



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA OITAVA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 29.06.1999

1 Às quatorze horas do dia vinte e nove de junho de mil novecentos e noventa e nove, nesta
2 cidade, à Esplanada dos Ministérios – Bloco “G” – Anexo – 1º andar – sala de reuniões do
3 Conselho Nacional de Saúde, foi realizada a oitava reunião da Câmara de Saúde
4 Suplementar, criada de acordo com o § 3º do Art. 35B da Lei 9.656/1998, alterada pela
5 Medida Provisória 1801-14 de 17.06.1999 e estabelecida conforme Editais de Convocação
6 do Ministério da Saúde n.º 01 e 02/1998, publicados na página 132 da seção 3 do DOU de
7 24.07.1998. A sessão foi presidida pelo Ilmo. Sr. Diretor do Departamento de Saúde
8 Suplementar, Dr. João Luis Barroca de Andréa, substituto do Ilmo. Sr. Secretário de
9 Assistência à Saúde, Dr. Renilson Rehem de Souza, e secretariada pela Ilma. Dra. Maria
10 Angélica Fonseca de Mesquita, representante do Ilmo. Sr. Diretor do Departamento de
11 Saúde Suplementar e do Dr. Fausto Pereira dos Santos, Coordenador pelo Departamento
12 de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde dos Grupos Técnicos de Sigilo de Cadastro
13 das Operadoras e da TUNEP – Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos,
14 contando ainda com a presença dos seguintes membros: Dr. Augusto Tadeu Ribeiro
15 Santana, representante do Conselho Federal de Odontologia; Dr. Paulo Renato Merenciano
16 Gouveia, representante da SUSEP; Dr. Ruy Coutinho do Nascimento, representante do
17 Ministério da Justiça; Dr. Manoel Américo Barros Filho, representante do Conselho Nacional
18 de Secretários Municipais de Saúde; Dra. Regina Ribeiro Parizi Carvalho, representante do
19 Conselho Federal de Medicina; Dr. Luis Plínio Moraes de Toledo, representante da
20 Federação Brasileira de Hospitais; Dr. Danilo Valter Bernik, representante da Confederação
21 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços; Dr. Cesar Augusto Dias Torres,
22 representantes das empresas de seguro de saúde; Dr. José Carlos Bittencourt de Andrade e
23 do Dr. Roberto Cury, representante das empresas de autogestão; Dr. Reinaldo Camargo
24 Scheibe, representante das empresas de medicina de grupo; Dr. Edmundo Castilho e Dr.
25 José Cláudio Ribeiro Oliveira, representantes das cooperativas de serviços médicos; Dr.
26 José Luiz Spigolon, representante da Confederação das Misericórdias do Brasil; Dr. Antônio
27 Ielmo Capel Alarcon, representante das cooperativas de serviços odontológicos; Sra. Neide
28 Regina Cousin Barriguelli, representando as Entidades de Portadores de Deficiência e
29 Patologias Especiais; Dr. Dolimar Pimentel, representante da Confederação Nacional do
30 Comércio; Dra. Claudia Muros Gurgel, representando o Ministério do Trabalho; Dra. Mariana
31 Soares, representando o Ministério da Previdência e Assistência Social; Dr. Mario César
32 Scheffer, representando o Conselho Nacional de Saúde; Dr. Eni José Voltolini,
33 representando o Conselho nacional de Secretários Estaduais de Saúde; Dra. Linn Dee
34 Silver, representando o IDEC; Dr. Randal Luiz Zanetti, representando o SINOG e dos Drs.
35 Jocélio Henrique Drummond e João Militão, representando a Central Única dos
36 Trabalhadores. Com base na relação de representantes nomeados pelo Ministro da Saúde
37 em Portaria PT/GM/MS-3.506, publicada no DO-165, de 28.08.1998, os participantes foram
38 recepcionados e, na oportunidade, foram colhidas em relatório à parte suas assinaturas na
39 lista de presença. O Sr. Presidente deu início à reunião distribuindo a ata da reunião
40 anterior, para aprovação da redação. Providenciadas as alterações sugeridas, o Sr.
41 Presidente abriu a reunião dando esclarecimentos sobre as alterações promovidas pela
42 última MP, que altera o artigo que permite reajustes à consumidores com 60 anos ou mais
43 de idade, esclarecendo que o consumidor de contrato antigo que não tem cláusula explícita
44 de reajuste no contrato, não terá reajuste automático, sendo necessária prévia autorização
45 da SUSEP, sendo a regra válida para contratos novos ou adaptados. A Dra. Linn informa
46 que o IDEC, orienta os consumidores que não tem cláusula expressa no contrato para
47 formalizar representação na justiça. O Dr. José Claudio, reclama que o governo não



