

Ofício n.º 476 /2012/PRESI/ANS

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2012.

Ao Senhor

MARCOS DE BARROS LISBOA
REPRESENTANTE da ITAUSEG SAÚDE S.A

CNPJ.: 04.463.083/0001-06

Avenida Eusébio Matoso, 891 - Pinheiros

CEP: 05423-901 – São Paulo/SP

Assunto: Termo de Compromisso N° 05/2005 – Reajuste de planos anteriores à Lei 9.656/98 em 2012

Processo: 33902.231450/2012-80

Senhor Dirigente,

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 345ª Reunião Ordinária de 15 de agosto de 2012, autorizo a aplicação de **9,37%** (nove inteiros e trinta e sete 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 2012 está sendo autorizado pela Diretoria Colegiada da ANS e foi determinado pelo comportamento mais eficiente considerando-se individualmente índices de frequência de utilização e custo médio de evento de cada item de despesa assistencial, dentre as Seguradoras Especializadas em Saúde com mais de 100.000 beneficiários na carteira de produtos individuais que tenham assinado Termo de Compromisso, conforme Nota 1878/2012/GGEFP/DIPRO/ANS e Nota 1889/2012/GGEFP/DIPRO/ANS.

3. O reajuste está autorizado para aplicação aos contratos com data de aniversário entre **julho de 2012 e junho de 2013**, a partir de **julho de 2012**, devendo, ainda, ser respeitado o princípio da anualidade dos contratos.

4. Caso haja defasagem de até três 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 2012:

Item de Despesa	A - Menores Variações de Frequência por Exposto	B- Menores Variações de Custo Médio por Evento	$C = (1+a) \cdot (1+b) - 1$	D - Peso	E (cxd) -- VCMH mais eficiente da classificação
Outros Atendimentos Ambulatoriais	6,24%	-0,57%	5,63%	7,5%	0,42%
Exames Complementares	7,74%	0,90%	8,70%	16,3%	1,42%
Terapias	9,84%	-6,63%	2,55%	4,4%	0,11%
Internações	0,98%	9,74%	10,82%	64,5%	6,98%
Consultas Médicas	0,49%	6,80%	7,33%	6,8%	0,50%
Demais Despesas Assistenciais	-2,74%	-8,39%	-10,90%	0,5%	-0,06%
VCMH MAIS EFICIENTE				100,00%	9,37%

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 CÉSCHIN
 Diretor-Presidente