

ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

115ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
04/04/2023	14h30	15h52	Virtual - Plataforma Microsoft Teams

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de Presença constante do presente Processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento nº 29655078.

3. PAUTA

Item	Assuntos
1	Abertura
2	<p><u>Informes e Apresentações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre atualizações da Agenda Regulatória 2023-2025 - PRESI; • Informe sobre a Resolução Normativa nº 594, de 20/12/2023: Estabelece o DIOPS mensal - DIOPE; • Informe sobre a Resolução Normativa nº 597, 18/01/2024: PEONA SUS - DIOPE; • Informe sobre a Resolução Normativa nº 601, de 08/03/2024: Ativos garantidores da PIC - DIOPE; • Informe sobre a Consulta Pública nº 120, referente à proposta materializada na Resolução Normativa nº 601/2024 - DIOPE; • Informe sobre a Audiência Pública nº 39, que visou coletar contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação para a tecnologia: (i) Radioembolização Hepática para o Tratamento de Metástase do Câncer Colorretal (UAT 112) - DIPRO; • Informe sobre as Consultas Públicas nºs 122, 123, 125 e 126, com o objetivo de receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde - DIPRO; • Informe sobre a Consulta Pública nº 121, que tratou sobre melhorias no relacionamento entre operadoras e beneficiários no âmbito dos SACs/Centrais de atendimento - DIFIS; • Informe sobre a Consulta Pública nº 124, que dispôs sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde - DIFIS; • Informe sobre o evento Workshop - Temas Relevantes da Fiscalização - DIFIS; • Informe sobre o evento ANS com Você - DIFIS; • Informe sobre a Nova versão do TISS - DIDES; • Informe sobre a Campanha da melhoria cadastral do SIB - DIDES; • Informe sobre a Tomada Pública de Subsídios (TPS) das Linhas de Cuidado Prioritárias da Saúde Suplementar - DIDES; • Apresentação sobre Visitas Técnicas do PM Qualiss - DIDES.
3	Encerramento

4. RELATO DA REUNIÃO

No dia 04 de abril do ano de 2024, às 14h30, de forma virtual via plataforma Microsoft Teams, teve início a 115ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS, órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, de caráter permanente e consultivo, nos seguintes termos: do Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000 (Artigo 4º, inciso II, e Artigos 13 e 14); da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000 (Artigo 5º, Parágrafo Único, e Artigo 13, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória nº 2.177, versão 44); e da Resolução Normativa nº 482, de 16 de março de 2022, que dispõe sobre o Regimento Interno da CAMSS. A reunião foi presidida pelo **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho**, Diretor-Presidente e Diretor de Gestão da ANS,

estando presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença constante do Processo nº 33910.019022/2020-91, além dos demais diretores da ANS: o Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, **Sr. Jorge Antonio Aquino Lopes**; o Diretor de Desenvolvimento Setorial, **Sr. Maurício Nunes da Silva**; o Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, **Sr. Alexandre Fioranelli**; e a Diretora de Fiscalização, **Sra. Eliane Aparecida de Castro Medeiros**. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), cumprimentando a todos, deu início à 115ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: **1 - Abertura; 2 - Informes e Apresentações; e 3 - Encerramento**. Antes de dar início aos informes de abertura, concedeu a palavra a Sra. Maria Stella Gregori, a qual, justificando que não poderia permanecer presente até o final da reunião, havia solicitado fala para fazer um registro extra pauta. A **Sra. Maria Stella Gregori** (Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor - Brasilcon) lembrou que, na última reunião da CAMSS, havia feito questão de registrar a nível coletivo o relato de uma demanda pessoal relacionada a reembolso, que acabou não formalizando por ter sido resolvida. Seguindo essa linha, relatou que tem recebido ligações de vários conhecidos de que grandes operadoras estavam rescindindo contratos de dependentes, principalmente de planos individuais, exigindo comprovação de que a pessoa realmente é dependente do titular no imposto de renda. Considerando que aquela questão nunca havia sido aventada e em razão da urgência que aquela pauta requeria, perguntou se a ANS estava ciente e se havia tomado alguma medida. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) disse que a Agência já tinha conhecimento e que as operadoras estavam alegando que a rescisão se dava quando não comprovada a dependência financeira prevista em contrato e, portanto, ressaltou que, diante de uma reclamação, a primeira ação era verificar se havia a previsão contratual dessa comprovação. A **Sra. Maria Stella Gregori** (Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor - Brasilcon) concordou que se há previsão no contrato essa teria que ser cumprida, todavia, argumentou que a grande maioria, inclusive os contratos que analisou, não contém tal previsão. Dessa forma, insistiu que a Agência deveria se posicionar nesse aspecto, quer seja por nota técnica, súmula ou outro instrumento. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) respondeu que a ANS teria que olhar com mais calma a questão. Retomando a pauta daquela reunião, fez os informes de abertura, conforme a seguir. A Ata da 114ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, realizada em 14/12/2024, foi submetida, por e-mail, a todos os integrantes da CAMSS no dia 27/03/2023, ficando disponível para considerações até o dia 02/04/2024 e, como não houve solicitação de alteração, aquela ata estava aprovada tacitamente por todos os membros da CAMSS que participaram da referida reunião, a qual seria assinada eletronicamente pelo diretor-presidente e demais diretores da ANS presentes na ocasião e, posteriormente, disponibilizada no portal da Agência junto com a gravação da respectiva reunião. A Pauta desta 115ª reunião também foi encaminhada aos membros, por e-mail, no dia 27/03/2024, bem como a Lista de Eventos Previstos, o Link para Acompanhamento da Agenda Regulatória 2023-2025 e os Normativos Publicados desde a 114ª Reunião Ordinária da CAMSS. Fez duas ressalvas: No dia 02/04/2024, foi publicado mais um normativo, a RN nº 603, que altera a RN nº 465; e a pauta daquela reunião também sofreu uma pequena modificação em sua ordem, contudo, sem alteração de conteúdo. Houve alteração/nomeação dos seguintes representantes da CAMSS, Biênio 2023/2024, Portaria de Pessoal nº 73, de 02/04/2024: alteração do representante titular da Confederação Nacional da Indústria, Emmanuel de Souza Lacerda (Titular); e alteração da representante suplente da entidade representativa do segmento das empresas de odontologia de grupo (SINOG - Associação Brasileira de Planos Odontológicos), Virgínia Rodarte Gontijo Couto (Suplente). Informou ainda que a Associação Médica Brasileira sinalizou que indicaria um novo representante titular, o Sr. Carlos Henrique Mascarenhas, o qual participava daquela reunião na qualidade de ouvinte até que a AMB formalizasse o pedido de alteração para posterior publicação de sua nomeação pela ANS. Dando início ao primeiro item de pauta, fez o informe sobre a Agenda Regulatória 2023-2025, dizendo que, com a conclusão da avaliação do resultado regulatório - ARR de Autogestões, entende-se ser oportuno a elaboração de uma análise de impacto regulatório - AIR sobre o tema e, portanto, conforme decisão da Diretoria Colegiada - Dicol/ANS, o tema de autogestões foi incluído na agenda regulatória para essa elaboração. Acrescentou que, no último mês, a Dicol