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA OITAVA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 29.06.1999

48 consultou os outros segmentos que também serão atingidos pela alteração do art. 35H da
49 Lei n.º 9656/98. O Sr. Presidente, afirma ser do interesse de todos submeter à SUSEP os
50 reajustes. O Dr. José Claudio, insiste que o tema deveria ter sido discutido com todo o
51 mercado. Passando a um novo assunto, o Sr. Presidente, esclarece sobre a separação dos
52 seguros de assistência à saúde, quando após os esclarecimentos o Dr. Jocélio propõe
53 incluir como ponto de pauta das próximas reuniões. A Dra. Linn diz de sua preocupação com
54 a exclusão dos seguros da fiscalização sanitária. O Sr. Presidente, disponibiliza o material
55 que for sendo produzido diante das discussões à Câmara de saúde Suplementar, afirmando
56 ainda que não existe a possibilidade de se criar uma agência por MP, reafirmando que a
57 proposta que será levada para o CONSU, também será colocada publicamente para
58 discussão. Em seguida ofereceu aos integrantes da CSS, informações sobre o andamento
59 dos grupos técnicos. O Dr. Alarcon agradeceu o fato de que as reuniões do grupo técnico
60 para o rol de procedimentos odontológicos fossem realizadas em São Paulo e elogiou a
61 sensibilidade do Ministério da Saúde e que a UNIODONTO sentiu-se honrada por poder
62 receber o grupo em suas instalações. O Sr. Presidente, abriu a possibilidade de inclusão de
63 integrantes no grupo de procedimentos estéticos para aqueles integrantes da CSS que não
64 tiveram a oportunidade. O Dr. Plínio solicita que seja encaminhada a convocação para a
65 FBH. O Sr. Presidente, aborda o tema do cancelamento de registros provisórios e questiona
66 sobre quais são as dúvidas. O Dr. José Claudio, questiona sobre qual o procedimento a ser
67 tomado pela operadora que enviou regularmente seus contratos e teve seus produtos
68 cancelados. O Sr. Presidente, diz que se houve erro, o percentual é irrisório e que o
69 Ministério da Saúde irá autuar às operadoras e exigir as correções necessárias após a
70 defesa formal. Diante da defesa, o Ministério da Saúde vai conceder novos números de
71 registro, condicionados às regras estabelecidas nas portarias específicas. A Dra. Regina
72 lembra que seria importante que os produtos registrados fossem disponibilizados para o
73 Conselho federal de Medicina. O Sr. Presidente, ficou de avaliar oportunamente, lembrando
74 que as empresas registraram muitos produtos que não estão sendo comercializados. A Dra.
75 Regina, lembra que os médicos podem e precisam responder para os pacientes se os
76 procedimentos estão disponíveis nos planos. A Dra. Linn, diz ser um esclarecimento para o
77 consumidor. O Sr. Presidente lembra que o Ministério da Saúde vai disponibilizar essa
78 informação na Internet e propõe retomar a discussão sobre as portarias a respeito do
79 registro. O Dr. Alarcon diz estar preocupado com a clandestinidade de empresas que não
80 tem registro na SUSEP e no Ministério da Saúde, diz Ter tomado conhecimento das
81 autuações do Ministério da saúde contra as operadoras que estão tentando acertar junto ao
82 Ministério da Saúde e acha que o Ministério da Saúde deve virar seus canhões
83 principalmente para aqueles prestadores de serviços que estão na clandestinidade, cuja
84 infração a seu ver, é muito mais grave do que o das operadoras que como disse, estão
85 tentando acertar. O Sr. Presidente afirma que toda denúncia que chega para a fiscalização
86 do Ministério da Saúde, se necessário é também direcionada para o Ministério da Justiça,
87 sendo fundamentalmente nosso absoluto dever defender o consumidor desse estelionato. O
88 Dr. Tadeu questiona, se o produto não foi cancelado também pela SUSEP, como fica a
89 situação do consumidor. O Sr. Presidente, lembra que o artigo 19 da Lei garante o
90 consumidor. O Dr. Tadeu lembra que encaminhou consulta a respeito da obrigatoriedade de
91 registro nos conselhos de Medicina e Odontologia é até a presente data não tinha obtido
92 resposta. O Sr. Presidente, ficou de verificar e responder a consulta. A Dra. Paulo disse que
93 somente as operadoras com rede própria devem obter o registro nos Conselhos. O Dr.
94 Randal lembra que o registro é obrigatório em cada estado aonde a operadora possua filial.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA OITAVA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 29.06.1999

