



**PROCESSO Nº: 33910.014070/2023-36**

**NOTA TÉCNICA Nº 3/2023/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO**

**ASSUNTO:** VALOR DO FATOR DE GANHOS DE EFICIÊNCIA (FGE) A SER APLICADO NA FÓRMULA DE REAJUSTE DOS PLANOS INDIVIDUAIS NO QUADRIÊNIO 2023-2024-2025-2026

A presente nota técnica tem como objetivo descrever os resultados do Fator de Ganhos de Eficiência – FGE a ser aplicado no cálculo do percentual máximo de reajuste que incidirá sobre as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, para aplicação no quadriênio 2023, 2024, 2025 e 2026, conforme metodologia prevista na Resolução Normativa nº 441, de 2018.

**1. INTRODUÇÃO**

Conforme disposto no artigo 5º da Resolução Normativa nº 441, de 2018, o FGE é o índice único que estabelece um estímulo a ganhos de eficiência na gestão das despesas assistenciais pelas operadoras de planos de assistência à saúde e será calculado a cada quatro anos, com aplicação anual.

A metodologia de cálculo do FGE segue o disposto no Anexo III da RN nº 441, de 2018, aprovada pela Diretoria Colegiada da ANS em sua 498ª Reunião Ordinária, realizada em 18/12/2018, com fundamentação descrita na Nota Técnica nº 27/2018/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 8683195) e com alterações detalhadas na Nota Técnica nº 30/2018/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 10519901).

**2. A IMPORTÂNCIA DO FATOR DE EFICIÊNCIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

Na saúde suplementar, a introdução de um fator de eficiência torna-se importante pelas seguintes razões:

- Na ausência de um índice de eficiência, o cálculo do fator de reajuste ficaria restrito ao mero repasse direto da variação das despesas assistenciais e a um índice de recomposição de receita.
- A presença de financiamento através do mecanismo do seguro ou plano de assistência à saúde pode resultar em incentivos à ampliação dos custos do setor.
- A estrutura de mercado das operadoras de planos de saúde individuais no Brasil é majoritariamente concentrada. Estudo realizado por Andrade *et al* (2015) caracterizou 96 mercados relevantes de planos de saúde no Brasil, dentre os quais 82% apresentaram estruturas concentradas para o caso de planos individuais ([http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/web\\_estruturadeconcorrencianosetordeoperadorasdeplanosdesaudenobrasil.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_estruturadeconcorrencianosetordeoperadorasdeplanosdesaudenobrasil.pdf)). A inclusão do componente de eficiência ao fator de reajuste é uma forma de introduzir uma concorrência indireta entre as operadoras, que passam a concorrer por maior eficiência.

**3. CONCEITOS DE EFICIÊNCIA**

Dentre os conceitos de eficiência existentes na teoria econômica, pode-se defini-la como a condição na qual as firmas existentes escolhem, para uma dada tecnologia e um nível de produção desejado, a combinação de insumos que minimize seus custos produtivos ou, alternativamente, maximizem a produção dos bens sujeitos às restrições de custo. Dito em outros termos, a eficiência seria a obtenção da mesma quantidade de produto que os métodos alternativos, ao menor custo possível.

Segundo Catermol (2004), o critério de eficiência alocativa diz que os recursos existentes em uma economia devem ser alocados de modo que permita ser extraído o benefício líquido máximo possível de seu uso. Pelo conceito de eficiência alocativa, um determinado resultado econômico é mais eficiente que outro se ele é superior de Pareto. Uma alocação é ótima (eficiente) no sentido de Pareto (1971) ao usar as possibilidades tecnológicas e os recursos iniciais de uma sociedade de forma que não haja qualquer modo alternativo para organizar a produção e a distribuição de bens que façam algum consumidor estar melhor sem fazer com que outro fique pior.

A condição de ótimo de Pareto se cumpre quando o maior volume de transações possíveis é realizado e a maior renda é gerada. Uma situação de ótimo de Pareto ocorre quando o preço dos bens produzidos iguala-se ao custo marginal dos mesmos. A qualquer preço superior (inferior) ao custo marginal seria vantajosa a produção de mais (menos) uma unidade de produto.

Um segundo conceito de eficiência é a eficiência técnica. Segundo Silva (1977), eficiência técnica significa obter a máxima produção para um dado conjunto de fatores, ou atingir dado nível de produção, utilizando uma menor quantidade de recursos.

Um dos desafios da saúde suplementar é a definição do produto que possibilite a mensuração de eficiência em termos de assistência à saúde aos beneficiários. Ademais, um aumento da produção de serviços de saúde não necessariamente implica em eficiência técnica, tampouco

representa uma redução dos custos. A qualidade da assistência é outra variável importante na avaliação da eficiência, mas de difícil monetização.

O objetivo de mensurar eficiência de uma operadora de plano de assistência a saúde levou a Agência a estudar algumas alternativas, sendo uma das mais reconhecidas na literatura a Análise de Envoltória de Dados (DEA, em inglês). Resumidamente, a Análise de Envoltória de Dados consiste em um modelo de programação linear, no qual o padrão de eficiência de uma empresa é obtido pela comparação de desempenho com outras, de maneira que a referência não é obtida teórica ou conceitualmente.