deliberou pela inclusão também do estudo preliminar de Revisão Técnica na AR 2023/2025, a qual seria, em breve, atualizada no portal da Agência de forma a contemplar essas duas inclusões, bem como as previsões de prazos e ações estabelecidos. Cedeu espaço aos diretores e diretora da ANS, caso desejassem tecer alguma consideração inicial. Não havendo, passou a palavra ao diretor-adjunto da diretoria de normas e habilitação das operadoras - Diope, que apresentaria os quatro informes daquela diretoria, a saber: Informe sobre a Resolução Normativa nº 594/2023, que estabelece o DIOPS mensal; Informe sobre a Resolução Normativa nº 597/2024, a respeito da Peona SUS; Informe sobre a Resolução Normativa nº 601/2024, que trata dos ativos garantidores da PIC; e Informe sobre a Consulta Pública nº 120, referente à proposta materializada na Resolução Normativa nº 601/2024. O **Sr. Cesar Brenha Rocha Serra** (Diretor-Adjunto da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE/ANS) disse que a Diope trazia informes bem sucintos. Sobre a Resolução Normativa - RN nº 594, de 20/12/2023, a qual, dentre outras coisas, estabeleceu que o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS passaria a ser mensal, lembrou que, conforme anunciado aos membros da CAMSS no início de 2022, essa alteração se justificou devido a necessidade de, durante a pandemia, acompanhar o mercado de forma mais próxima. Acrescentou que, no pós-pandemia, a necessidade se manteve a medida em que o mercado ainda tenta encontrar um caminho de sustentabilidade mais bem definido. Assim, considerando que a previsão do envio das informações 45 dias após o encerramento do trimestre significava um hiato muito grande de ausência de informações econômico-financeiras, reforçou que o DIOPS mensal permite que, ao final do mês, a ANS conheça as informações do mês anterior quanto a balancete e fluxo de caixa, permanecendo os demais quadros com DIOPS trimestral. Quanto à RN nº 597, de 18/01/2024, informou que a alteração dos percentuais de referência da Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados do Sistema Único de Saúde - Peona SUS se deu em razão do constante monitoramento pela Diope dos indicadores econômico-financeiros do mercado. Pontuou que a Peona SUS era a representação no passivo da dívida da operadora com ressarcimento ao SUS, ou seja, aquela dívida desconhecida e ainda não cobrada. Ressaltando a grande melhora da performance da ANS em relação às cobranças, cujo prazo diminuiu muito nos últimos anos, comunicou que foi identificada uma necessidade de redução da provisão da Peona SUS no mesmo compasso, logo, aquela RN trazia novos percentuais de referência para uma provisão mais bem ajustada. Falou a respeito da Consulta Pública nº 120, materializada na RN nº 601, de 08/03/2024, que dispensou a constituição de ativos garantidores para a Provisão de Insuficiência de Contraprestações ou Prêmios - PIC, mantendo uma equivalência com outras provisões que não tem o sinistro como base. Neste sentido, frisando que, tradicionalmente, a ANS exige provisões que tem origem nos eventos/atendimentos médicos, a exemplo da Peona, explicou que, considerando que tanto a Provisão para Prêmios ou Contraprestações Não Ganhas - PPCNG quanto a PIC derivavam da parte da receita, achou-se por bem equiparar o tratamento destas provisões, dispensando a exigência de ativos garantidores também para a PIC. Terminando os informes, ressaltou que a Diope promove o constante monitorando dos efeitos e consequências de suas regulações e dos próprios cenários econômicos que vão se desenvolvendo. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) abriu espaço para intervenções pelos membros da CAMSS. O **Sr. Hilton Araújo de Melo** (Ministério Público Federal - MPF) fez uma crítica relacionada ao site da ANS quanto às dificuldades de consulta tendo em vista que vários links conduzem a espaços, registros e informações bastante desatualizadas ou não pertinentes, a exemplo dos dados sobre o DIOPS ou busca por legislação. Neste sentido, como contribuição, questionou se havia algum projeto de TI da Agência objetivando a organização do site com a atualização das informações. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), dizendo que desconhecia aquele problema, respondeu que verificaria com o pessoal de TI, via WhatsApp, e daria um retorno ainda durante aquela reunião. Seguindo com a pauta, pediu consentimento ao diretor de normas e habilitação dos produtos - Dipro para passar a palavra diretamente a Sra. Ana Cristina Marques Martins, que faria a apresentação dos informes daquela diretoria, o que foi concedido. A **Sra. Ana Cristina Marques Martins** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial - GGRAS/DIPRO/ANS), primeiramente, recapitulou que as audiências públicas acontecem quando uma proposta de atualização tem uma recomendação desfavorável, dentro do processo