95 O Sr. Presidente diz que os Conselhos tem essa orientação e que esses é que devem
96 responder. O Dr. Tadeu também afirma ser obrigatório em cada estado. A Dra. Regina diz
97 que os Conselhos tem orientação para informar que pode ser um único responsável para
98 todos os estados. O Sr. Presidente abordando o assunto dos contratos, reafirma que o
99 Ministério da Saúde começará ainda nesta semana a devolver os contratos analisados,
100 devendo o consumidor ter o seu contrato corrigido por aditivo contratual, sem prejuízo algum
101 e enquanto não houver a correção a Lei garante a cobertura. O Dr. Mario mudando para o
102 tema adaptação dos contratos, sugere tentar na próxima reunião aprofundar a discussão
103 sobre o tema, pois nesse semestre a avalanche de adaptações até o prazo de 2 de
104 dezembro, vão gerar vários pontos a serem analisados, alinhavados e aprofundados e até
105 denúncias e as unidades do Procon não estão preparadas, estão já saturados sendo preciso
106 atentar para isso. A Dra. Linn diz o IDEC tem analisado vários contratos novos, sendo os
107 casos de preexistência os de maior incidência e diz que, obrigar o consumidor a adaptar,
108 antes do plano referência é um escândalo. O Sr. Presidente lembra que a proposta que veio
109 do Congresso era de 90 dias antes da obrigatoriedade do plano referência. A Dra. Linn
110 solicita corrigir sua fala, retirando o “escândalo”. O Sr. Presidente passa a palavra para o Dr.
111 Fausto para dar informes sobre a portaria do Cadastro das Operadoras, sobre o
112 Ressarcimento e da experiência piloto no Hospital da UNICAMP em Campinas. Em seguida
113 o Dr. Fausto apresenta a portaria do cadastro, lembra que cada operadora terá uma chave
114 de acesso para fornecimento das informações, informa que serão utilizados dois aplicativos,
115 um para crítica e consolidação e outro para criptografia, garantindo o sigilo das informações,
116 sobre a informação do endereço que as operadoras não queriam fornecer, afirmou que só é
117 obrigatória a informação do logradouro, sendo facultativo a informação do número do
118 endereço e lembrou do prazo de 60 dias, a partir de 24 de junho para as operadoras
119 fornecerem as informações conforme determinado na portaria. Sobre o ressarcimento,
120 informou que recebemos sugestões sobre a TUNEP e informou que hoje já temos uma
121 versão melhor da TUNEP para publicação. Sobre o projeto piloto na UNICAMP, informou
122 que a partir do paciente internado é tentada a identificação desse, sendo evidente que pode
123 ser incompleta. E complementando, informou que já foram verificadas em 2600 internações
124 em MAIO, 209 de operadoras em Campinas, representando 8 / 9% das internações do
125 hospital – que é uma característica da região – sendo ainda verificado muitas de alta
126 complexidade no Hospital das Clínicas da UNICAMP. O Sr. Presidente, afirma ser
127 fundamental o apoio do CONASS e do CONASEMS para não haver discriminação /
128 exclusão de pacientes que não tem plano ou seguro. O Dr. Alarcon diz que é contra o plano
129 piloto na UNICAMP, na região de Campinas, nos moldes como está sendo conduzido, em
130 sua opinião essa experiência não poderia estar penalizando as operadoras de Campinas
131 impondo-lhes despesas de uma maneira discriminatória e que o correto seria realizar a
132 experiência sem envolver a cobrança, nesse momento, e que ela só fosse efetuada quando
133 da implantação do processo em todo o país. O Dr. Jocélio, diz da sua preocupação com a
134 dupla porta de entrada e questiona como está sendo tratado esse possível privilégio para os
135 consumidores de planos e diz que o cartão (do SUS) esta sendo feito direcionado para o
136 ressarcimento e não para o acompanhamento das pessoas. O Sr. Presidente, diz que o
137 Ministério da Saúde, na regulamentação da Lei, não está acompanhando para utilizar
138 também o sistema, mas o sistema de cartão mantém o objetivo. Em relação a porta de
139 entrada dupla, não vamos aceitar a identificação na porta, sendo ela posterior ao
140 atendimento, afirma que não deve haver estímulo, estamos direcionando o ressarcimento
141 para a identificação posterior ao pagamento da AIH, e após o cruzamento com o cadastro