Inspirada na avaliação de performance dos seguros saúde da Austrália (Carrigton, Coelli e Rao, 2008) a Agência desenvolveu entre 2011 e 2014 um modelo DEA nos quais os "produtos" de uma operadora seriam "Beneficiários", "Contraprestações" e "Receitas Financeiras" e o insumo "Despesa Administrativa", constituindo, basicamente, uma função de produção de intermediação financeira (vide Nota 1241/2014/GGEFP /DIPRO em [http://www.ans.gov.br/images/stories/A\\_ANS/Transparencia\\_Institucional/agenda\\_regulatoria/NOTA\\_PRICECAP.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/agenda_regulatoria/NOTA_PRICECAP.pdf)).

Em 2015, em estudo contratado pela ANS junto a Organização Pan Americana da Saúde (*Documento técnico contendo a avaliação da metodologia e dos resultados do "Price Cap" desenvolvidos em estudos da ANS*) testou-se uma nova função de produção cujos "produtos" seriam "Beneficiários", "Receita Financeira" e "Prêmio per capita". Logo, ainda não havia variáveis relacionadas a assistência a saúde entre os "produtos" do modelo, constituindo uma limitação importante aos incentivos regulatórios de aprimoramento da gestão de despesas assistenciais.

Entre 2017 e 2018 foram analisadas alternativas de índices de produtividade da economia brasileira ou produtividade do trabalho da saúde privada. Tais alternativas apresentaram limitações em relação a falta de especificidade ou tipo de eficiência aplicável a uma operadora de planos privados de assistência à saúde.

Foi, portanto, a partir de longa trajetória de ensaios técnicos com robustez teórica que se construiu uma proposta de metodologia que mensure eficiência a partir de um parâmetro da variação das despesas assistenciais das operadoras.

#### 4. CONCEITO DE EFICIÊNCIA NO FGE

Toda medida de eficiência envolve a comparação do resultado alcançado com um resultado de referência (*benchmark*).

Segundo SPENDOLINI, apud GONÇALVES (1993), *benchmarking* é um processo de comparação entre empresas, produtos e serviços e práticas empresariais. Os modelos de *benchmarking* podem ser classificados como endógenos ou exógenos e dentre as principais técnicas estão a do representante médio (*average benchmark*) e melhor prática (*frontier benchmark*).

**Tabela 1 - Resumo das Técnicas de Benchmark**

Classificações do Benchmark	Técnicas	Exemplos
Endógeno: Baseado nos dados das próprias firmas reguladas <i>ou</i> Exógeno: Baseado em dados de outros mercados	Representante Médio ( <i>average benchmark</i> )	<i>Yardstick</i> ; Produtividade Total dos Fatores
	Melhor prática ( <i>frontier benchmark</i> )	Fronteira de Eficiência (DEA; SFA)

Fonte: Elaboração própria a partir de Gonçalves (1993)

O FGE é um modelo endógeno de *benchmarking*, no qual a eficiência média é determinada por um parâmetro da Variação das Despesas Assistenciais (VDA).

A VDA é um índice que reflete a variação de preços e frequência *per capita* de utilização dos serviços de saúde. Como gestoras de assistência à saúde dos beneficiários, as operadoras possuem elementos de gerenciamento de seus custos, tais como estruturação de atenção primária, programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, modelos de remuneração de prestadores, além da constituição de escala operacional adequada para a diluição dos riscos.

Desse modo, o parâmetro de eficiência é estabelecido com base no conceito de gerenciamento das despesas assistenciais.

#### 5. CRITÉRIOS DE EXTRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES E TRATAMENTO DA BASE DE DADOS PARA O CÁLCULO DO FGE

##### 5.1. Fonte de Dados

As informações das despesas incorridas na prestação de assistência médico-hospitalar são extraídas das Demonstrações Contábeis informadas pelas operadoras no Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS/ANS). Os dados de beneficiários são obtidos através da base do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB/ANS). São dados públicos e que podem ser obtidos no Portal Brasileiro de Dados Abertos, conforme ilustrado no quadro a seguir.