de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que abarca a participação social tanto pelas audiências públicas quanto por consultas públicas. Passou a apresentar os dados das duas últimas audiências públicas realizadas. A Audiência Pública nº 39, realizada em 19/12/2023, contou com um total de 26 participantes, para debate da tecnologia Radioembolização Hepática para o Tratamento de Metástase do Câncer Colorretal (UAT 112). A Audiência Pública nº 40 foi realizada em 22/03/2024, entre um total de 27 participantes, para debate de duas tecnologias: Tomografia de coerência óptica coronariana para avaliação de doença arterial coronariana e Intervenção coronariana percutânea (UAT nº 111); e Fechamento do apêndice atrial esquerdo (percutâneo) para prevenção de acidente vascular cerebral - AVC em pacientes com fibrilação atrial não valvar - FANV com contraindicação e/ou falha a terapia com anticoagulantes orais - ACO (UAT nº 115). Enfatizando a importância daqueles espaços de debate, avaliou que a participação nas audiências públicas tem sido ótima, com média de 30 pessoas, o que tem contribuído muito com o processo. Comunicou que os relatórios das audiências públicas compõem a documentação de participação social, que subsidia a recomendação final da ANS, disponíveis no site da Agência. Se colocou à disposição para eventuais questionamentos. A **Sra. Maria Stella Gregori** (Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor - Brasilcon) perguntou ao diretor-presidente se as audiências públicas só eram realizadas quando havia uma negativa de procedimento, ao que ele respondeu positivamente. Comentando que, na época em que foi diretora da ANS, não havia os instrumentos de audiência pública ou consulta pública, avaliou como um bom passo dado pela Agência. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) ressaltou que esses instrumentos de submissão à sociedade têm promovido cada vez mais transparência às ações da ANS. A **Sra. Ana Cristina Marques Martins** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial - GGRAS/DIPRO/ANS) complementou que, dentro do processo de atualização do Rol, os recursos de participação social são realizados entre o momento da recomendação preliminar pela ANS e o momento da recomendação final, de decisão sobre a incorporação ou não, sendo que, no caso de recomendação preliminar desfavorável, realizam-se os dois instrumentos e, no caso de recomendação preliminar favorável, realiza-se apenas a consulta pública. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), considerando problemas técnicos que impediram a Sra. Ana Cristina de dar continuidade ao segundo informe da Dipro, disse que a chamaria mais a frente e prosseguiu para os itens de pauta da diretoria de fiscalização - Difis, concedendo a palavra à diretora Eliane Medeiros. A **Sra. Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Fiscalização da ANS), saudando a todos e desejando boas-vindas aos recém nomeados membros da CAMSS, desejou um 2024 com muita saúde e prosperidade e registrou, de público, a solicitação de que naquele ano fosse realizada ao menos uma reunião presencial da Câmara de Saúde Suplementar, como forma de ampliar a aproximação e reafirmar o compromisso de trabalho em prol da saúde suplementar. Registrou que a Difis tinha quatro informes a serem apresentados sobre duas consultas públicas, um workshop a ser realizado e o Programa ANS com Você. Convidou o Sr. Gustavo Junqueira, assessor da Difis, para apresentar as duas consultas públicas e, depois, o diretor-adjunto da Difis faria os dois outros informes sobre eventos. O **Sr. Gustavo Junqueira Campos** (Assessor Normativo da Diretoria de Fiscalização - ASSNT/DIFIS/ANS) deu início ao informe sobre a Consulta Pública nº 121, cujo prazo para manifestações encerrou em 09/02/2024 e, no momento, encontrava-se na fase de tratamento das contribuições. Explicou que aquele processo regulatório estava contido na Agenda Regulatória do triênio 2023-2025, tendo como objetivo trazer melhorias do relacionamento entre operadoras e beneficiários, especialmente no momento pré-reclamação de uma Notificação de Intermediação Preliminar - NIP, como por exemplo o que ocorre nos Serviço de Atendimento ao Cidadão - SAC dos entes regulados. Frisando que aquele processo estava sendo conduzido com toda técnica e minúcia exigidas, fez um resumo das etapas percorridas: estudos preliminares; participação social dirigida, por meio de um questionário às operadoras para coletar mais elementos sobre as rotinas e funcionamento dos seus respectivos canais de atendimento; identificação do problema regulatório a ser enfrentado; relatório de análise de impacto regulatório - AIR com todos os seus elementos, utilizando-se a metodologia multicritérios; autorização pela Dicol ANS para realização de consulta pública; abertura da Consulta Pública nº 121, pelo período de 45 dias (de 12/12/2023 a 25/01/2024); prorrogação pela Dicol do prazo de contribuições à CP nº 121, por mais

