

Assunto: **Re: Edital 05 Pregao nº 07/2024 - Solicitacao de alteração do Edital - Clausula inexecuível**
De: Daniel Faria de Machado <daniel.machado@setec.sp.gov.br>
Para: <pradog@hospitalsantateresa.com.br>
Data: 26/07/2024 13:17



Boa tarde!

Serão observados os termos da RN 566 da ANS.

9.8.2 A Proponente vencedora deverá assegurar:

1. Número de médicos credenciados suficiente para se respeitar os prazos para realização de consultas eletivas constantes da Resolução Normativa nº 566 da ANS.

Daniel Faria de Machado
Gerente de Licitações
(19)3734-6138 / 98384-0291



Em 25/07/2024 10:21, pradog@hospitalsantateresa.com.br escreveu:

Prezados senhores,

Boa tarde

Venho através deste solicitar que seja alterada a clausula 9.8.2 do Anexo I (Termo de Referencia) do edital 05 do pregão nº 07/2024. (reproduzida abaixo com nosso grifo)

" 9.8.2 A Proponente vencedora deverá assegurar:

1. Número de médicos credenciados suficiente para se respeitar um prazo máximo de 03 (três) dias úteis para realização de consulta eletiva em qualquer especialidade; em caso de continuidade de tratamento com o mesmo médico, este prazo não poderá exceder 15 (quinze) dias corridos. "

A razão do pedido se baseia que a clausula 9.8.2 **prevê regra inexecuível com relação ao atendimento de prazos de consultas em todas as especialidades, regra ainda muito mais restritiva do que a prevista na Resolução Normativa da ANS nº 566**, de 29 de dezembro de 2022 que em seu **artigo 3º já prevê os prazos de atendimento** incluindo consultas médicas. (RN 566 da ANS segue anexa à presente)

A manutenção da regra 9.8.2 afasta da participação no certame Operadoras de Saúde que se propõe a realizar um trabalho sério com foco na qualidade do atendimento em virtude do prazo previsto na clausula 9.8.2 do Anexo I ser inexecuível.

Permanecemos a disposição para qualquer esclarecimento adicional, na certeza do atendimento à solicitação reiteramos os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

De: compras.setec@setec.sp.gov.br <compras.setec@setec.sp.gov.br>

Enviada em: terça-feira, 16 de julho de 2024 09:11

Para: pradog@hospitalsantatereza.com.br

Assunto: Re: ENC: Contratação de Convênio Médico

Prezado Guilherme, bom dia.

Em anexo, encaminhamos para seu conhecimento, a publicação do aviso de licitação para Assistência Médica ou Seguro Saúde.

Aguardamos vossa participação e, caso necessite de esclarecimentos, favor contatar o tel. (19) 3734-6138.

Atenciosamente.

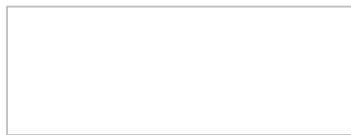
Sandra Alonso

DIAD/Compras

Telefones: (19) 3734-6146/6121 +55 19 95324-2146

Praça Voluntários de 32 s/nº - Swift – Campinas/SP - CEP 13041-900

CNPJ: 49.413.800/0001-23



Em 25/04/2024 18:26, pradog@hospitalsantatereza.com.br escreveu:

