Santa Helena, que compõem a Rede D'Or no Distrito Federal, estão sendo descredenciados da rede de prestadores da Assefaz. Os atendimentos permanecerão até 22/01/2019, observadas as normas em vigor, de modo especial a Instrução Normativa nº 46, de 3 de outubro de 2014, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

5. Por evidente, de nossa parte, todos os esforços foram feitos no sentido de conciliar os interesses da Fundação Assefaz e de seus beneficiários com as pretensões da Rede D'Or. As faturas desse prestador vinham apresentando aumentos sucessivos e, no nosso entendimento, imotivados, comprometendo de modo importante o equilíbrio que deve existir entre receitas e despesas das nossas operações.

6. Entretanto, lamentavelmente, após várias tentativas, os negociadores da Rede D'Or mantiveram-se irredutíveis e todos os esforços foram infrutíferos no sentido de trazer as faturas desse prestador ao nível dos melhores prestadores da nossa rede, não restando outra alternativa senão a rescisão contratual e o descredenciamento dos aludidos hospitais de nossa rede.

7. No intuito de reduzir ao máximo o desconforto que essa medida poderá causar aos nossos beneficiários, negociamos com a Rede Santa, composta pelo Hospital Santa Lúcia, Hospital Santa Lúcia Norte e Hospital Maria Auxiliadora, uma linha de tratamento preferencial aos nossos beneficiários, desde a recepção até a resolução da necessidade médica. A expectativa com esse novo perfil de atendimento na Rede Santa é a mais positiva possível, com mínimos prejuízos e com redução do desconforto para os nossos beneficiários. Aguarde novas informações em nosso site.

8. À inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais, firmamo-nos.

Cordialmente,

João Dias Neto
Superintendente Executivo

Carta circular: **Descredenciamento dos hospitais da Rede D'Or**

15 MAIORES /LIVRE ESCOLHA - REEMBOLSO

(Período de Janeiro a Junho/2019)