15 dias; Em atendimento ao § 4º do Art. 9º da Lei nº 13.848/2019, disponibilização da planilha de contribuições, sem juízo de valor, no portal da ANS, espaço destinado às consultas públicas. Apresentou os dados estatísticos do que foi recepcionado na consulta: total de 810 contribuições, sendo apresentadas majoritariamente (na ordem de 90%) por operadoras e entidades representativas de operadoras, 7% por órgãos de defesa do consumidor, paciente, familiar, amigo ou cuidador de paciente e o restante por outro tipo de contribuinte; e, por tipo de contribuição, foram 75% solicitações de alteração de determinado dispositivo, 15% de exclusão, 9% de inclusão e 1% outras. Na sequência, passou ao informe sobre a Consulta Pública nº 124, que dispôs sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde, proposta um pouco mais avançada em relação à anterior. Recapitulou que o que se pretende regulamentar deriva do Art. 27 da Lei 9.656/1998 (marco legal do setor), no que diz respeito à multa fixada pela Agência, que deve ser de acordo com o porte econômico da operadora, ou seja, proporcionalidade do valor da multa frente ao tamanho do ente regulado. Explicou que a mediação do porte econômico para fins de infração com base no número de beneficiários é o que vigora atualmente na Agência, de forma que, quanto menos beneficiários menor é o valor multiplicador da multa, e vice-versa. Neste sentido, mencionando que a proposta colocada em consulta pública tenta aproximar ainda mais, de forma fidedigna, o que se chama porte econômico, noticiou que, a partir de um projeto de proporcionalidade, liderado pela Diope frente às suas atribuições e materializado por meio da RN nº 475/2021, a Difis realizou uma avaliação técnica de conformidade e constatou que tais parâmetros poderiam ser utilizados também para fins de aplicação de infração, medida que busca aprimorar o que já existe hoje vigente. Esclareceu que o novo normativo que se pretende adotar não segue a lógica direta de número de beneficiários, representa uma modernização, trazendo critérios de percentual de receita do setor, mercado relevante, tipos de segmentação, classificação da operadora. Listou as etapas percorridas do processo da CP nº 124/2023: produção de estudos técnicos; nota técnica de dispensa de análise de impacto regulatório – AIR (justificada por não criar uma obrigação de fazer ao mercado regulado e por derivar de um comportamento possível de ser evitado pela operadora); autorização pela Dicol ANS para realização de consulta pública; abertura da CP nº 124, no período de 03/01/2024 a 16/02/2024; e disponibilização da planilha de contribuições (sem juízo de valor) em atendimento ao § 4º do art. 9º da Lei nº 13.848/2019, no portal da Agência para fins de transparência, como de praxe. Registrou a etapa atual: atos preparatórios à deliberação da Dicol ANS sobre o relatório de Consulta Pública. No que tange aos dados estatísticos da CP 124/2023, pontuou: total de 34 contribuições, também lideradas pelas operadoras e entidades representativas das operadoras; e, por tipo de contribuição, foram 55% de contribuições de alteração, 7% de exclusão e 38% de inclusão. Comentou que o baixo número de contribuições já era esperado se comparado à CP nº 121, apresentada anteriormente. Terminando a apresentação, se colocou à disposição para qualquer dúvida ou desdobramento. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) concedeu a palavra aos membros que quisessem se manifestar. O **Sr. Daniel Infante Januzzi de Carvalho** (Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas) consignou que a Unimed do Brasil encaminhou à ANS um estudo feito acerca da Consulta Pública nº 124/2023, o qual demonstrava que existe sim um impacto dessa proposta de alteração em relação às punições, posto que aumentaria as multas, em média, 34%, chegando a quase 52% para as pequenas operadoras, que seriam as mais prejudicadas caso essa consulta pública fosse aprovada. Se colocou à disposição da Agência para a discussão desses impactos. O **Sr. Hilton Araújo de Melo** (Ministério Público Federal - MPF) parabenizou a ANS por aquele procedimento que, com certeza, daria muito trabalho à equipe liderada pela diretora Eliane Medeiros, de condensação e materialização de todo aquele rico material de contribuições relacionadas aos canais de relacionamento entre o beneficiário e a operadora. Desculpou-se pelo Ministério Público Federal ter apresentado suas contribuições por ofício e não pela forma devida, via formulário eletrônico da consulta pública. Especificamente quanto à manifestação do MPF, fez um apelo de que a Agência conferisse a costumeira sensibilidade para examinar o ponto em que, para além dos canais presenciais e telefônicos, seja promovido o fortalecimento do atendimento virtual, considerando a relevância e a pertinência do momento em que vivemos, atrelado à figura de uma mídia digital. Citando como exemplo todas as dificuldades e

quantidade de tempo advindas tanto dos atendimentos presenciais quanto por telefone, enfatizou que o atendimento virtual, citado apenas uma única vez na proposta de RN, merecia maior atenção por representar o canal mais viável para o usuário no seu dia a dia, mais satisfatório e mais confiável para manutenção dos registros, como data da reclamação, motivos técnicos da negativa com a identificação do profissional, entre outros. Argumentou que no ambiente virtual é possível agregar valores importantes e, com isso, fortalecer a questão da informação e do acesso direto, rápido, concreto das razões, motivo da conduta das operadoras, propiciando mais elementos para o beneficiário. Insistiu para que houvesse sensibilidade quanto à pertinência da questão levantada, propondo a construção conjunta de uma espécie de canal de mainstream que facilite o conhecimento e o fluxo de todas as operações, especialmente para o consumidor. O **Sr. Gustavo Junqueira Campos** (Assessor Normativo da Diretoria de Fiscalização - ASSNT/DIFIS/ANS), em relação à contribuição do representante da Unimed do Brasil, respondeu que a proposta da entidade foi considerada na análise, junto às demais pertinentes, inclusive, essa avaliação de cenários consta da própria minuta de nota técnica. Reiterou que o momento ainda era do chamado ato preparatório, requerendo ainda deliberação pela Diretoria Colegiada da Agência. No que tange à colocação do representante do MPF, confirmou o recebimento do ofício e que esse também está sendo considerado, registrando que a alteração da RN nº 395/2016 era um pouco mais complexa. Externou que a questão do atendimento virtual era muito cara para a Agência, principalmente no intuito de conferir mais empoderamento ao beneficiário no dever de informação da jornada desde o início da solicitação, até mesmo nos casos em que a solicitação é feita no fluxo dos prestadores de serviço. Agradeceu as duas intervenções. A **Sra. Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Fiscalização da ANS) também agradeceu a ambos os representantes por suas contribuições, consignando que trabalhar em conjunto era justamente o que a ANS pretendia. Desculpou-se por não poderem adiantar muito das avaliações devido à fase em que o processo se encontra, porém, afirmou o olhar cuidadoso da Difis sob aqueles processos. A respeito do atendimento virtual, assinalou que a Agência pretende, de fato, investir nessa área. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho** (Diretor-Presidente da ANS) concedeu a palavra ao diretor-adjunto da Difis, para fazer os dois últimos informes daquela diretoria. O **Sr. Marcus Teixeira Braz** (Diretor-Adjunto da Diretoria de Fiscalização - DIRAD/DIFIS/ANS) registrou que, não obstante algumas questões logísticas e estruturais que ainda precisavam ser resolvidas, trazia a primeira publicidade acerca dos dois eventos programados pela Difis. Sobre o Workshop - Temas Relevantes da Fiscalização, voltado aos agentes regulados, explicou tratar-se de um evento técnico, colaborativo e participativo, que tem como finalidade promover a discussão com os representantes das operadoras e obter deles sugestões para o aprimoramento de questões enfrentadas no cotidiano da fiscalização, tais como melhorias no espaço aberto das operadoras, exigência de número de protocolo para abertura da reclamação, meios de prova, dentre outros assuntos. Informou que o workshop estava previsto para ocorrer na cidade do Rio de Janeiro, durante o mês de maio/2024, e que a relação definitiva dos temas a serem abordados seria revelada quando da confirmação da realização do evento. Comunicou que, a princípio, seriam disponibilizadas 150 vagas destinadas a pessoas que atuam diretamente na elaboração das respostas às demandas da NIP e nos processos administrativos sancionadores e, considerando o pouco número de vagas, seria limitada a quantidade de participantes por instituição a fim de garantir uma participação diversificada. No que tange ao evento ANS com Você, de âmbito nacional, lembrou que na primeira edição, ocorrida em 2022, a ANS abriu stands em shopping centers nas 12 cidades onde estão localizados os Núcleos da Agência com vistas a atender a população e esclarecer dúvidas de consumidores sobre a regulação. Recapitulou também que, em sua segunda edição - 2023, este formato sofreu alteração e o evento foi realizado em Procons de 12 cidades nas quais a ANS não tem representação física, mas que possuem grande número de beneficiários de planos de saúde. Ressaltando que esta parceria teve como objetivos capacitar as pessoas que trabalham nos Procons quanto às regras regulatórias do mercado suplementar de saúde, bem como orientar os consumidores sobre a utilização dos canais de atendimento da Agência. Noticiou que, nesta terceira edição em 2024, a ANS resolveu manter a realização do evento junto aos Procons, contudo, por ser um ano eleitoral, entendeu-se por bem realizar o evento em junho, mais especificamente na primeira semana do mês. Complementou que, embora ainda estivesse em negociação o

