ATA da 60ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Local: Hotel Pestana – Av. Atlântica 2964 – Copacabana
Rio de Janeiro/RJ
Salão São Pedro da Aldeia – 4º andar

Data: 26 de novembro de 2009.
Horário: 10h às 14h 30min.

Ata realizada por
ProiXL Estenotipia

ABERTURA – No dia 26 de novembro do ano de dois mil e nove, no Salão São Pedro da Aldeia, no hotel Pestana, localizado na Av. Atlântica, n. 2964, Copacabana, Rio de Janeiro/RJ, teve início a Sexagésima Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, órgão criado pela Lei nº 9.656, de 03 de julho de 1998, integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º da Medida Provisória nº 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo **Dr. Fausto Pereira dos Santos**, (Diretor-Presidente da Agencia Nacional de Saúde Suplementar-ANS), **Dr. Alfredo Luiz de Almeida Cardoso** (Agencia Nacional de Saúde Suplementar-ANS); **Dr. Maurício Ceschin** (Agencia Nacional de Saúde Suplementar-ANS), **Dr. Leandro Reis Tavares** (Agencia Nacional de Saúde Suplementar-ANS); estando presentes os membros da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS: **Dra. Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo** (Ministério da Saúde); **Dr. Leandro Fonseca da Silva** (Ministério da Fazenda) **Dr. Alexandre Carneiro Pereira** (Ministério da Justiça); **Dra. Iolanda Ramos** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS); **Dr. Paulo Guilherme Barroso Romano** (Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC); **Dr. Lício Tavares Ângelo Cintra** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB); **Dr. Arlindo Almeida** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE); **Dr. Carlos Roberto Squilaci** (Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG); **Dr. José Carlos de Souza Abrahão** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS); **Dr. Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de Hospitais – FBH); **Dra. Carmen Lúcia Lupi** (Conselho Federal de Enfermagem – COFEN); **Dr. Luiz Carlos de Oliveira** (Força Sindical); **Dra. Maria de Fátima Correia Villaça** (Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde – ADUSEPS); **Dr. Egberto Miranda Silva Neto** (Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO); **Dra. Polyanna Carlos Silva** (Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (PRO TESTE); **Dra. Selma do Amaral** (Procon SP); **Dr. Sérgio Augusto Werneck de Almeida** (Procon SJC); **Dra. Rosângela da Silva Santos** (Federação das Associações de Renais Transplantados do Brasil – FARBRA); **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano** (Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG) e **Dr. Benício Paiva Mesquita** (Conselho Federal de Odontologia – CFO). O **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS) deu início aos trabalhos dando bom dia a todos e todas e justificando as ausências do **Dr. Hésio de Albuquerque Cordeiro** (Agencia Nacional de Saúde Suplementar) por estar retornando de uma viagem ao exterior e do **Dr. Dante Ancona Montagnana** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS) por motivos pessoais. A seguir, foi colocada em apreciação a ata da Quinquagésima Nona reunião da CSS, informando que as alterações propostas pelos Drs. **José Cláudio Ribeiro Oliveira** (UNIMED) e **Egberto Miranda da Silva Neto** (UNIODONTO) haviam sido acatadas. Sem mais alterações propostas, a ata foi aprovada pelos presentes por unanimidade. **ITEM I –**