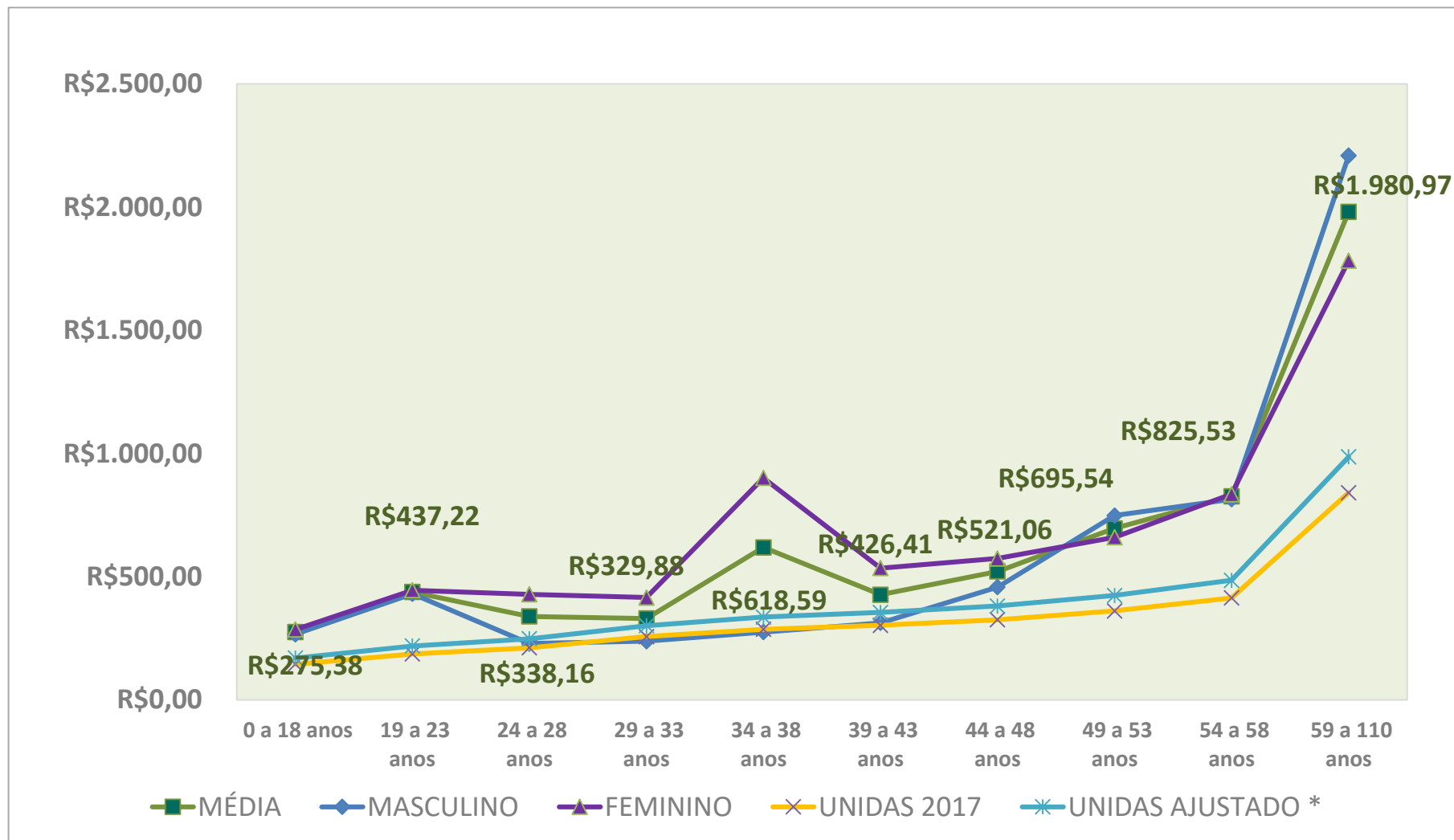
Rank	Executantes	Valor Pago	%
1	Drogaria Venâncio	R\$ 378.653,21	8%
2	Drogaria Pacheco	R\$ 194.477,45	4%
3	Raia Drogasil	R\$ 135.609,89	3%
4	Csb Drogarias	R\$ 46.972,85	1%
5	Soma Anestesiologistas Ltda	R\$ 43.640,61	1%
6	Onco Prod Distribuidora de Prod. Hosp. E Oncologicos Ltda	R\$ 35.565,00	1%
7	Integrali - Odontologia Integral	R\$ 35.190,47	1%
8	Caroline Kwee	R\$ 31.368,40	1%
9	Promol Produtos Médicos Oftalmologicos Ltda	R\$ 24.000,00	0,5%
10	Clinica Medica Dr Flavio Cure Ss	R\$ 22.608,63	0,5%
11	Fuad Kalil Sobrinho	R\$ 21.000,00	0,4%
12	Instituto de Neurocirurgia E Neurologia de Sao Paulo Ltda	R\$ 18.359,81	0,4%
13	Bruno Marques Servicos Medicos Ltda	R\$ 17.905,94	0,4%
14	Bogado E Guida Medicos	R\$ 10.898,02	0,2%
15	A Cerqueira Consultoria Medica Ltda	R\$ 7.043,96	0,1%
TOTAIS		R\$ 1.023.294,24	21%

Obs.: Os percentuais apresentados referem-se ao total de despesas assistenciais por reembolso.