estabelecimento de algumas parcerias necessárias à realização do evento, já estavam confirmados Procons de alguns estados, como Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Por fim, afirmou que a Difis estava tomando todas as medidas para, em breve, informar todos os detalhes dos dois eventos, os quais, com certeza, seriam benéficos para a regulação do mercado de saúde suplementar. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), não havendo pedidos de fala pelos membros da CAMSS referente aos eventos da Difis, solicitou à gerente-geral de regulação assistencial que retomasse o item de pauta da Dipro, interrompido por problemas de conexão – Informe sobre as Consultas Públicas nº 122, nº 123, nº 125 e nº 126, que tiveram o objetivo de receber contribuições para revisão da lista de coberturas dos planos de saúde. A **Sra. Ana Cristina Marques Martins** (Gerente Geral de Regulação Assistencial - GGRAS/DIPRO/ANS) explicou que, dentro do processo de atualização do Rol, os recursos de participação social são realizados entre o momento da recomendação preliminar pela ANS e o momento da recomendação final de decisão sobre a incorporação ou não, sendo que, no caso de recomendação preliminar desfavorável, realizam-se os dois instrumentos e, no caso de recomendação preliminar favorável, realiza-se apenas a consulta pública. Lembrando que o processo entre a finalização da consulta pública e a apresentação de seu relatório na Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – Cosaúde dura no máximo 30 dias, ou seja, um curto espaço de tempo para análise das contribuições/informações, que têm constituído um material extenso e de extrema relevância, destacou o grande e importante empenho conferido não apenas pela Dipro, mas por todas as equipes da Agência envolvidas, como a Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação - Gepin/Dides, as áreas de Tecnologia da Informação e de Comunicação, cujo trabalho integrado tem permitido uma análise criteriosa, desde a identificação, categorização e discussão interna até a elaboração do relatório das consultas. Da mesma forma, agradeceu aos membros da Cosaúde, que também recebem esse material e levam suas contribuições às reuniões, tanto na reunião prévia à participação social quanto na posterior. Recapitulando que a íntegra de cada relatório e sua apresentação durante a reunião da Cosaúde podem ser acessados no portal da ANS, passou a apresentar os dados gerais sobre as últimas consultas públicas. A Consulta Pública nº 122, realizada no período de 13/12/2023 a 01/01/2024, sobre uma única tecnologia - Radioembolização Hepática para o Tratamento de Metástase do Câncer Colorretal (UAT 112), obteve um total de 465 contribuições, sendo 30% de profissionais de saúde, 23,6% de familiar, amigo ou cuidador de paciente e o restante dividido entre os demais perfis de contribuintes. A Consulta Pública nº 123, realizada no período de 21/12/2023 a 09/01/2024, sobre debate da Diálise Peritoneal Ambulatorial Automática para tratamento de pacientes com doença renal crônica (UAT 106), obteve apenas 10 contribuições. As contribuições são avaliadas tanto quantitativamente quanto qualitativamente, ou seja, algumas vezes, o número de contribuições pode ser baixo, entretanto, o material apresentado pode ser de maior complexidade. A Consulta Pública nº 125, realizada entre 09 a 28/02/2024, tratou sobre as tecnologias: Dupilumabe para dermatite atópica grave para a população entre 6 meses e 18 anos (UAT 110); Radioterapia de Intensidade Modulada – IMRT para tratamento de neoplasias primárias de próstata (UAT 116); e Osimertinibe para tratamento adjuvante após ressecção do tumor de câncer de pulmão nas pequenas células (UAT 117). Desde 2022, essa foi a consulta pública que alcançou o maior número de contribuições - 11.088, destas 10.186 foram sobre o medicamento Dupilumabe, caracterizando um enorme desafio para as equipes em cumprir o prazo de 20 dias no processo de análise da tecnologia diante desse expressivo quantitativo. Destaque também ao alto percentual de contribuintes dos perfis de profissionais de saúde e de familiares, amigos ou cuidadores de paciente. A Consulta Pública nº 126, realizada de 08 a 27/03/2024, alcançou um total de 1.569 contribuições sobre dois procedimentos, sendo: 650 contribuições sobre a UAT 111 (Tomografia de coerência óptica coronariana para avaliação de doença arterial coronariana e intervenção coronariana percutânea); e 919 sobre a UAT 115 (Fechamento do apêndice atrial esquerdo percutâneo para prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial não valvar - FANV com contra-indicação e/ou falha a terapia com anticoagulantes orais - ACO). concluindo, reiterou que toda a íntegra do material referente às consultas públicas ficam disponíveis no portal da Agência, www.ans.gov.br, menu acesso à informação, seção participação da sociedade, item consulta públicas. Agradecendo, se colocou à disposição. O **Sr.**

Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho (Diretor-Presidente da ANS) abriu espaço para comentários e dúvidas dos membros, como não houve inscrições, passou a palavra ao diretor de desenvolvimento setorial para introdução dos itens de pauta de sua diretoria. O **Sr. Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS), saudando os novos membros da CAMSS, desejou um ótimo 2024 a todos. Explicou que os itens de pauta da Dides foram divididos em quatro cotas, a saber: dois informes a serem pronunciados pela gerente de padronização, interoperabilidade e análise de informação, o primeiro, acerca da nova versão do Padrão TISS (Troca de Informação da Saúde Suplementar), e o segundo, sobre a Campanha da Melhoria Cadastral do Sistema de Informações de Beneficiários - SIB/ANS; e, a cargo da gerente de estímulo à inovação e avaliação da qualidade setorial, um informe sobre a Tomada Pública de Subsídios - TPS sobre as Linhas de Cuidado Prioritárias da Saúde Suplementar e uma apresentação, portanto mais extensa, a respeito das Visitas Técnicas do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar - PM Qualiss. Passou a palavra à Sra. Celina Maria Ferro de Oliveira. A Sra. **Celina Maria Ferro de Oliveira** (Gerente de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação - GEPIN/DIDES/ANS), quanto à atualização do Padrão TISS, explicou que, em 2021, foi publicada uma nova versão, fruto de uma revisão completa com vistas a adequar todas as questões relativas à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, contemplando alterações em todas as mensagens do padrão e em todos os requisitos de segurança e privacidade. Informou que, inicialmente, o prazo para implementação era de 19 meses, todavia, diante da dificuldade do setor em finalizar a devida adequação apesar do longo prazo estabelecido, foi concedida uma flexibilização de críticas para possibilitar a coexistência de 2 versões no setor até 01/05/2024. Explicou que, ainda assim, conforme o monitoramento dos dados recebidos na ANS, além do acompanhamento mensal feito através do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar - COPISS, verificou-se que ainda não seria possível retirar essa flexibilização, como fora esperado. Informou que, portanto, foi encaminhada, junto à diretoria da Dides, a necessidade de manter mais um período de prorrogação, que visa apenas permitir a finalização das adequações para que, até 31/12/2024, todas as operações realizadas entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde, como autorização e envio do faturamento, sejam totalmente realizadas utilizando a versão vigente do Padrão TISS (versão 4.01), por ambas as partes. Registrando que foram encaminhados ofícios aos representantes do COPISS e representantes de operadoras, reforçou que era fundamental o esforço e trabalho conjunto nos próximos meses para que, definitivamente, esse capítulo fosse finalizado com a efetiva implantação pelo setor da nova versão do Padrão TISS, inclusive porque, tendo em vista que a tecnologia muda muito rapidamente, já estavam sendo discutidos novos requisitos de segurança e privacidade frente a importância dos parâmetros da LGPD. Quanto ao informe referente à Campanha de Qualidade Cadastral do SIB, cuja primeira edição foi publicada em 2019, noticiou que, em fevereiro/2024, foi lançada a 2ª edição da campanha, caracterizando um chamamento geral para incentivar as operadoras a preencher corretamente os dados cadastrais de beneficiários enviados ao Sistema de Informação de Beneficiários. Pontuou as ações da campanha: reformulação da área “qualidade cadastral no Portal da ANS”; reedição de vídeos com instruções de preenchimento do SIB, disponíveis no YouTube; divulgação nas redes sociais e incentivo à conferência dos dados pelos beneficiários, através do serviço COMPROVA; Realização do evento Campanha de Qualidade Cadastral do SIB, dia 25/03/2024, muito bem sucedido com mais de 600 participantes entre operadoras, prestadores e outros; abordagem individualizada de operadoras selecionadas pelo monitoramento da qualidade cadastral. Mostrou slides com o link de acesso, os vídeos e demais materiais disponíveis para consulta, no portal da Agência, www.ans.gov.br, no caminho: assuntos / espaço da operadora de plano de saúde / compromissos e Interações com a ANS / envio de Informações / SIB. Registrou um agradecimento a toda a área de comunicação da ANS, que realizou esse trabalho primoroso, junto à equipe da Dides. Ressaltando a rotatividade de pessoas que trabalham no setor, solicitou que todos divulguem bastante e continuamente aquela campanha, reforçando a importância do SIB, um sistema basilar que permeia muitas ações e vários processos de trabalho e, portanto, fundamental para manter uma qualidade cada vez maior dos dados. O **Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho** (Diretor-Presidente da ANS), como nenhum membro quis se manifestar, passou a palavra à gerente de estímulo à inovação e avaliação da qualidade setorial da Dides