APRESENTAÇÃO DOS NOVOS DIRETORES DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - O **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS) informou que foram indicados pelo Presidente da República, com posterior sabatina e aprovação no Congresso Nacional, o **Dr. Maurício Ceschin,** que ocupará a Diretoria de Desenvolvimento Setorial e do **Dr. Leandro Reis Tavares** que ocupará a Diretoria de Fiscalização, dando boas vindas aos dois novos diretores, dizendo ter convicção de que a contribuição de ambos em muito ajudará o desenvolvimento do setor de saúde. A seguir, passou a palavra ao **Dr. Leandro Reis Tavares**, que disse que levaria à frente a busca pela unidade entre as Diretorias além de dar continuidade aos macro-projetos da Agência. Passada a palavra ao **Dr. Maurício Ceschin**, este salientou três aspectos. Primeiro o aspecto do ressarcimento ao SUS, apontando ser absolutamente a favor do ressarcimento ao SUS como uma Lei que deve ser cumprida e como tal também precisa ser aprimorada na sua efetividade. Apontou o aspecto da informação, defendendo que melhorar o sistema de informação e, principalmente, inserir dentro do sistema de informação de saúde o usuário consumidor seria a melhor forma de evitar o desperdício astronômico existente na saúde. Como terceiro aspecto, comentou sobre a qualificação do sistema, destacando que um dos grandes desafios que via era de tangibilizar a prestação de serviços para quem o utiliza. Apontou que não havia como fugir da avaliação comparativa, nem da criação de indicadores que permitam ao usuário escolher a melhor opção e com isso movimentar todo o sistema produtivo em busca de melhor qualidade. Por fim, disse precisar da ajuda de todos, dizendo contar com todos e finalizou destacando que todos que tivessem idéias ou proposições que visassem à melhoria do sistema e da vida do consumidor seriam muito bem-vindos e que a porta estaria sempre aberta. Em seguida, o **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS) informou sobre as alterações de membros da CSS, pelas Santas Casas um novo Suplente: **Dr. Lício Tavares Ângelo Cintra**; pelo o Ministério da Fazenda, o retorno do **Dr. Leandro Fonseca** como Titular e Dr. **Bruno Eduardo dos Santos** como suplente. Pelo Ministério da Justiça, como suplente **Dr. Alexandre Carneiro Pereira**. A seguir, passou-se ao **ITEM II - CONTRATO DE GESTÃO: PROPOSTA PARA 2010**. Antes de passar a palavra para a apresentação, o **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS) anunciou que haveria mais uma reunião técnica do rol no dia dez de dezembro. O **Sr. Juracy Vieira Sérgio** (ANS**)** iniciou sua apresentação destacando alguns pontos conceituais sobre o contrato de gestão, sua forma de constituição e as responsabilidades de cada parte na ANS, destacando que apenas duas Agências reguladoras possuem contrato de gestão, sendo a ANS e a ANVISA. Informou que a proposta de 2010 fora aprovada pela Diretoria Colegiada no dia 16 de setembro de 2009. A seguir, falou sobre as novidades na construção do contrato para 2010. Destacou que além das respostas relacionadas ao próprio contrato, a Agência tinha que dar conta de outros instrumentos do Governo Federal, o Plano Nacional de Saúde, o Plano Plurianual e este ano ainda o Programa Mais Saúde, que destacou ser o PAC da Saúde. Informou que a Agência optara por utilizar a metodologia do *BSC (balance score cared),* que é um instrumento que possui quatro perspectivas estratégicas: resultados, clientes, processos internos e aprendizado e