Prezada Sra Sandra

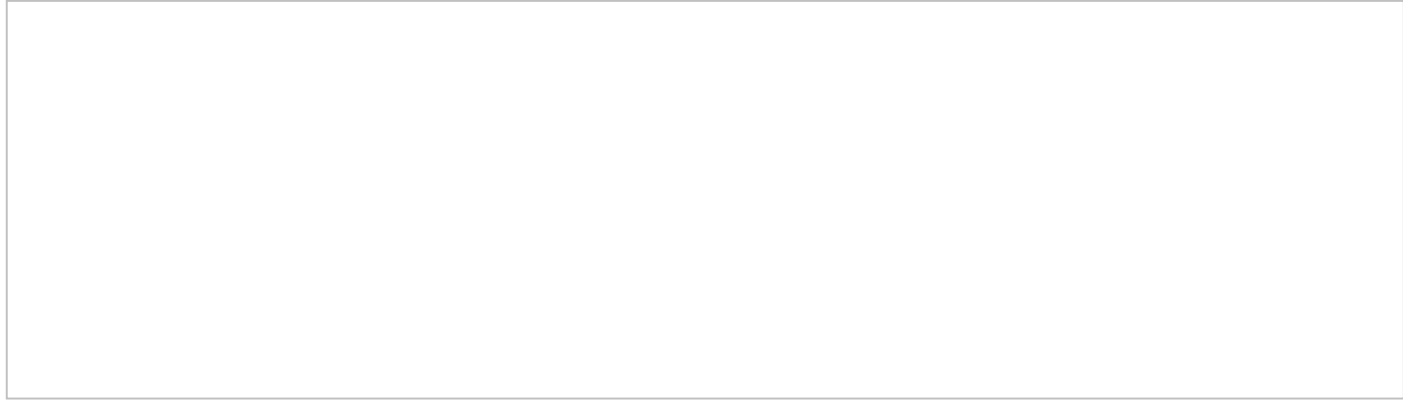
Boa tarde!

Segue em anexo orçamento para contratação de Convenio Médico Empresarial válida por 60 dias, visando o atendimento de servidores da SETEC e seus dependentes.

Segue vídeo institucional de nossa ampliação do Hospital Santa Tereza (através link abaixo) e apresentação do Hospital em arquivo pdf anexo.

https://drive.google.com/file/d/1RGA6HiR4uNcG4h4ZPPjkkSQ63tjP_o6i/view?usp=share_link

Atenciosamente,



----- Mensagem encaminhada -----

Assunto:Contratação de Convênio Médico

Data:Tue, 23 Apr 2024 16:44:19 -0300

De:compras.setec@setec.sp.gov.br

Para:sac@saudesantatereza.com.br

Olá, boa tarde

Solicitamos orçamento para contratação de Convênio Médico Empresarial, visando ao atendimento dos servidores SETEC e seus dependentes legais.

Segue anexo, Termo de Referência para conhecimento e análise.

Solicitamos ainda, a gentileza para que nos retorne, mesmo que não haja interesse na proposição de preços.

Atenciosamente.

--

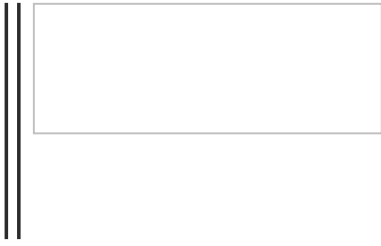
Sandra Alonso

Compras/DIAD

Telefones: (19) 3734-6146/6121 +55 19 95324-2145

Praça Voluntários de 32 s/nº - Swift - Campinas/SP - CEP 13041-900

CNPJ: 49.413.800/0001-23



Assunto: **Re: Fwd: Edital 05 Pregao nº 07/2024 - Solicitacao de alteração do Edital - Clausula inexecuível**
De: <carlos.carvalho@setec.sp.gov.br>
Para: Daniel Faria de Machado <daniel.machado@setec.sp.gov.br>
Cc: Leonardo Cardoso Dias <leonardo.dias@setec.sp.gov.br>
Data: 26/07/2024 12:16



Daniel, bom dia!

Favor, retificar o edital, pois será respeitada a normativa vigente encaminhada pelo licitante.

Atenciosamente

-



SETEC - Serviços Técnicos Gerais - Campinas/SP

Divisão de Recursos Humanos - (19) 3734-6187

Carlos R. Carvalho

Gerente de Divisão - DRH

Em 25/07/2024 16:22, Daniel Faria de Machado escreveu:

Boa tarde!

Segue o pedido de esclarecimentos para que nos oriente se deve ser retificado o edital conforme o apontamento anexo ao email.