para apresentar os dois últimos itens de pauta. A **Sra. Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS), explicou tratar-se de uma Tomada Pública de Subsídios - TPS, instituída no período de 01/12/2023 a 30/06/2024, um mecanismo prévio a qualquer norma ou ação da ANS, aberto ao público, com o objetivo de coletar informações e sugestões sobre as linhas de cuidado prioritárias, o que confere maior legitimidade às discussões regulatórias. Complementou que aquela era uma ação, dentro das competências da ANS e da Dides, para monitoramento do perfil da qualidade, desempenho das operadoras e identificação da necessidade de propor aprimoramentos à consolidação do processo de geração e difusão da inovação com vistas a promover a articulação e a sustentabilidade, bem como modelos assistenciais mais efetivos. Ressaltou que, além da TPS escrita, a Dides vinha realizando lives e reuniões com diversos atores do setor - sociedades médicas, sociedades de especialidades dentre outros atores. Sinalizou que as linhas de cuidado prioritárias para o setor seriam desenhadas, a partir do apoio da sociedade e dos especialistas, com o estabelecimento de fluxos assistenciais em todo o ciclo de cuidado completo, considerando os diferentes níveis de atenção, com indicadores respectivos a cada linha para o monitoramento e avaliação. Demonstrou um slide exemplificativo do que, idealmente, as contribuições devem apresentar para cada linha de cuidado escolhida (fluxos, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e indicadores de saúde), contemplando todos os níveis de atenção (atenção primária à saúde, atenção ambulatorial especializada, atenção hospitalar e atenção domiciliar), em todo ciclo de cuidado (promoção da saúde, prevenção de agravos de riscos e doenças, rastreamento e diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e cuidados de final de vida). Na sequência, listou as doenças destacadas dentro de cada linha de cuidado elegível para a TPS. Doenças cardiovasculares: hipertensão arterial sistêmica - HAS; acidente vascular cerebral - AVC; insuficiência cardíaca - IC; infarto agudo do miocárdio - IAM e angina. Doenças metabólicas: diabetes; e obesidade (adulto, adolescente e criança). Doenças respiratórias: doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC; distúrbios do sono (ex.: apneia do sono); asma (adultos e crianças). Doenças renais: insuficiência renal crônica. Doenças Mentais: ansiedade; transtornos do humor (depressão, transtorno bipolar); transtorno do desenvolvimento infantil (em especial, o TEA); abuso de álcool e outras drogas. Doenças oncológicas: câncer de mama; câncer de próstata; câncer de colo de útero; câncer de cólon de reto; câncer de pulmão. Doenças osteomusculares: osteoporose; dor lombar; artrose de quadril; artrose de joelho. Doenças Bucais: câncer de boca; alterações na mucosa oral; cárie e doenças periodontais. Passou rapidamente alguns slides com indicadores de acompanhamento e sobre uma live, realizada no dia 07/03/2024, para discutir a jornada do paciente, a qual obteve um público excepcional, demonstrando o interesse do setor. Finalizando o informe, convidou todos a participarem da Tomada Pública de Subsídios – TPS sobre as Linhas de Cuidado Prioritárias da Saúde Suplementar. Prosseguiu para a apresentação acerca das Visitas Técnicas do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar - PM Qualiss. Informou que a visita técnica de verificação seria realizada nos hospitais que participam, de forma voluntária, do PM Qualiss e, conforme previsto na RN nº 510/2022, a Dides poderia realizar a visita de verificação em qualquer uma das entidades participantes, com vistas a checar procedimentos, testar a base de dados e comprovar a fidedignidade das informações disponibilizadas e enviadas para a ANS. Ressaltou que a metodologia contempla três dimensões: percepção da equipe do hospital sobre o programa; descrição das rotinas operacionais do processo de coleta de dados; e verificação da confiabilidade dos dados. Lembrou que o PM Qualiss Hospitalar avalia a qualidade dos hospitais na saúde suplementar por meio de indicadores divididos em 3 domínios: efetividade, eficiência e segurança. Resgatou ainda que o desenvolvimento dos indicadores, assim como o Sistema de Indicadores Hospitalares - SIHOSP, foi testado inicialmente, por meio do Proadi-SUS, em 18 hospitais, em seguida, em 2022, foi realizada uma primeira coleta de testes com o setor e, em 2023, ocorreu a primeira coleta já com vistas de um resultado a ser divulgado. Complementou que os dados são coletados pelo SIHOSP, desenvolvido exclusivamente para: recepcionar os dados que compõem os indicadores (numerador do denominador) e gerar o resultado mensal; processar os dados e calcular o resultado dos indicadores e suas estratificações; e possibilitar o benchmarking entre os participantes. Sobre o ciclo avaliativo de 2023, informou que foram selecionados 6 indicadores dentre os 14 do Painel Geral (hospitais participantes cientes) e que, para