crescimento. Informou também que essa proposta só estaria disponível na página da Agência em duas semanas, porque era necessário passar pelo crivo da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Ministério da Saúde, que após o fechamento, seria encaminhada para o Ministro da Saúde para assinatura. Complementou informando que os indicadores estavam vinculados aos objetivos estratégicos e que as ações do Plano Plurianual também foram alinhadas aos indicadores e que na estrutura do contrato deste ano são quatro indicadores no eixo da qualificação suplementar, oito indicadores na sustentabilidade de mercado, três indicadores na articulação institucional e nove indicadores no desenvolvimento institucional. Passando para os debates, a **Dra. Rosângela da Silva Santos** (FARBRA), informou que sua entidade fora eleita no Conselho Nacional de Saúde para ocupar a vaga como representante pelo Fórum de Patologias, por mais um triênio, além de ter sido eleita também para ocupar a vaga de representante dos usuários. A seguir, externou a preocupação de que sempre que se falava sobre a imagem da sociedade, do consumidor perante a ANS se falava muito em meios eletrônicos. Apontou que dentro do perfil da sociedade brasileira e dentro das pessoas que usam plano de saúde o meio eletrônico não era acessível a todos ainda, sugerindo que outros meios de comunicação fossem utilizados, fora o meio eletrônico, principalmente nos locais onde as pessoas são atendidas. A seguir, o **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS) explicou para a **Dra. Rosângela da Silva Santos** (FARBRA) que a resolução 195/204 tinha a questão do Guia de Orientação, que julgou responder de alguma forma à necessidade de uma informação mais processada para o conjunto dos beneficiários. Apontou também que a ANS tinha uma dificuldade, que era a capacidade econômica de utilizar outros meios de comunicação que não o meio eletrônico, porque a Agência tinha uma limitação orçamentária importante. O **Sr. Adriano Mateus Londres** (CNC) sugeriu que na primeira reunião do ano se traga os resultados do contrato de gestão do ano anterior para que se entenda as expectativas e se siga em frente. A seguir, a **Sra. Selma do Amaral** (PROCON-SP) apontou para a necessidade de a Agência apontar qual era o seu programa, no sentido de uma Agenda Regulatória, dando um norte de quais são os temas prementes que pretende tratar através de Resoluções Normativas ou não, para que continuasse tendo uma participação efetiva e qualificada nos debates, citando o exemplo da ANVISA. O **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS) destacou que o fato da Agência conseguir produzir uma Agenda Regulatória dava uma previsibilidade maior, um potencial de participação e de visão para o conjunto do setor (consumidores, operadoras ou mesmo prestadores), e que o conjunto das Resoluções que a ANS vem editando no último período, tem todos elas, apesar de não constar de uma Agenda sistematizada, tem passado por um conjunto também de discussões bastante extensas, inclusive do ponto de vista de tempo e de freqüência de eventos. A seguir, o **Dr. Alfredo Luis de Almeida Cardoso** (ANS) disse entender que a ANS tinha uma Agenda informal, que era o projeto de qualificação das operadoras que norteava os indicadores que mensurariam as boas práticas de atuação das operadoras nas dimensões, apontando que o foco da Agência vinha sendo o de garantir uma melhor assistência médica hospitalar e

odontológica através de acesso e mensuração de qualidade objetiva, garantia econômica e financeira do setor através tanto da maior divulgação do status econômico e financeiro das operadoras de planos de saúde, da exigência da constituição de ativos que garantam a solvência, da divulgação da liquidez que mostre o curto prazo, quanto da retirada das operadoras em dificuldade do mercado. Disse também que o estabelecimento de uma agenda deveria ser feito conjuntamente. A **Sra. Selma do Amaral** (PROCON-SP) sugeriu que a Agência fizesse uma revisão desse processo de produção de normas, citando o exemplo da apresentação da nova proposta para o rol, que foi bastante interessante e se formou um grupo que se reuniu em sete reuniões exaustivas, sendo possível ampliar a participação, dar maior transparência e promover uma integração. A seguir, o **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano** (FENASEG) sugeriu que um dos pontos da Agenda Regulatória da ANS fosse a questão do financiamento da Saúde Suplementar, relacionado à rajustes, impactos tecnológicos e cobertura assistencial, uma vez que há um recrudescimento do aumento dos custos que envolve toda a sociedade. Com a palavra o **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS), sugeriu que os membros da CSS encaminhassem temas para a Secretaria da Câmara para compor a agenda de debates em 2010.. A seguir, passou-se ao **ITEM III – BALANÇO DA CONSULTA PÚBLICA (Nº 31) SOBRE O ROL DE PROCEDIMENTOS**. O **Dr. Alfredo José Monteiro Scaff** (ANS) iniciou sua fala fazendo um breve histórico de todo o processo de Revisão do Rol de Procedimentos, destacando que a consulta pública tinha o objetivo de disponibilizar as informações para que o público em geral pudesse contribuir para o rol, dar mais transparência ao processo, torná-lo mais democrático possível, analisar demandas e facilitar o preenchimento dessa consulta por todos os interessados. Informou que a Consulta Pública dessa vez fora somente eletrônica e ficara disponível do dia 8 de setembro a 30 de outubro de 2009. Informou que houvera um total de 8.039 contribuições, das quais 50% foram provenientes de consumidores beneficiados, 28% de prestadores, 13% de operadoras, 8% de outros, um conjunto maior, e 1% de gestores. Destacou que mais de 4.500 contribuições foram por inclusão de procedimentos, 1.500 contribuições por alteração da Resolução Normativa, cerca de 570 contribuições para exclusão de procedimentos e em menor número a alteração de nomenclatura, exclusão de artigo da resolução normativa, exclusão de diretrizes e inclusão de diretrizes e inclusão de artigos de resolução. Em seguida, passou a detalhar alguns procedimentos como forma exemplificativa de pedidos de inclusão no rol de procedimentos. Passando aos debates, o **Dr. Egberto Miranda Silva Neto** (UNIODONTO) informou que os demais membros da bancada cooperativista não puderam estar presentes, e que teria recebido a tarefa de representá-los na reunião. Em relação ao rol, salientou que no processo de consulta não era gerado qualquer comprovante de que a sugestão enviada pelo sistema havia sido processada, e deixou como sugestão que nas próximas oportunidades fosse gerado algum tipo de confirmação ou protocolo de recebimento das sugestões enviadas. Afirmou não poder deixar de reivindicar a antiga posição dos sistemas cooperativistas, de não aplicação da norma aos contratos já celebrados, mas tão somente àqueles assinados depois da vigência da

