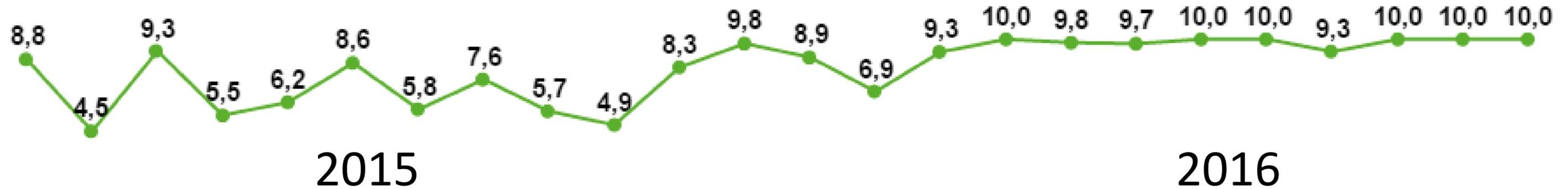




SAÚDE SUPLEMENTAR - 2016

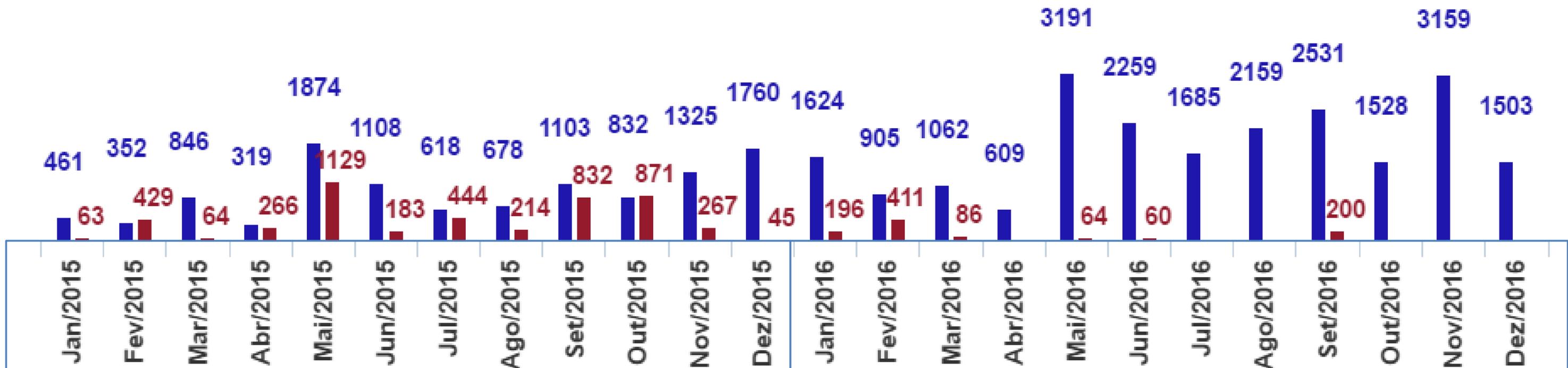
Cresce participação da FenaSaúde no noticiário do setor

IQEM e pontos de Visibilidade – Mídias Nacional, Regional, Web, Especializada, Rádio e TV – de JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO 2016



FenaSaúde: **10%** do setor
Saúde Suplementar: 28% do setor

FenaSaúde: **14%** do setor
Saúde Suplementar: 15% do setor



Melhora a percepção da Saúde Suplementar e da FenaSaúde

ÓTIMO – 100% A 85
BOM – 84 A 75
ALERTA – 74 A 51
RUIM – 50 a 0

JANEIRO A DEZEMBRO

Porcentual positivo na visibilidade total - Nacional, Rádio, TV, Web e Especializados

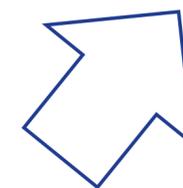


2015

71%

de exposição positiva

Análises
Plano Popular



2016

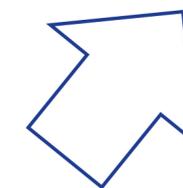
95%

de exposição positiva

**Saúde
Suplementar**

53%

de exposição positiva



Investimentos
Consumidor

69%

de exposição positiva



Plano de saúde popular esteve associado a

ACESSIBILIDADE

COMO?