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA OITAVA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 29.06.1999

142 das operadoras. O Dr. Jocélio questiona se haverá punição para os gestores hospitalares
143 que permitirem a dupla porta de entrada. O Sr. Presidente diz ser possível discutir a
144 respeito, mas é bom lembrar que a operacionalização do ressarcimento está sendo
145 conduzida no sentido de evitar tal procedimento, sendo virtualmente impossível o controle
146 pelo Ministério da Saúde. O Dr. Fausto, tomando a palavra lembra que não existem dois
147 cartões, um para o ressarcimento e outro para a identificação do paciente. O Dr. José
148 Claudio questiona se nos pacientes assistidos todos tinham a cobertura prevista em seu
149 contrato. O Dr. Fausto diz que o estudo inicial apresentou falhas na identificação. No
150 primeiro momento não foi exigida a identificação da cobertura. A UNICAMP começou a fazer
151 a pesquisa e muitos não foram localizados em Campinas, pois provavelmente eram
152 pacientes de outras localidades. De 80 pacientes, 47 foram localizados. Estas cobranças
153 precisam ser iniciadas para as operadoras se manifestarem e destacou a importância dos
154 avisos de cobrança. A Dra. Linn, afirma a posição do IDEC, tendo em vista que a maioria
155 dos pacientes são do SUS, de apoiar que não haja discriminação dos pacientes na entrada
156 do hospital. O Dr. Manoel diz estar preocupado com a possibilidade de discriminação. Diz
157 que a notícia de tirar o sono é o ressarcimento direcionado para o Fundo Nacional de Saúde
158 e não para o Estadual ou até o Municipal, esse é um golpe duro nos gestores e o
159 reconhecimento que o SUS é para pobres. O Sr. Presidente, diz não haver ainda decisão
160 sobre isso. A Secretária de Assistência à Saúde – SAS, tem adotado a postura de conversar
161 com os envolvidos e diz que devemos descontaminar as colocações dessa discussão e
162 fazê-la com tranquilidade, de forma não apaixonada. A Dra. Regina questiona se tem algum
163 levantamento sobre urgência / emergência. O Dr. Fausto lembra que o ressarcimento é só
164 para procedimentos de internação e que o ambulatorial não foi objeto ainda de implantação.
165 A Dra. Regina, diz que no seu entender seria melhor propor mecanismos que controlem a
166 fila dupla ou uma melhor forma de ressarcir custos sem discriminar a porta de entrada, e
167 questiona se o MEC (Hospitais Universitários) vai abrir mão do ressarcimento. A Dra.
168 Claudia propõe pensar em algo a nível de sanção e oferece como exemplo a CAT, onde não
169 há sanção, fica vulnerável. O Sr. Presidente, solicita pensar se tiramos isso como indicação
170 da CSS para o CONSU, como consenso. O Dr. Plínio gostaria de manter sua preocupação
171 com a questão fiscal. O Sr. Presidente, se propõe a discutir o assunto e responder o mais
172 rápido possível. A Sra. Neide afirma já haver discriminação, a porta de entrada já existe
173 mesmo sem o ressarcimento. O Sr. Presidente afirma não estar previsto no ressarcimento a
174 identificação na porta. O Dr. César diz da sua preocupação com o ressarcimento de
175 pacientes já cobertos pelo DPVAT e pela legislação própria do acidente de trabalho, pois as
176 seguradoras já pagam, portanto deveriam ser excluídos das normas reguladoras do
177 ressarcimento ao SUS os pacientes já atendidos pelo seguro DPVAT. O Dr. Voltolini diz que
178 o ressarcimento deve começar em algum momento e concorda com a representante do
179 IDEC, pois apesar das imperfeições iniciais sempre poderá ser aperfeiçoado. O
180 ressarcimento vai ser incentivado e sim resgatar o sistema SUS, e diz acreditar nisso.
181 Entendo haver algo que firme, mas não nesta portaria. O SUS deve garantir que toda a
182 população seja atendida. Diz ser sua preocupação o parágrafo único do art. 2º quando
183 atribui a responsabilidade aos municípios. O Dr. Spigolon questiona se haverá espaço para
184 discutir um pouco mais sobre a TUNEP no futuro ou apenas registrar em ata sua posição de
185 discordância e levanta o questionamento sobre como fazer com os hospitais que mantêm
186 convênios com operadoras. Diz que promoveram estudos nas Santas Casas e o problema é
187 com a necessidade de abertura dos parâmetros da TUNEP – honorários e custos
188 hospitalares. O Sr. Presidente diz que abrir a TUNEP é discussão para muito tempo. A Sra.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA OITAVA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 29.06.1999