Julho/2019

DESPESA PER CAPITA MÉDIA MÊS

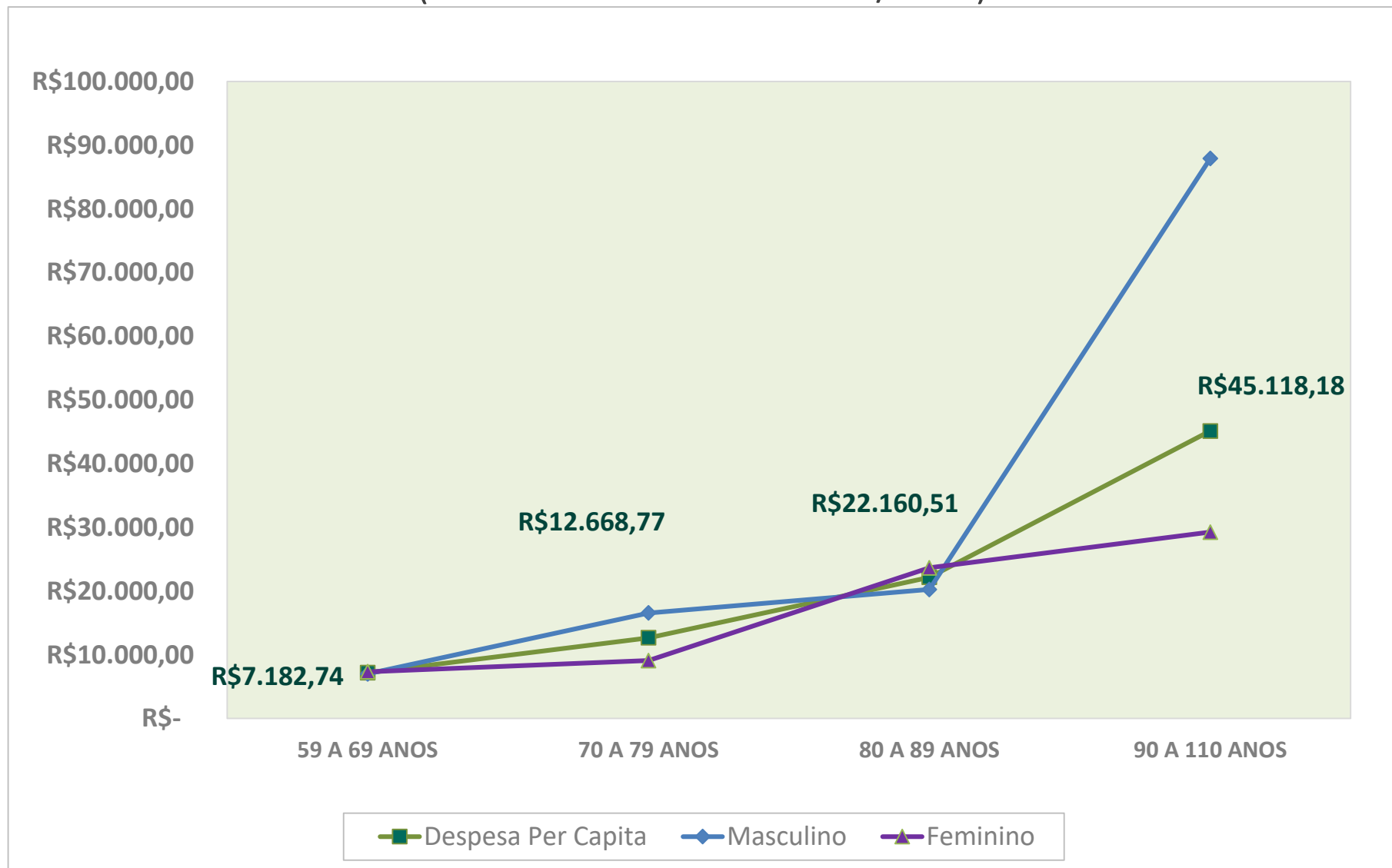
(Período de Janeiro a Junho/2019)



* O indicador UNIDAS AJUSTADO é a informação da UNIDAS 2017 acrescida do VCMH/IESS de 2018 de 17,3% .

DESPESA PER CAPITA MÉDIA MÊS

(Período de Janeiro a Junho/2019)