resolução. Disse também achar necessário e importante o estudo de impacto econômico-financeiro em decorrência do aumento da cobertura do Rol. A **Sra. Selma do Amaral** (PROCON-SP) informou algumas dificuldades havidas na introdução de solicitações de modificação no procedimento, por ausência de campos específicos para as sugestões. O Dr. **Márcio Serôa Araújo Coriolano** (FENASEG) defendeu que um indicador que deveria ser considerado para a atualização do Rol é a capacidade da sociedade financiar a ampliação da cobertura do Rol, considerando o impacto sobre o valor das mensalidades. Apontou também a necessidade de estudos de impacto econômico-financeiro das novas coberturas, o que historicamente vem sendo solicitado pelas representações das operadoras de saúde suplementar, sob a forma de indicadores muito objetivos e precisos, e que era preciso aprofundar esse tipo de impacto. Destacou também que os procedimentos odontológicos de próteses tem impacto muito grande e a obrigatoriedade de cobertura pode trazer reflexo significativo e negativo para o setor, exatamente em um momento em que o seguro odontológico está se ampliando bastante no País, sendo incluído como política de benefício pelas empresas. Lembrou que a maioria das operadoras já oferecem planos com cobertura de próteses, sob forma facultativa, o que deveria ser preservado. A **Sra. Rosângela da Silva Santos** (FARBRA) falou sobre a importância das equipes multidisciplinares na saúde suplementar trabalhando as questões básicas primárias, para que as pessoas não evoluam para uma alta complexidade que é muito mais cara, e nessa proporção seria fácil compreender que se diminuir o número de pessoas que precisem da média e alta complexidade, como no sistema público, vai diminuir realmente os custos para ambas as partes: operadoras e usuários. **O SR. BENÍCIO PAIVA MESQUITA (CFO)** comunicou que houve eleição para o Conselho Federal de Odontologia em novembro e que gostaria de saber sobre a fonte da origem das exclusões de procedimentos odontológicos solicitadas na consulta pública do Rol. Antes de passar a palavra ao **Dr. José Carlos de Souza Abrahão** (CNS), o **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS) parabenizou-o pelo Congresso belíssimo realizado no Rio de Janeiro destacando ter sido um evento muito bem organizado, com repercussão extremamente positiva, não só para o setor saúde, como para a País. Com a palavra, o **Dr. José Carlos de Souza Abrahão** (CNS) informou que foram mais de 2.000 pessoas de 69 países ao Congresso do Brasil, para ver a saúde que dava certo no Brasil. A seguir, solicitou que o Presidente, **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS), interviesse junto à ANVISA sobre a resolução que proíbe o uso de preço máximo ao consumidor pelos hospitais e pelas farmácias para utilização nos hospitais do Sistema Único de Saúde, sob pena de causar enormes transtornos ao setor. A seguir, o **Sr. Leandro Fonseca da Silva** (MF), explicou que a orientação referida pelo **Dr. José Carlos de Souza Abrahão** (CNS) havia saído do âmbito da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, CMED. Explicou que ela tratava de esclarecer uma resolução anteriormente publicada também pela CMED, não apenas pela ANVISA. Explicou que a CMED era um órgão Colegiado composto por representantes do Ministério da Fazenda, Ministério da Saúde, Casa Civil, Ministério da Justiça e MDIC e que a presidência da CMED e a Secretaria