189 Neide lembra que a hemodiálise é paga melhor pelos planos. O Sr. Presidente informa que a
190 última versão da TUNEP já corrige alguns procedimentos, entre eles a hemodiálise. O
191 Ministério da Saúde não pretende entrar nessa discussão dos gestores com seu corpo
192 clínico. Lembra ainda que se há ressarcimento, exceto em casos de urgência / emergência,
193 é o indicativo de que a operadora não prestou o atendimento que devia por contrato. A Dra.
194 Linn diz não concordar com o ressarcimento zero, pois o cidadão tem direito de procurar o
195 SUS, e questiona ao Sr. Secretário de Saúde, se é possível coibir a discriminação na porta
196 de entrada do serviço público. O Sr. Presidente, diz que o Ministério da Saúde é contra
197 mecanismos de identificação e de cruzamento de cadastro, é taxativo para que não haja
198 essa discriminação, a identificação não é na porta de entrada e que não é competência do
199 CONSU, baixar normas sobre punição ao serviço público. O Dr. Jocélio diz que o problema
200 não está em estabelecer convênios, mas na visão que “vou receber mais do que o SUS me
201 paga “. O instinto de equidade e justiça àquele instrumento pode ter outro destino. Por
202 consenso, podemos caminhar para prever na resolução o instrumento de equidade que não
203 tivesse destino inverso, isso deve constar na resolução de forma clara. Diz ainda que
204 superada a discussão do ressarcimento, o gestor pode buscar nova fonte de captação e
205 propõe que a arrecadação com o ressarcimento não seja redistribuída para o serviço que
206 prestou o ressarcimento. O Dr. Voltolini diz que apesar das boas intenções o instrumento é
207 de difícil aferição e que certamente acontecerá. E porque acontece. Se o hospital não
208 receber o cadastro, a identificação deve ser anterior, na porta de entrada. Agride a maneira
209 de como fazer isto na prática. O Sr. Presidente reafirma que o operacional do ressarcimento
210 está orientado para a identificação pelo cadastro, após o processamento da AIH. O Dr.
211 Voltolini diz que antevê que só por denúncia possa haver punição. O Sr. Presidente
212 questiona se é consenso a identificação pelo cadastro e em seguida propõe abrir a última
213 discussão e complementa a palavra dizendo que o Ministério da Saúde é contra a
214 divulgação do produto. O Dr. Reinaldo, também se manifesta contra a divulgação do produto
215 e propõe discutir o tema unimilitância. A Dra. Regina, diz que tem o direito e que todo
216 consumidor também de saber sobre os produtos que estão à venda e propõe a divulgação
217 aos Conselhos e a divulgação pública dos planos que as operadoras estão comercializando
218 e questiona do porque não divulgar o produto, não pode ser secreto. O Dr. Ruy aponta para
219 o artigo 31 do código de defesa do consumidor. O Dr. Manoel propõe pautar o tema para
220 uma próxima reunião. O Sr. Presidente determina que a divulgação dos produtos seja
221 pautada em outra reunião. O Dr. Castilho propõe um outro momento para discussão e diz
222 que houve uma colocação leviana e que se sentiu atingido como médico. O Dr. Randal
223 lembra que alguns Conselhos Regionais tem se colocado ou se entendido quase como
224 entidades sindicais, extrapolando suas responsabilidades legais normatizadoras da ética e
225 da prática da odontologia. O Sr. Presidente propõe pautar para próximas reuniões os
226 seguintes temas: O Papel do Conselhos; Colocações da Fiscalização; CFM/CFO –
227 aprofundar discussão sobre o uso do CID como informação de saúde. O Dr. Reinaldo
228 menciona sobre a resolução 14/01 do Supremo que limita a atividade de operadoras e que a
229 UNIMED tem dificultado a inscrição de operadoras nos Conselhos. A Dra. Regina, diz que
230 faz 6 anos que participa da discussão em torno da saúde suplementar e que o CFM
231 provocou a discussão da legislação e da regulamentação. A questão é democrática. Há um
232 papel conferido por Lei aos Conselhos, que é o da fiscalização. Não devemos nos preocupar
233 em regulamentar o trabalho dos Conselhos, nós temos é que nos preocupar em
234 regulamentar a Lei dos planos e seguros de assistência à saúde. O Dr. Tadeu também diz
235 que o CFO sabe bem o seu papel, sendo um deles zelar pelo conceito da profissão perante