Há espaço no Brasil para plano de saúde popular, diz presidente da Fenasaúde

UOL – 29/9/16

ACESSIBILIDADE

apólices de seguro de baixo valor

É preciso ter coparticipação

"Cabe ao governo divulgar à sociedade para avaliar se está de acordo com o produto, que será mais barato, mas que precisa de controle, gestão, protocolos mais rígidos", explicou ela, acrescentado que hoje há um descontentamento com o preço dos planos de saúde.

Modelo pode reduzir em 25% preço de planos de saúde

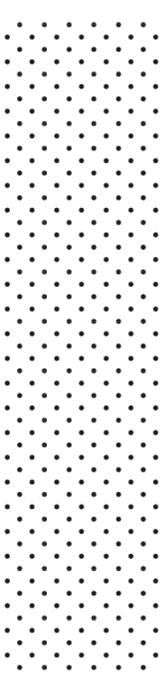
O Globo – 23/11/16)

Proposta da FenaSaúde enviada ao governo para plano acessível prevê que um médico coordene o atendimento

é possível reduzir o preço

dos planos de saúde entre 20% e 25%, diz a presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Solange Beatriz Mendes, que apresentou essa proposta ao

Ministério da Saúde,



**REAJUSTE DAS MENSALIDADES
esteve relacionado à percepção de**

ABUSO

Por que?

O CONTEXTO que justifica o raciocínio de abusivo

Reajustes de planos de saúde individuais supera inflação pelo 8º ano consecutivo Estadão 13/06/16

"Os preços dos planos de saúde estão subindo acima do custo de vida do consumidor.

Alta dos custos pressiona o orçamento das famílias

Em meio ao aumento do desemprego e elevação do custo de vida,

a escalada do custo de vida está forçando os brasileiros a rever os gastos nessa área.

Reajustes abusivos em planos de saúde atormentam idosos Correio Braziliense 05/12/16

Refinar o posicionamento

Estadão 13/06/16

Apesar das queixas dos órgãos de defesa do consumidor, o reajuste está dentro das normas.

"As regras estabelecidas

pela ANS tornaram esse produto

pouco interessante às empresas e

a oferta desapareceu",

Estadão 13/06/16

Discurso técnico, longo e 'pensando no jurídico' é irritante e improdutivo.

O consumidor deve ser o foco, mesmo quando o interesse é a empresa.

os reajustes não

compensam a escalada

de custos do setor.

Estadão 13/06/16

Uma saída para esse momento:

"A precificação dos planos de saúde deveria ser melhor. Um cliente com histórico saudável e que faz exercícios físicos, por exemplo, poderia pagar menos pelos planos de saúde".

Estadão 13/06/16



RECLAMAÇÕES

**Imprensa sugere ter passivo de
imagem associado à falta de
compromisso com o segurado**

Planos de saúde não cobrem exame para detecção zika vírus

Revista Cobertura – 09/02/16

Além de se depararem com sintomas de zika em meio a uma epidemia considerada “explosiva” pela Organização Mundial da Saúde (OMS), usuários dos principais planos de saúde do país podem não conseguir confirmar se têm ou não a doença ao serem atendidos em hospitais e laboratórios particulares. Isso porque os planos de saúde ainda não são, atualmente, obrigados a cobrir os custos do único teste disponível para diagnóstico.

O problema é da ANS, mas a imprensa já culpa os planos de saúde

A via-crúcis de quem precisa de mais do que está no rol da ANS

O Globo
14/02/17

Não é obrigação das operadoras, mas imprensa entende que negam cobertura

RIO - Diante do aumento dos casos de zika, garantir exames e atendimento às grávidas e aos bebês com microcefalia nas redes de saúde pública e privada tem causado debates acalorados. Cobrir só os testes rápidos para detecção do vírus é suficiente? Especialistas defendem a realização do exame PCR, que consideram essencial para comprovar a presença do material genético do vírus, enquanto as operadoras **negam a cobertura.**

Por que?

Porque há casos, como este:



'Plano autorizou atendimento e depois não quis pagar'

Há 35 anos, tenho o mesmo plano de saúde, pelo qual pago cerca de R\$ 5.000 por mês.

