

(PAPEL TIMBRADO DA OPERADORA)

ANEXO I – Solicitação de Reajuste - RN nº 156/07

À ANS

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS - DIPRO
SOLICITAÇÃO DE REAJUSTE

A operadora (RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA) , inscrita sob o CNPJ nº (CNPJ) , Registro na ANS nº (REGISTRO) , vem solicitar à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, autorização para aplicação de reajuste da contraprestação pecuniária aos planos descritos no art. 9º, da RN nº 156/07 de % , no período compreendido entre os meses (MÊS/ANO) e (MÊS/ANO) .

Conforme o informado no Sistema de Informações de Beneficiários – SIB da ANS, três meses antes da solicitação de reajuste nos moldes da RN nº 156/07, esta operadora possui o total de (nº DE BENEFICIÁRIOS TOTAL) beneficiários, sendo que (nº DE BENEFICIÁRIOS EM CONTRATOS INDIVIDUAL/FAMILIAR) beneficiários em contratos individuais e familiares e (nº DE BENEFICIÁRIOS COLETIVO) beneficiários em planos coletivos.

Caso a operadora seja autogestão sem mantenedor com planos coletivos sem patrocínio contratados por pessoas físicas, substituir o parágrafo anterior pelo parágrafo abaixo.

Conforme o informado no Sistema de Informações de Beneficiários – SIB da ANS, três meses antes da solicitação de reajuste nos moldes da RN nº 156/07, esta operadora possui o total de (nº DE BENEFICIÁRIOS TOTAL) beneficiários, sendo que (nº DE BENEFICIÁRIOS EM PLANOS COM PATROCINADOR) beneficiários em planos com patrocínio e (nº DE BENEFICIÁRIOS EM PLANOS SEM PATROCINADOR) beneficiários em planos sem patrocínio.

Esta operadora, por meio de seu responsável legal perante a ANS e do responsável pela sua contabilidade, declara serem verdadeiras todas as informações relativas a este Anexo, conforme enquadramento da operadora, e assume a responsabilidade pelos dados e por eventuais incorreções que comprometam a autorização do reajuste em tempo hábil.

(Cidade), (Data)

Assinatura

Nome do Responsável Legal da
Operadora perante a ANS
(Cargo)

Assinatura

Nome do Contador da Operadora
(nº Registro CRC ou CVM)

(PAPEL TIMBRADO DA OPERADORA)

ANEXO II – Declaração de Ausência de Reajuste – RN nº 156/07

À ANS
DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS – DIPRO

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE REAJUSTE

A operadora _____ (*RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA*), inscrita sob CNPJ nº _____ (*CNPJ*), Registro na ANS nº _____ (*REGISTRO*), por intermédio de seu representante legal, em atendimento ao disposto no § 1º do art. 4º da RN nº 156/07, declara que não aplicou reajuste no período de referência da RN nº 128, de 18 de maio de 2006, às contraprestações pecuniárias dos seus planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.

(*Cidade*), (*Data*)

Assinatura

Nome do Responsável Legal da Operadora perante a ANS
(Cargo)