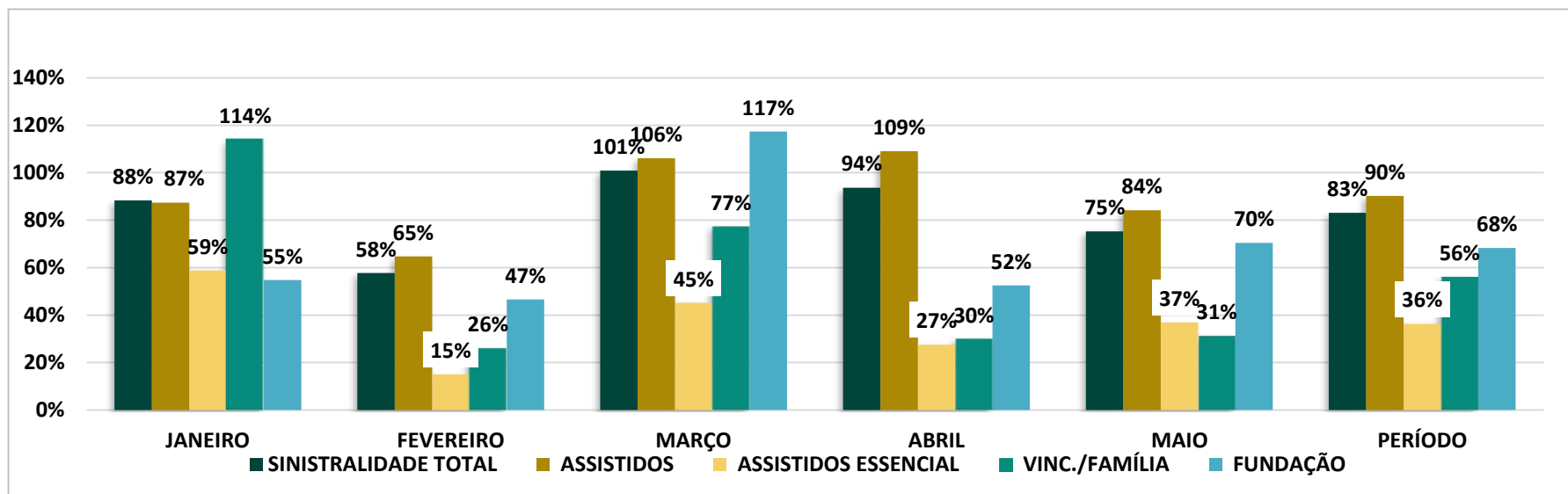
EVOLUÇÃO DA SINISTRALIDADE PLANOS PRÉ-PAGAMENTO

(Período de Janeiro a Maio/2019)

2017 - ES - 88% - Assistidos - 98% - Vinculados/Família - 42% - Fundação - 68%

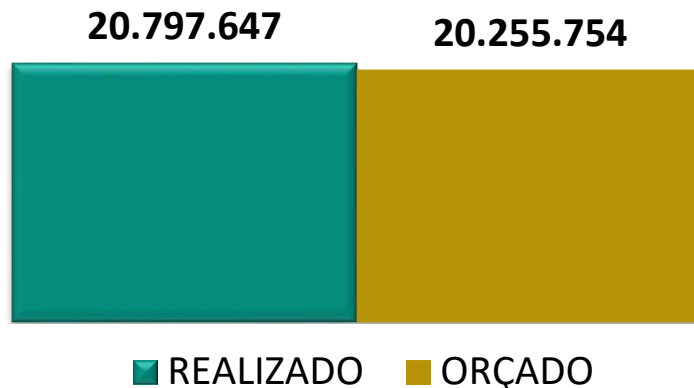
2018 - ES - 96% - Assistidos - 106% - Vinculados/Família - 58% - Fundação - 69%

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	PERÍODO
SINISTRALIDADE TOTAL	88%	58%	101%	94%	75%	83%
ASSISTIDOS	87%	65%	106%	109%	84%	90%
ASSISTIDOS ESSENCIAL	59%	15%	45%	27%	37%	36%
VINC./FAMÍLIA	114%	26%	77%	30%	31%	56%
FUNDAÇÃO	55%	47%	117%	52%	70%	68%



DESPESAS ASSISTENCIAIS DOS PLANOS PRÉ-ESTABELECIDOS REALIZADO X ORÇADO

(Período de Janeiro a Maio/2019)



A despesa assistencial dos planos pré-pagamento, líquida de coparticipação, fechou **2,68%** acima do orçamento de 2019.

RESULTADO FINANCEIRO

A Margem de Solvência está negativa em **R\$ 684.074**.

PATRIM. LÍQ. AJUSTADO ELETROS-SAÚDE	PMA EXIGIDO - ANS	MS ABR/19 ANS (65/120)	RESULTADO JAN-MAI/19
R\$ 10.259.452	R\$ 752.536	R\$ 10.943.526	R\$ 3.441.536
			Julho/2019

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde

Reequilíbrio do Plames em 2019

O Conselho Deliberativo da Real Grandeza aprovou, em 21/02/2019, uma série de medidas relevantes relacionadas ao Plames, em busca de solução para a questão do desequilíbrio recorrente entre receitas e despesas nas categorias Básico e Especial, que exigem reajustes acima da capacidade de pagamento dos assistidos. Diante disso, a repactuação das mensalidades, normalmente aplicada no mês de abril, foi postergada e os valores das novas mensalidades serão aplicados no final de junho.

