



Av. Augusto Severo, nº 84, 12º andar - Bairro Glória, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20021-040
Telefone: 2105-0441 - <http://www.ans.gov.br>

Ao Senhor

PAULO JORGE RASCAO CARDOSO

REPRESENTANTE da AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

CNPJ.: 29.309.127/0001-79

Caixa Postal, 37813 –Barra da Tijuca

CEP.: 22640-970 – Rio de Janeiro/ RJ

Ofício nº: 2004/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Rio de Janeiro, 10 de julho de 2017.

Assunto: **Termo de Compromisso Nº 04/2005 – Reajuste 2017**

Processo: nº 33910.003542/2017-87

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 468ª Reunião Ordinária de 10 de julho de 2017, autorizo a aplicação de **13,99%** (treze inteiros e noventa e nove centésimo 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 o Termo de Compromisso nº 04/2005.

2. Este percentual, referente ao reajuste de 2017, foi calculado de acordo com a metodologia de reajuste vigente, utilizando a VCMH Teto das Medicinas de Grupo – **13,99%**.

3. O reajuste está autorizado para aplicação aos contratos com data de aniversário entre **junho de 2017 e maio de 2018**, a partir de **junho de 2017**.

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

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Karla Santa Cruz Coelho, Diretor(a) de Normas e Habilitação dos Produtos**, em 11/07/2017, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **3536140** e o código CRC **2D333729**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.003542/2017-87

SEI nº 3536140