Executiva eram da ANVISA. Informou que a Resolução tratava de proibir a publicação na lista de preços dos fabricantes de preço máximo ao consumidor daqueles medicamentos que eram de uso restrito ao hospital. Destacou que a medida procurou disciplinar a cobrança abusiva que estava ocorrendo em relação aos consumidores por parte de hospitais, apontando que o limite era em função do tipo de estabelecimento, que inclusive estava disposto na Lei 10.742, que trata da regulação do mercado de medicamentos. Informou que essa Lei estabelecia claramente quais eram os estabelecimentos comerciais que estavam sujeitos a regulação do mercado de medicamentos e que poderiam praticar o preço máximo ao consumidor, em que não consta o hospital. O **Dr. José Carlos de Souza Abrahão** (CNS) apontou que essa era uma prática que foi construída dentro do Setor para proteção do próprio Setor. Destacou que o passado mostrou que o consumidor foi muito mais prejudicado. Disse que o hospital não vende medicamento, mas o utiliza por ser uma responsabilidade civil e criminal se não utilizar, e que isso gera ISS e outros tributos, além de pagar o custo de compra, de administração e etc. Por fim, disse que se a CMED teve essa preocupação, achava que o fórum deveria ter sido outro, para a construção de um diálogo franco que pudesse chegar à proteção do próprio consumidor. De volta a palavra ao **Dr. Alfredo José Monteiro Scaff** (ANS), observou que vem trabalhando na questão das análises dos impactos econômicos e que isso vinha sendo desenvolvido, tendo sido apresentado em pelo menos uma ou duas reuniões do grupo técnico. Destacou que tinha várias formas de abordar isso e não estava se usando uma única forma, mas que continuava em evolução e em estudo por algumas equipes desenvolvendo as estruturas de análise desse rol. Sobre a questão do uso das diretrizes clínicas e das diretrizes de utilização, informou que a ANS fez um convênio com a AMB e com a MBCFM para o desenvolvimento e utilização de diretrizes clínicas, que estaria sendo trazido para a discussão do rol. Afirmou que com certeza na próxima revisão isso seria algo que faria muito mais sentido e estaria sendo muito mais incorporado, conseguindo sistematizar e organizar muito mais algumas situações das coberturas assistenciais que a ANS traduz no rol. O **Dr. Sérgio Augusto Werneck de Almeida** (PROCON SJC) aproveitou para parabenizar o **Dr. Alfredo José Monteiro Scaff** (ANS) e a **Dra. Martha Oliveira** (ANS), pela forma como conduziram o trabalho desse grupo do rol de procedimentos, trabalho que exigiu muita paciência e com certeza muita determinação e firmeza em sua condução. **ITEM IV – RELATO SOBRE O PL 4076 (Versão aprovada na Comissão de Defesa do Consumidor)**. A **Sra. Silvana Souza** (ANS) informou que a ANS ainda não tinha uma posição fechada sobre o projeto, e que a intenção seria emitir um posicionamento para contribuir porque depois iria para a Comissão de Constituição de Justiça e Cidadania da Câmara dos Deputados antes de ir para a plenário. Informou que o Deputado César Silvestre foi o relator na Comissão de Defesa do Consumidor e a seguir, apresentou vários pontos que foram incluídos no Projeto de Lei, sendo: a explicitação na Lei de que os dois tipos de plano subordinados à regulação são os planos coletivos e os individuais; que para os reajustes de planos coletivos a ANS apenas monitora; que foi incluido na abrangência da Lei as entidades de direito público, remetendo para os

órgãos de controle externo a regulação econômica e trazendo para a ANS a discussão da regulação assistencial; que foi incluída a cobertura do hospital dia e internação domiciliar na segmentação da internação domiciliar e incluída a possibilidade de comercializar a assistência farmacêutica, desde que ela seja vinculada a uma segmentação assistencial; a proibição da rescisão unilateral do contrato coletivo e individual sem a notificação no prazo adequado; traz novas regras para as variações de faixa etária; estabelece o serviço ininterrupto de atendimento aos prestadores para autorização administrativa de internações, exames e procedimentos; estabelece a elaboração de uma cartilha contento os direitos de beneficiário; e a criação de um selo de qualidade em saúde baseado no programa de qualificação. E por fim destacou que a apresentação estaria disponível aos membros da CSS para consulta mais detalhada dos pontos abordados. **A Sr.ª IOLANDA RAMOS** (UNIDAS) disse considerar este processo da construção conjunta da Lei uma experiência exitosa, visto a inclusão de inciso de não retroatividade da lei na questão de objeto exclusivo. Selma. **O SR. ARLINDO ALMEIDA** (SINAMGE) manifestou sua concordância com o encaminhamento dado ao projeto de Lei e parabenizou os dois novos diretores. O **Dr. Egberto Miranda Silva Neto** (UNIODONTO) elogiou a condução do trabalho feito pela equipe de revisão do rol. Solicitou tolerância quanto às exigências de dados cadastrais dos beneficiários, eis que muitas empresas se recusavam a fornecer as informações para preenchimento do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da forma determinada pela Resolução Normativa - RN nº 187. Indagou se haverá Câmara Técnica para a discussão da atualização do Programa de Qualificação, e ainda, aproveitando a nova composição da Diretoria Colegiada, reiterar a importância de discussão conjunta por meio de câmaras ou reuniões técnicas, e de divulgação dos entendimentos das diretorias sobre os temas mais relevantes, a exemplo do que ocorreu com a publicação dos enunciados da Diretoria de Fiscalização. Sem mais assuntos havendo a tratar, o **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS), agradeceu a todos por mais um comparecimento e esforço de participação durante o ano na Câmara de Saúde Suplementar, desejando a todos boas festas, feliz Natal, feliz ano-novo e encerrou a reunião.

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Ministério da Saúde

União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS

Ministério da Justiça - MJ

Confederação Nacional do Comércio – CNC

Conf. Santas Casas de Misericórdia, Hosp. Entid. Filantrópicas – CMB

Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE

Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estab. e Serviços – CNS

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

FORÇA SINDICAL

Fed. Nac. das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG

Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil - FARBRA

Fundação de Proteção ao Consumidor de São Paulo – PROCON SP

Fundação de Proteção ao Consumidor de São José dos Campos – PROCON SJC

310 Cooperativa de Serviços Odontológicos/ UNIODONTO

311 Associação Brasileira De Defesa do Consumidor – ADUSEPS

312 Ministério da Fazenda - MF

313 Federação Brasileira de Hospitais – FBH

314 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG

315 Conselho Federal de Odontologia – CFO

316 Associação Brasileira de Defesa do Consumidor - PRO TESTE

317 Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde – FCFAS (COFFITO)

318 Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde – FCFAS (CFN)