Como operadora de planos de saúde de autogestão e sem fins lucrativos, a Real Grandeza buscou a modelagem de novos planos, mais sustentáveis. Com isso, a comercialização dos planos Básico e Especial será suspensa e não haverá mais migrações dos planos executivos para esses dois planos e nem a entrada de novos titulares. Além disso, o plano Básico não contará mais com o subsídio do Fundo Especial de Saúde (Fesp), que passa a ser destinado aos assistidos dos planos Saludem, com descontos aplicados de acordo com a renda familiar. O Conselho Deliberativo também aprovou novas regras de coparticipação para todos os planos (Básico, Especial, Executivo e Executivo Plus). A coparticipação será a mesma que será aplicada nos novos planos Saludem e Salvus:

	Percentual	Limite
Consultas médicas	30%	
Exames laboratoriais	30%	R\$ 150,00
Tratamentos seriados	30%	R\$ 150,00
Demais tratamentos ambulatoriais	30%	R\$ 150,00
Pronto atendimento	30%	R\$ 150,00
Internações (Diária)*	-	R\$100,00

* Por dia, cobrança limitada a 10 diárias por internação (até o máximo de R\$ 1 mil.

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde

Reequilíbrio do Plames em 2019 (Cont.)

GRUPO B - ASSISTIDOS E EQUIPARADOS <i>(Aposentados, Vinculados, Transitórios, Pensionistas, Vestings e Dependentes)</i>				
Faixa Etária (Anos)	PLANOS			
	BÁSICO Reajuste:136,19%	ESPECIAL Reajuste:44,32%	EXECUTIVO Reajuste:9,30%	EXECUTIVO PLUS Reajuste:0,00%
0 a 18	R\$ 223,17	R\$ 327,11	R\$ 454,39	R\$ 491,35
19 a 23	R\$ 284,84	R\$ 417,49	R\$ 579,93	R\$ 627,12
24 a 28	R\$ 329,73	R\$ 483,29	R\$ 671,32	R\$ 725,93
29 a 33	R\$ 381,69	R\$ 559,56	R\$ 777,12	R\$ 840,35
34 a 38	R\$ 458,07	R\$ 671,41	R\$ 932,62	R\$ 1.008,50
39 a 43	R\$ 549,73	R\$ 805,75	R\$ 1.119,24	R\$ 1.210,30
44 a 48	R\$ 660,50	R\$ 968,11	R\$ 1.344,76	R\$ 1.454,17
49 a 53	R\$ 793,59	R\$ 1.163,19	R\$ 1.615,73	R\$ 1.747,19
54 a 58	R\$ 1.030,72	R\$ 1.510,75	R\$ 2.098,51	R\$ 2.269,25
59 ou mais	R\$ 1.338,70	R\$ 1.962,16	R\$ 2.725,55	R\$ 2.947,30

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde

Reequilíbrio do Plames em 2019 (Cont.)

GRUPO D - AGREGADOS				
Faixa Etária (Anos)	PLANOS			
	BÁSICO Reajuste:37,40%	ESPECIAL Reajuste: 12,08%	EXECUTIVO Reajuste: 5,95%	EXECUTIVO PLUS Reajuste:0,00%
0 a 18	R\$ 215,12	R\$ 281,36	R\$ 520,56	R\$ 562,40
19 a 23	R\$ 274,55	R\$ 359,10	R\$ 664,39	R\$ 717,79
24 a 28	R\$ 317,82	R\$ 415,69	R\$ 769,08	R\$ 830,90
29 a 33	R\$ 367,91	R\$ 481,20	R\$ 890,30	R\$ 961,86
34 a 38	R\$ 441,53	R\$ 577,49	R\$ 1.068,44	R\$ 1.154,32
39 a 43	R\$ 529,88	R\$ 693,05	R\$ 1.282,24	R\$ 1.385,31
44 a 48	R\$ 636,65	R\$ 832,70	R\$ 1.540,60	R\$ 1.664,44
49 a 53	R\$ 764,94	R\$ 1.000,49	R\$ 1.851,03	R\$ 1.999,82
54 a 58	R\$ 993,50	R\$ 1.299,43	R\$ 2.404,12	R\$ 2.597,37
59 ou mais	R\$ 1.290,36	R\$ 1.687,70	R\$ 3.122,47	R\$ 3.373,46

Fonte: Site Fundação Real Grandeza, em 23/5/2019

Matéria Editada/Para leitura na íntegra, acesse: <https://bit.ly/2xdLc83>

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde

Preço dos planos de saúde sobe 382% em 18 anos, acima da inflação

Pesquisadores do Ipea sugerem que a ANS estude criar um outro índice de preços para reajustar os planos de saúde.

O preço dos planos de saúde individuais — que correspondem a quase 20% do total de usuários no país — saltou 382% entre 2000 e 2018, segundo um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada . A alta foi quase o dobro da inflação medida pelo IPCA no mesmo período, de 208%. A diferença é ainda maior em relação ao IPCA Saúde, que registrou inflação de 180% no mesmo período, excluídos os reajustes de planos de saúde e cuidados pessoais.

O Brasil tem hoje mais de 47 milhões de beneficiários de planos de saúde. Nos últimos três anos, mais de três milhões de pessoas deixaram de ter planos de assistência médica em função do aumento do desemprego e da queda da renda.

Em dezembro do ano passado, a ANS aprovou uma nova metodologia para o reajuste dos planos individuais e familiares. O índice se baseia na variação das despesas médicas das operadoras nos planos individuais e na inflação geral da economia. No entanto, o estudo do Ipea questiona se o método será eficaz para evitar o aumento continuado dos preços e reduzir a judicialização.

Por Júlia Lewgoy, Valor Investe — São Paulo, em 12/06/2019

Matéria Editada/Para leitura na íntegra, acesse: <https://glo.bo/2WHWHyO>

Julho/2019

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde

Reajuste do Plano Bradesco Saúde PLASAS começa a valer em agosto

O reajuste foi calculado em 44,44% + IOF. Mensalidade de R\$ 3.485,68 começa a valer a partir do próximo mês, com desconto já no contracheque de julho. Leia a matéria completa e entenda o cálculo.

Conforme antecipado no comunicado de janeiro, a mensalidade do Plano Bradesco Saúde PLASAS passou a ser reajustada anualmente, sempre ao final da vigência da apólice, em julho, e considerando a sinistralidade apurada no período e o índice de Variação Custo Médico Hospitalar (VCMH). A soma desses eventos resultou em um reajuste de 44,44% + IOF sobre o valor da apólice atual, que passará a valer a partir da prestação de agosto, com o primeiro desconto realizado já no contracheque de 25/07.

Entenda o cálculo:

A volatilidade do valor da mensalidade se deve à variação da sinistralidade observada a cada semestre. Nos períodos de baixa sinistralidade, a mensalidade tende a se manter ou eventualmente diminuir. No entanto, quando a sinistralidade aumenta muito, a mensalidade é fortemente impactada, pois o valor das despesas precisa ser rateado por um número reduzido de usuários. Outra variável que compõe o reajuste é o VCMH acumulado em 12 meses.

CENÁRIO EXTERNO

Custos dos Planos de Saúde

Reajuste do Plano Bradesco Saúde PLASAS começa a valer em agosto (Cont.)

De acordo com as Condições Gerais da apólice vigente, o percentual apurado nos últimos 12 meses quanto ao desempenho da sinistralidade foi de 31,16%; e o reajuste da VCMH, tendo como base a variação dos custos médicos hospitalares em um ano, foi de 10,12%.

Desse modo: **31,16% (sinistralidade) + 10,12% (VCMH) = 44,44% (reajuste) + 2,38% (IOF)**

O Bradesco Saúde PLASAS é um plano com características diferenciadas, alto padrão de qualidade e que conta com as seguintes vantagens:

- ✓ Cota familiar – valor único para toda a família;
- ✓ Livre Escolha;
- ✓ Cobertura internacional;
- ✓ Reembolso de internações de emergências.

CENÁRIO EXTERNO

Concentração no mercado de prestadores

Rede D'Or compra maternidade Perinatal por R\$ 800 milhões

A Rede D'Or fechou a compra de 100% da Perinatal, uma das principais maternidades do Rio, por cerca de R\$ 800 milhões. O ativo também era disputado pela Amil.