Folha – 28/04/16

Ao voltar para casa depois da operação, recebi dois boletos do hospital no valor de R\$ 17 mil. A seguradora justificou: embora tivesse autorizado o atendimento, optou por não custear parte dos gastos, por entender que eles não possuíam cobertura contratual. Sem entender nada, entrei na Justiça e consegui uma liminar para o pagamento.

CENÁRIO ASSOCIADO À OPME: dois momentos

NEGATIVO

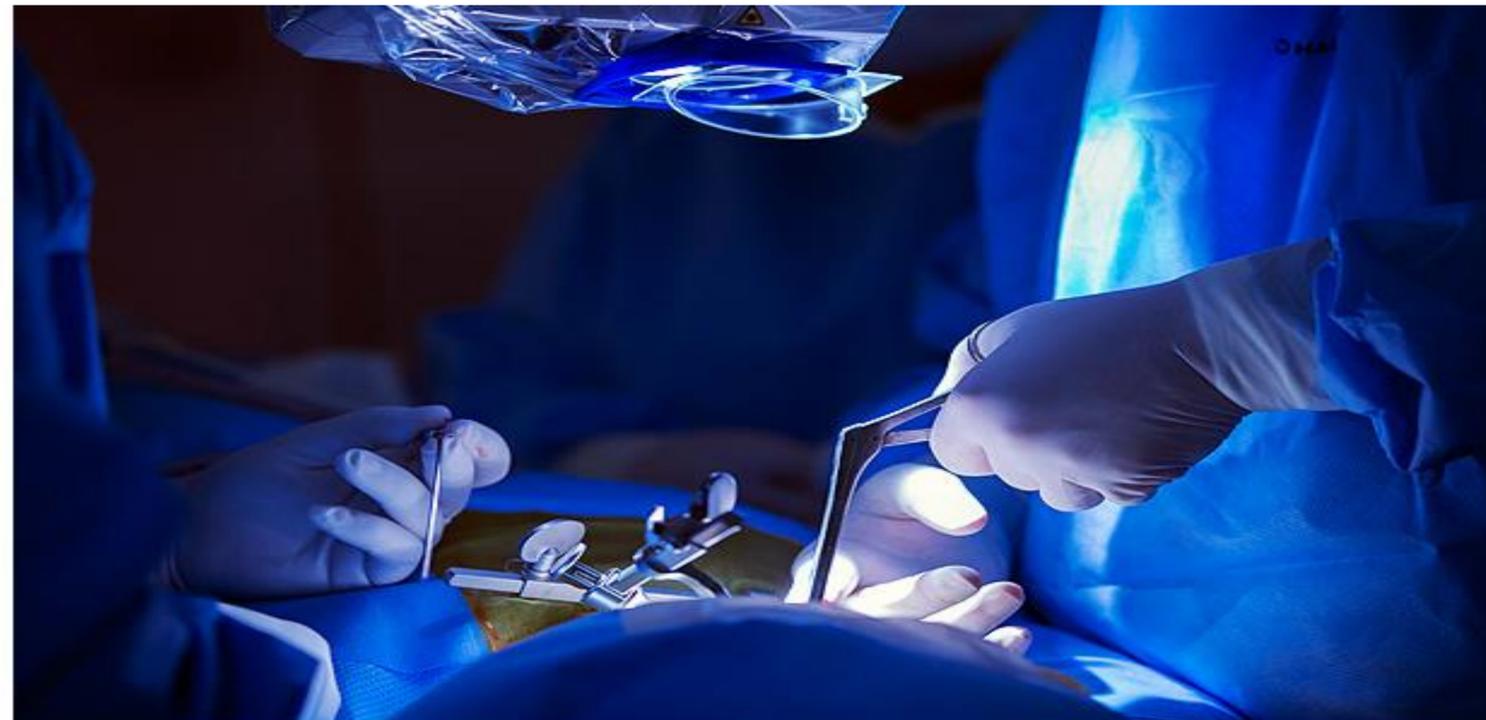
Investigação sobre Máfia das Próteses chega aos planos de saúde

Uma das linhas de apuração é identificar se funcionários das operadoras têm envolvimento com o esquema criminoso de órteses e próteses no Distrito Federal. A polícia também quer saber se os acusados mantêm contas no exterior

Correio Braziliense 09/09/16

Planos processam 'máfia das próteses'

POSITIVO



Folha 09/0917

Cirurgia em hospital em São Paulo

Obrigado