Daniel Faria de Machado
Gerente de Licitações
(19)3734-6138 / 98384-0291



----- Mensagem original -----

Assunto::Edital 05 Pregao nº 07/2024 - Solicitacao de alteração do Edital - Clausula inexecuível

Data:25/07/2024 10:21

De:<pradog@hospitalsantatereza.com.br>

Para:<compras.setec@setec.sp.gov.br>, <colsetec@setec.sp.gov.br>

Prezados senhores,

Boa tarde

Venho através deste solicitar que seja alterada a clausula 9.8.2 do Anexo I (Termo de Referencia) do edital 05 do pregão nº 07/2024. (reproduzida abaixo com nosso grifo)

" 9.8.2 A Proponente vencedora deverá assegurar:

1. Número de médicos credenciados suficiente para se respeitar um prazo máximo de 03 (três) dias úteis para realização de consulta eletiva em qualquer especialidade; em caso de continuidade de tratamento com o mesmo médico, este prazo não poderá exceder 15 (quinze) dias corridos. "

A razão do pedido se baseia que a clausula 9.8.2 **prevê regra inexecúvel com relação ao atendimento de prazos de consultas em todas as especialidades, regra ainda muito mais restritiva do que a prevista na Resolução Normativa da ANS nº 566**, de 29 de dezembro de 2022 que em seu **artigo 3º já prevê os prazos de atendimento** incluindo consultas médicas. (RN 566 da ANS segue anexa à presente)

A manutenção da regra 9.8.2 afasta da participação no certame Operadoras de Saúde que se propõe a realizar um trabalho sério com foco na qualidade do atendimento em virtude do prazo previsto na clausula 9.8.2 do Anexo I ser inexecúvel.

Permanecemos a disposição para qualquer esclarecimento adicional, na certeza do atendimento à solicitação reiteramos os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,



(19) 3733-4332
pradog@hospitalsantateresa.com.br
Rua José Paulino, 1248, 8º Andar
(Ed. Goiás), Centro - Campinas - SP
CEP: 13013-004
www.hospitalsantateresa.com.br



De: compras.setec@setec.sp.gov.br <compras.setec@setec.sp.gov.br>

Enviada em: terça-feira, 16 de julho de 2024 09:11

Para: pradog@hospitalsantateresa.com.br

Assunto: Re: ENC: Contratação de Convênio Médico

Prezado Guilherme, bom dia.

Em anexo, encaminhamos para seu conhecimento, a publicação do aviso de licitação para Assistência Médica ou Seguro Saúde.

Aguardamos vossa participação e, caso necessite de esclarecimentos, favor contatar o tel. (19) 3734-6138.

Atenciosamente.

Sandra Alonso

DIAD/Compras

Telefones: (19) 3734-6146/6121 +55 19 95324-2146

Praça Voluntários de 32 s/nº - Swift - Campinas/SP - CEP 13041-900



Em 25/04/2024 18:26, pradog@hospitalsantatereza.com.br escreveu:

Prezada Sra Sandra

Boa tarde!

Segue em anexo orçamento para contratação de Convenio Médico Empresarial válida por 60 dias, visando o atendimento de servidores da SETEC e seus dependentes.

Segue vídeo institucional de nossa ampliação do Hospital Santa Tereza (através link abaixo) e apresentação do Hospital em arquivo pdf anexo.

https://drive.google.com/file/d/1RGA6HiR4uNcG4h4ZPPjkkSQ63tjP_o6i/view?usp=share_link

Atenciosamente,



(19) 3733-4332
pradog@hospitalsantatereza.com.br
Rua José Paulino, 1248, 8º Andar
(Ed. Goiás), Centro - Campinas - SP
CEP: 13013-004
www.hospitalsantatereza.com.br



----- Mensagem encaminhada -----

Assunto: Contratação de Convênio Médico

Data: Tue, 23 Apr 2024 16:44:19 -0300

De: compras.setec@setec.sp.gov.br

Para: sac@saudesantatereza.com.br

Olá, boa tarde

Solicitamos orçamento para contratação de Convênio Médico Empresarial, visando ao atendimento dos servidores SETEC e seus dependentes legais.

Segue anexo, Termo de Referência para conhecimento e análise.


Solicitamos ainda, a gentileza para que nos retorne, mesmo que não haja interesse na proposição de preços.

Atenciosamente.

--

Sandra Alonso

Compras/DIAD

Telefones: (19) 3734-6146/6121  +55 19 95324-2145

Praça Voluntários de 32 s/nº - Swift - Campinas/SP - CEP 13041-900

CNPJ: 49.413.800/0001-23



RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 566, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2022

Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe os incisos II, XXIV, XXVIII e XXXVII do art. 4º e o inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o inciso IV do art. 42 da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, e em cumprimento ao Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, em reunião realizada em 12 de dezembro de 2022, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

§ 1º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - área geográfica de abrangência: área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios;

II - área de atuação do produto: municípios ou Estados de cobertura e operação do produto, indicados pela operadora no contrato de acordo com a área geográfica de abrangência;

III - município da demanda: Local da federação onde o beneficiário busca o serviço ou procedimento, desde que faça parte da área de atuação do produto;

IV - rede assistencial: Rede contratada pela operadora de planos privados de assistência à saúde, podendo ser própria ou contratualizada;

V - região de saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

VI - indisponibilidade: quando, no município da demanda, existe prestador na rede assistencial da operadora de planos de saúde que ofereça o serviço ou procedimento demandado, mas este prestador não se encontra disponível para atendimento nos prazos estabelecidos nesta resolução

normativa; e

VII - inexistência: quando, no município da demanda, não existe prestador que ofereça o serviço ou procedimento demandado, seja ele integrante ou não da rede assistencial da operadora.

§ 2º As regiões de saúde serão objeto de Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO e serão divulgadas no endereço eletrônico da ANS na Internet (<https://www.gov.br/ans/pt-br>).

CAPÍTULO II DAS GARANTIAS DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

Seção I Dos Prazos Máximos Para Atendimento ao beneficiário

Art. 2º A operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A, 10-B, 10-C e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos:

I - consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até sete dias úteis;

II - consulta nas demais especialidades médicas: em até quatorze dias úteis;

III - consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até dez dias úteis;

IV - consulta/sessão com nutricionista: em até dez dias úteis;

V - consulta/sessão com psicólogo: em até dez dias úteis;

VI - consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até dez dias úteis;

VII - consulta/sessão com fisioterapeuta: em até dez dias úteis;

VIII - consulta/sessão com enfermeiro obstetra ou obstetriz: em até dez dias úteis;

IX - consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até sete dias úteis;

X - serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até três dias úteis;

XI - demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até dez dias úteis;

XII - procedimentos de alta complexidade - PAC: em até vinte e um dias úteis;

XIII - atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XIV - atendimento em regime de hospital-dia: em até dez dias úteis;

XV - tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamento para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes: em até 10 (dez) dias úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo;

XVI - tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar: em até dez úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo; e

XVII - urgência e emergência: imediato.

§ 1º Os prazos estabelecidos neste artigo são contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

§ 2º Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos neste artigo, será considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário.

§ 3º O prazo para consulta de retorno ficará a critério do profissional responsável pelo atendimento.

§ 4º Os procedimentos de alta complexidade de que trata o inciso XII são aqueles elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no endereço eletrônico da ANS na internet.

§ 5º Os procedimentos de que tratam os incisos X, XI e XIV e que se enquadram no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS como procedimentos de alta complexidade, obedecerão ao prazo definido no item XII.

§ 6º A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção deverá observar os prazos máximos previstos neste artigo, não podendo ultrapassar 30 dias corridos, conforme previsto no art. 9º, § 2º da Lei nº 9.263, de 1996, incluído pela Lei nº 14.443, de 2002.” (NR) (Incluído pela [RN nº 595, de 19/12/2023](#))

Seção II

Da Garantia de Atendimento na Hipótese de Indisponibilidade ou Inexistência de Prestador no Município Pertencente à Área Geográfica de Abrangência e à Área de Atuação do

Produto

Subseção I

Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Subseção II

Da Inexistência de Prestador no Município

Art. 5º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em:

I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.

§ 1º Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 2º Nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora estará desobrigada a garantir o transporte.

Art. 6º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte

do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XVII do art. 3º.

Parágrafo único. O disposto no caput dispensa a necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 08 e 13, de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Seção III Das Disposições Comuns

Subseção I Do Transporte

Art. 7º A garantia de transporte prevista nos arts. 4º e 5º não se aplica aos serviços ou procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS que contenham diretrizes de utilização que desobriguem a cobertura de remoção ou transporte.

Art. 8º A escolha do meio de transporte fica a critério da operadora de planos privados de assistência à saúde, porém de forma compatível com os cuidados demandados pela condição de saúde do beneficiário.

Art. 9º A garantia de transporte prevista nos arts. 4º, 5º e 6º estende-se ao acompanhante nos casos de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoas portadoras de deficiência e pessoas com necessidades especiais, estas mediante declaração médica.

Parágrafo único. A garantia de transporte prevista no caput se aplica aos casos em que seja obrigatória a cobertura de despesas do acompanhante, conforme disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Subseção II Do Reembolso

Art. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

§ 1º Para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente.

§ 2º Nos produtos onde haja previsão de acesso a livre escolha de prestadores, quando o procedimento solicitado pelo beneficiário não estiver disposto na cláusula de reembolso ou quando não houver previsão contratual de tabela de reembolso, deverá ser observada a regra disposta no caput deste artigo.

§ 3º Nos contratos com previsão de cláusula de coparticipação, este valor poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário.

§ 4º Nas hipóteses em que existe responsabilidade da operadora em transportar o beneficiário, caso este seja obrigado a arcar com as despesas de transporte, a operadora deverá reembolsá-lo

integralmente.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11. A autorização para realização do serviço ou procedimento, quando necessária, deverá ocorrer de forma a viabilizar o cumprimento do disposto no art. 3º.

Art. 12. Para efeito de cumprimento dos prazos dispostos no art. 3º desta Resolução, as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão fornecer número de protocolo gerado por seus serviços de atendimento ao consumidor.

Art. 13. Respeitados os limites de cobertura contratada, aplicam-se as regras de garantia de atendimento dispostas nesta Resolução Normativa aos planos privados de assistência à saúde celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656, de 1998, salvo se neles houver previsão contratual que disponha de forma diversa.

Art. 14. O descumprimento do disposto nesta Resolução Normativa sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 15. Ao constatar o descumprimento reiterado das regras dispostas nesta Resolução Normativa, que possa constituir risco à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários, a ANS poderá adotar as seguintes medidas:

I - suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora de planos privados de assistência à saúde; e

II - decretação do regime especial de direção técnica, respeitando o disposto na Resolução Normativa nº 485, de 29 de março de 2022 e suas alterações posteriores.

§ 1º Na hipótese de adoção da medida prevista no inciso II, a ANS poderá determinar o afastamento dos dirigentes da operadora, na forma do disposto no § 2º do art. 24, da Lei nº 9.656, de 1998.

§ 2º O disposto neste artigo não exclui a aplicação das penalidades cabíveis, conforme previsto no art. 14 da presente resolução.

§ 3º Durante o período de suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora de planos privados de assistência à saúde, não serão concedidos registros de novos produtos que apresentem características análogas ao do produto suspenso, tais como:

I - segmentação assistencial;

II - área geográfica de abrangência; e

III - área de atuação do produto.

Art. 16. Ficam revogados:

I - a Resolução Normativa - nº 259, de 17 de junho de 2011;

II - a Resolução Normativa - nº 268, de 1º de setembro de 2011; e

III - o art. 3º da Resolução Normativa - nº 334, de 1º de agosto de 2013.

Art. 17. Esta Resolução Normativa entra em vigor em 1 de fevereiro de 2023.

PAULO ROBERTO REBELLO FILHO
DIRETOR-PRESIDENTE

Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

CORRELAÇÕES:

[Decreto nº 10.139, de 2019](#)

[Lei nº 9.961, de 2000](#)

[Lei nº 10.185, de 200](#)

[RR nº 21, de 2022](#)

A RN nº 566 revogou:

[RN nº 259, de 2011;](#)

[RN nº 268, de 2011;](#) e

[O art. 3º da RN nº 334, de 2013.](#)

* AVISO DE RETIFICAÇÃO

Publicado no DOU nº 25, Seção 1, em 03/02/2023, pág.35

Na Resolução Normativa ANS nº 566, de 14 de dezembro de 2022, publicada no Diário Oficial da União nº 1, Seção 1, em 2 de janeiro de 2023, páginas 94 a 95, no § 5º do art. 3º:

Onde se lê: “§ 5º Os procedimentos de que tratam os incisos X, XI e XIV e que se enquadram no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS como procedimentos de alta complexidade, obedecerão ao prazo definido no item XIII.”

Leia-se: “§ 5º Os procedimentos de que tratam os incisos X, XI e XIV e que se enquadram no Rol de Procedimentos e

Eventos em Saúde da ANS como procedimentos de alta complexidade, obedecerão ao prazo definido no item XII.”

[VOLTAR](#)