Ainda de acordo com fontes, o grupo hospitalar se interessou pela Perinatal porque não possui maternidade no Rio e está em negociações com seguradoras e operadoras de planos de saúde sem rede própria para oferecer uma rede credenciada de hospitais mais completa. A SulAmérica e a Bradesco Saúde já criaram modalidades de convênio médico em que a maior parte dos hospitais são da Rede D'Or, mas havia falta de maternidade no Rio. Em São Paulo, o grupo é dono da tradicional maternidade São Luiz.

Fonte: Valor Econômico, em 27/06/2019

Matéria Editada/Para leitura na íntegra, acesse: <https://bit.ly/2KGWuKW>

CENÁRIO EXTERNO

Judicialização

Planos de saúde devem ressarcir gastos em hospital não credenciado

A 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) alterou posicionamento e passou a obrigar operadoras de planos de saúde a ressarcir gastos de segurados em hospitais fora da rede credenciada, mesmo em situações que não sejam urgentes.

Por Beatriz Olivon – Valor Econômico, em 25/06/2019

Matéria Editada/Para leitura na íntegra, acesse: <https://bit.ly/2Xan2dT>

Justiça mantém multa a plano por reajuste abusivo de 80%

A Advocacia-Geral da União (AGU) validou na Justiça a multa aplicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à Unimed por reajuste excessivo de valores de plano de saúde.

Fonte: G1, em 26/06/2019

Matéria Editada/Para leitura na íntegra, acesse: <https://glo.bo/2KDGWY9>

Planos de saúde perdem clientes, mas ações na Justiça triplicam em SP

Os planos de saúde perderam clientes no estado de São Paulo nos últimos oito anos, mas os processos na Justiça triplicaram, aponta pesquisa da Faculdade de Medicina da USP. O Tribunal de Justiça de São Paulo recebeu 21.892 ações entre janeiro e dezembro de 2018, contra 7.364 processos em 2011, primeiro ano do estudo. No mesmo período, 412.045 segurados deixaram seus planos.

Por Wanderley Preite Sobrinho – UOL SP, em 27/06/2019

Matéria Editada/Para leitura na íntegra, acesse: <https://bit.ly/31Vejep>



(21) 2138-6000 – Opção 1

www.eletrossaude.com.br
atendimento@eletrossaude.com.br



Programa Assistencial Básico - PAB

Benefício Vida UTI Móvel

Cobertura:

Assistência médica 24 horas; aconselhamento médico; orientação telefônica administrativa; transporte inter-hospitalar e procura de vaga hospitalar.

A quem se destina:

Assistidos, Optantes do Benefício Proporcional Diferido - BPD, Autopatrocinadores e respectivos dependentes.

Beneficiários atendidos 2019 (1º tri)	33
Beneficiários cobertos 2019 (1º tri)	4970
Valor realizado em 2019 (1º tri)	67.790
Recursos Orçamentários 2019	247.729



Programa Assistencial de Auxílio à Mensalidade - PAM

Objetivo: Auxiliar a inclusão e a manutenção dos participantes no Plano Eletros-Saúde.

A quem se destina: Participantes da Eletros oriundos das Patrocinadoras Eletrobrás, Cepel e Eletros.

Faixas (Renda Familiar Mensal Bruta)	% CR	Desconto
Até 1.740,95	6%	---
De 1.740,96 a 3.481,90	17%	179,85
De 3.481,91 a 5.222,84	18%	212,55
De 5.222,85 a 9.003,31	20%	310,65

$$\text{PAM} = \{(M\$Mens_{Tit} + M\$Mens_{Dep}) - [(RFMB \times CR) - \text{Desconto}]\}, \text{ se } > \text{R}\$20,00$$

Beneficiários inscritos 2019	153
Valor realizado 2019 (1º tri)	1.191.917
Recursos Orçamentários 2019	5.672.708



Estadística 2019/Junho

PAB



Nº de vidas cobertas:

- Psicopedagógico: 7
- Pré-Hospitalar Urgência e Emergência: ..4970
- Atendidos pela Vida UTI: 33
- Internação Psiquiátrica Clínica: 0

PAM



Nº de vidas cobertas:

- PAM 153