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA OITAVA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 29.06.1999

a sociedade e daqueles profissionais que a exercem legalmente, não podendo o Conselho Federal de Odontologia ficar indiferente as péssimas remunerações que alguns Planos de Saúde vêm remunerando os Cirurgiões Dentistas. Se o Sr. Randall tiver conhecimento que os Conselhos Regionais de Odontologia estão dificultando os registros das operadoras de Planos de Saúde Odontológicos conforme dito, que por favor entre em contato com a nossa representação. O Dr. José Carlos solicitando a palavra, expõe que sendo o ressarcimento uma reposição de ônus, não se justifica a prática de outra tabela para reembolso ao SUS que não aquela em que o próprio SUS se utiliza para remunerar os serviços de saúde prestados. Não tendo mais nada a discutir o Sr. Presidente deu por encerrada a reunião ficando de agendar a próxima com emissão de convocação.
Brasília, 29 de junho de 1999.

Ministério da Saúde - Presidente da Câmara de Saúde Suplementar

Secretaria de Assistência à Saúde - Secretário da Câmara de Saúde Suplementar

Ministério da Justiça

Ministério do Trabalho

Ministério da Previdência e Assistência Social

Autogestão

Central Única dos Trabalhadores - CUT

Confederação das Misericórdias do Brasil

Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNS

Confederação Nacional do Comércio - CNC

Conselho Federal de Medicina - CFM

Conselho Federal de Odontologia - CFO

Conselho Nacional de Saúde - CNS

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS

Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONAS

Cooperativa de Serviços Médicos - UNIMED

Cooperativa de Serviços Odontológicos - UNIODONTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA OITAVA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 29.06.1999

301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321

Entidade de Portadores de Deficiência e Patologias Especiais

Federação Brasileira de Hospitais - FBH

IDEC

Medicina de Grupo - SINAMGE

Seguros de Saúde - FENASEG

Sindicato Nacional das Odontologias de Grupo – SINOG

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados