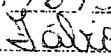


AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
OSACD
Protocolo nº 33902 134871 /2010-00
Data Registro 29/07/2010
Hora Registro 16:53:1
Assinatura: 



**Ofício n.º 040/2010/PRESI/ANS**

Rio de Janeiro, 29 de julho de 2010.

Ao Senhor  
**LUIZ FERNANDO BUTORI REIS SANTOS**  
**DIRETOR DA ITAÚSEG SAÚDE S.A**  
**CNPJ.: 04.463.083/0001-06**  
**Av. Eusébio Matoso, 891/20º – Pinheiros**  
**CEP.: 05423-901 – São Paulo/SP**

**Assunto:** Termo de Compromisso Nº 05/2005 – Reajuste de planos anteriores à Lei 9.656/98 em 2010.

**Processo:** 33902.073359/2010-71

Senhor Dirigente,

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Em atendimento ao disposto no item II, da cláusula primeira, do Termo de Compromisso em referência, e de acordo com a decisão proferida pela Diretoria Colegiada na 263ª Reunião Ordinária de 28 de julho de 2010 fica autorizada a aplicação de **10,91%** (dez inteiros e noventa e um centésimos por cento), aos contratos individuais/familiares firmados anteriormente a 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656/98 e cujas cláusulas de reajuste financeiro anual tenham como base a variação dos custos médico-hospitalares - VCMH.

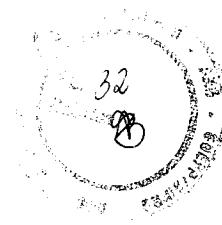
2. Este percentual, referente ao reajuste de 2010, foi determinado pelo comportamento mais eficiente considerando-se individualmente cada item das despesas assistenciais, dentre as Seguradoras Especializadas em Saúde com mais de 100.000 beneficiários na carteira de produtos individuais que tenham assinado Termo de Compromisso.

3. O reajuste está autorizado para aplicação aos contratos com data de aniversário entre julho de 2010 e junho de 2011, a partir de julho de 2010, não podendo haver cobrança retroativa ao período anterior a julho de 2010, devendo, ainda, ser respeitado o princípio da anualidade dos contratos.

4. Caso haja defasagem de até dois meses entre a aplicação do reajuste e o mês de aniversário do contrato, será permitida cobrança retroativa a ser diluída pelo mesmo número de meses.

5. Para fins de comunicação aos beneficiários atingidos pelo reajuste definido com base no Termo de Compromisso - TC, conforme determina o item I subitem "e" da Cláusula Primeira - Dos Compromissos, seguem alguns dados referentes à apuração do percentual do ano-base de 2010:





A - Itens de despesa	B - Variação mais eficiente no item	C - Peso do item na despesa assistencial	D - VCMH mais eficiente das seguradoras o item (b x c)
Outros Atend.	17,35%	7,37%	1,28%
Exames	10,90%	17,48%	1,91%
Terapias	8,17%	4,10%	0,34%
Internações	10,65%	62,24%	6,63%
Consultas Médicas	6,78%	7,86%	0,53%
Demais despesas	24,17%	0,95%	0,23%
<b>TOTAL</b>		<b>100,00%</b>	<b>10,91%</b>

**Demais despesas assistenciais:** Atendimentos/despesas assistenciais não classificados nos itens de: atendimentos ambulatoriais, exames complementares, terapias, internações e consultas médicas, conforme definição da Resolução Normativa n.º 74 de 2004.

**Variação dos Custos Médico-Hospitalares** - VCMH é um índice que agrega, de acordo com um critério de eficiência previamente definido pela ANS, os referidos componentes da despesa assistencial das seguradoras, representando, portanto, uma variação média dos custos de assistência à saúde, o que diminui o efeito da oscilação específica dos custos de um determinado item de despesa.

6. A comprovação de comunicação aos beneficiários deverá ser enviada à ANS até 30 dias após o recebimento desta autorização de reajuste.

Atenciosamente,

  
**MAURICIO CESCHIN**  
 Diretor-Presidente

**CONFERE COM O ORIGINAL**

*SAC*