participação na divulgação dos resultados e classificação por faixas avaliativas, o hospital deveria seguir critérios, a saber: atuar na saúde suplementar; ser categorizado como hospital geral; ser certificado/acreditado segundo o Qualiss; e ter reportado os dados dos 6 indicadores para todas as competências do ano avaliado. Descreveu os 6 indicadores selecionados para o ciclo 2023: proporção de reinternações em até 30 dias da saída hospitalar; taxa de parada cardiorrespiratória em unidade de internação; tempo médio de internação; densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea – IPCS em pacientes em uso de cateter venoso central - CVC em UTI; densidade de incidência de infecção do trato urinário - ITU associada a um cateter vesical de demora – CVD em UTI; densidade de incidência de queda resultando em lesão em paciente. Mencionado que a visita buscava conhecer o processamento e o envio desses dados, informou o cronograma: em relação ao ciclo avaliativo 2023, seriam realizadas as visitas em uma amostra dos hospitais participantes, no período de abril/2024 a julho/2024; e, para o ciclo do ano base 2024, cujo edital estava sendo preparado, as visitas seriam iniciadas de agosto/2024 até março/2025. Indicou que a metodologia previa dois tipos de amostragem, a intencional não probabilística (realizada a critério da equipe técnica) e a amostragem probabilística, estratificada e proporcional, realizada da seguinte forma: em 20% dos hospitais com completude de dados (até o momento 100 hospitais); utilização de proporcionalidades por região, considerando porte, a existência de urgência e emergência e tipo de rede, própria ou contratada; e, caso em algum dos extratos existisse apenas um hospital, a amostra desse extrato seria não probabilística, e um único hospital entraria. Ressaltou que a metodologia tinha um roteiro para a coleta de dados e informações, com três objetivos: coletar a percepção dos participantes sobre o programa; avaliar a rotina operacional (coleta do dado primário); homologação e envio para a ANS; e coletar documentos e informações sobre a confiabilidade dos dados dos indicadores. Em seguida, esclareceu que a metodologia do processo de visitas - remotas, presenciais ou híbridas - aos gestores do programa do hospital e verificação in loco, seria realizada a partir da utilização de três instrumentos: entrevista semiestruturada acerca da percepção dos gestores sobre o programa, levantando pontos negativos e positivos; entrevista com a descrição das rotinas operacionais do hospital para coleta; e formulário com a verificação da confiabilidade dos dados, que deveria contemplar documentos e print screens de sistemas, ou seja, uma comparação entre o dado encontrado no hospital e o dado enviado pelo SIHOSP. Reforçou que, em abril, seria feito o pré-teste para testagem do instrumento em uma amostra de 5% do total de hospitais participantes nas três modalidades - visitas remotas, presencial ou híbrida - tendo como objetivo testar e adequar o instrumento de verificação a ser utilizado, bem como ajustar a equipe, gerando assim um instrumento previamente validado capaz de aferir a devida confiabilidade dos dados. Sinalizou que, como ação contínua, para cada visita seria elaborado um Relatório de Visita Técnica de Verificação - RVTV, o qual, devido as suas características, deveria ser sigiloso, não sendo objeto de abrangência da Lei de Acesso à Informação, nos termos do § 2º do art. 5º do Decreto n.º 7.724, de 16/05/2012. Relacionou as estatísticas preliminares dos hospitais participantes do PM-Qualiss com completude de dados em 2023 para os 6 indicadores selecionados: Por porte, 58% de hospitais de grande porte, 40% de médio e 2% de pequeno porte; Por perfil de rede, 59% tem rede própria de alguma operadora e 41% possui rede contratada ou referenciada, sendo que apenas 2% dos dois perfis não ofertam atendimento de urgência e emergência; Por grande regiões, Sudeste 51%, Sul 26%, Nordeste 14%, Centro-oeste 8%, Norte 1%. Observando que em 7 unidades da federação ainda não havia representação, informou que, em 2024, estavam previstas uma série de gestões com a finalidade de incentivar que todas as unidades da federação participassem do programa. Sobre incentivos regulatórios, comunicou que, para 2024, ano base 2023, haveria uma bonificação às operadoras a depender da frequência de utilização de rede de hospitais participantes do PM Qualiss, de forma que quanto maior essa frequência maior o bônus, variando de 5% a 20% para operadoras que atinjam, pelo menos, 30% de utilização. Avisou que estava aberto o 3º Edital de Chamamento para participação no PM-Qualiss Ciclo 2024, listando os critérios de seleção, os quais permaneciam os mesmo do ciclo anterior: hospitais que atuem na saúde suplementar; que sejam classificados como hospital geral ou pronto socorro geral, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, e que possuam algum tipo acreditação ou certificação de acordo com o Programa Qualiss da ANS. Por fim, assinalou que os hospitais tinham até o dia

30/06/2024 para preencher o formulário de pré-cadastro disponível no portal da Agência, solicitando a todos que ajudassem na divulgação daquele importante programa. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) fez dois agradecimentos, o primeiro, aos 100 hospitais que, dentro do montante de participantes, enviaram os dados completos para o trabalho daquele projeto de adesão voluntária. Na pessoa da Sra. Ana Paula Cavalcante, grande mentora daquele projeto, agradeceu também a toda a equipe envolvida e tão dedicada com aquele primoroso programa, que confere transparência e empoderamento aos consumidores na escolha de um hospital a partir de indicadores divulgados com a chancela do órgão regulador. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) perguntou se algum membro da CAMSS tinha considerações a fazer com relação àqueles itens, porém, não houve manifestações. Sendo assim, encaminhando para o final da reunião, esclareceu que houve um pequeno problema com o link do YouTube de transmissão, todavia, assim que solucionado, a gravação daquela reunião ficaria disponível no portal e no canal da Agência, como habitual. Quanto à demanda do Sr. Hilton Araújo de Melo, colocada no início daquela reunião, sobre a existência de informações desatualizadas no site da ANS, explicou que, na verdade, as informações constavam do site anterior, entretanto, o processo de atualização demandava 60 componentes distintos, com características específicas, que precisavam ser migrados para o novo portal, sendo que, até aquele momento, 40 haviam sido migrados, restando 20 ainda carentes de ajustes, o que seria resolvido até o segundo semestre de 2024. Dessa forma, solicitou ao representante do MPF que, caso necessário, provocasse a Agência, via e-mail, para que as informações lhe fossem enviadas, propiciando uma jornada mais tranquila e rápida. Agradeceu a participação de todos os membros da CAMSS, diretores e diretora da ANS e demais servidores e colaboradores. Deu por encerrada a 115ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar.

5. APROVAÇÃO

5.1. Registre-se que no dia 06/08/2024, a minuta desta Ata foi enviada, por e-mail, a todos os membros da CAMSS, ficando disponível para considerações e eventuais alterações até o dia 08/08/2024. Considerando que não houve solicitações de alteração por parte de nenhum dos representantes, a Ata da 115ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar foi considerada tacitamente aprovada por todos os membros da CAMSS e, tendo em vista a dinâmica das reuniões via online, será assinada eletronicamente pelos diretores da ANS presentes na reunião. Após a assinatura eletrônica, o presente documento ficará disponível no portal da ANS (www.ans.gov.br), juntamente com a gravação da reunião.

5.2. Segue a presente Ata de Reunião para assinatura eletrônica dos Diretores da ANS.



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 13/11/2024, às 08:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Antonio Aquino Lopes, Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 25/11/2024, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Aparecida de Castro Medeiros, Diretor(a) de Fiscalização**, em 25/11/2024, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Fioranelli, Diretor(a) de Normas e Habilitação dos Produtos**, em 02/12/2024, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 12/12/2024, às 19:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **29655081** e o código CRC **77F17F6E**.

Referência: Processo nº 33910.019022/2020-91

SEI nº 29655081