Informações/Base de Dados	BASE DE BENEFICIÁRIOS	BASE DA DESPESA ASSISTENCIAL
Nome do conjunto de dados	"Beneficiários com vínculos ativos em planos posteriores à Lei 9.656/98, de cobertura médico-hospitalar preço pré-estabelecido, por tipo de contratação para cálculo da VDA"	"Demonstrações Contábeis"
Localização dos Dados	<a href="https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/beneficiarios-com-vinculos-ativos-por-tipo-de-contratacao-para-calculo-da-vda">https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/beneficiarios-com-vinculos-ativos-por-tipo-de-contratacao-para-calculo-da-vda</a>	<a href="https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/http-www-ans-gov-br-perfil-do-setor-dados-abertos-dados-abertos-disponiveis-n3">https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/http-www-ans-gov-br-perfil-do-setor-dados-abertos-dados-abertos-disponiveis-n3</a>
Resumo do conjunto de dados	Média mensal dos últimos 12 meses do total de vínculos ativos de beneficiários em planos posteriores à Lei 9.656/98 de cobertura médico-hospitalar e modalidade de financiamento pré-estabelecida	Dados Contábeis encaminhados trimestralmente pelas operadoras através do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS.
Período da série de dados	24 trimestres mais recentes, iniciando-se no 4º trimestre de 2013 (atualização trimestral)	Dados disponíveis a partir de 2007 (atualização trimestral)
Filtros na obtenção dos dados	<b>O conjunto de dados já contém todos os critérios de extração e tratamentos dos dados de beneficiários aplicáveis ao cálculo da VDA.</b>	<b>CONTAS CONTÁBEIS CONSIDERADAS</b> 411111X2 - Cobertura Assistencial com Preço Pré-estabelecido: Planos Individuais/Familiares depois da Lei

## 5.2. Tratamento das bases de dados

Os filtros e critérios aplicados no tratamento das bases de dados que são comuns tanto à base de beneficiários quanto à base de despesa assistencial são:

- Filtros aplicados para extração das bases de dados:
  - Tipo de contratação: Individual/Familiar;
  - Cobertura Assistencial: Assistência Médica;
  - Época de contratação: Posterior a Lei 9.656/98;
  - Modalidade de financiamento: Preço pré-estabelecido
- Foram desconsiderados dados de operadoras classificadas nas modalidades 'Cooperativa odontológica', 'Odontologia de Grupo', 'Administradora', 'Administradora de Benefícios' e 'Autogestão';
- Foram excluídas as operadoras durante os 12 meses iniciais de operação contados a partir da data de registro junto à ANS;
- As operadoras que tiveram seu registro cancelado junto à ANS foram excluídas a partir de 12 meses antes da data de cancelamento.

Os filtros e critérios específicos aplicados no tratamento da base de dados de beneficiários e já refletidos nos dados disponibilizados no Portal Brasileiro de Dados Abertos são:

- Vínculos informados no SIB em códigos de plano que não foram identificados no sistema de Registro de Produtos (RPS) foram desconsiderados;
- Para o cálculo da média dos 12 meses, foram consideradas apenas as operadoras que apresentaram uma sequência ininterrupta de pelo menos um (1) vínculo ativo de beneficiário.

Os filtros e critérios específicos aplicados no tratamento da base de dados da despesa assistencial para a apuração das VDAs 2019, 2020, 2021 e 2022 que baseiam o cálculo da FGE são:

- No cálculo da despesa acumulada em 12 meses, assumiu-se o saldo final do quarto trimestre de cada ano calendário como sendo o valor acumulado dos 4 trimestres;
- Foram consideradas apenas as operadoras em que a despesa assistencial acumulada em 12 meses, apresentasse valor positivo;
- Foram considerados apenas os valores de eventos registrados na conta contábil 411111X2 - Cobertura Assistencial com Preço Pré-estabelecido: Planos Individuais/Familiares depois da Lei;
- Foram excluídos os valores atípicos da VDA através da aplicação do *box-plot* 1,5.

De acordo com o Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (2017), *box-plot* é um gráfico que avalia a distribuição de um conjunto de dados através do resumo de cinco números, formado pelos seguintes valores: primeiro quartil, mediana (segundo quartil), terceiro quartil, mínimo e máximo.

## 6. METODOLOGIA DE APURAÇÃO DO FGE

Conforme disposto no Anexo III da RN nº 441, de 2018, o cálculo do FGE é realizado através das seguintes etapas:

- 1) A partir da base de cálculo da média ponderada da VDA dos planos individuais posteriores a Lei 9.656/98 (que já exclui os valores atípicos), classifica-se em ordem crescente o conjunto de valores de VDA por operadora em um ano.
- 2) Identifica-se o terceiro quartil (Q3), medida que delimita as operadoras com os 25% (vinte e cinco por cento) maiores valores da VDA.
- 3) Calcula-se as distâncias entre a VDA das Operadoras acima do Q3 e o próprio Q3.
- 4) Pondera-se as distâncias das operadoras acima do Q3, conforme fórmula a seguir:

$$\text{Distância ano } a = \sum_{i=1}^n (VDA_{OPS_i a} - \text{Valor do Q3 } a) \times \frac{\text{Quantidade de Beneficiários da } OPS_i a}{\text{Total de beneficiários da amostra } a}$$

Onde:

VDA  $OPS_i$  = Variação das despesas assistenciais da Operadora  $i$  no ano  $a$  com VDA acima do 3º quartil no ano  $a$

- 5) Calcula-se a proporção entre a "Distância ano  $a$ " e a VDA média ponderada do ano.
- 6) Calcula-se a média geométrica das proporções por quatro anos consecutivos, obtendo-se o valor do FGE. O primeiro período de cálculo do fator compreende os anos de 2014, 2015, 2016 e 2017.

### Ilustração do cálculo do FGE



- O terceiro quartil representa o limite superior dos dados centrais da VDA identificados com uso do método *box-plot*.
- O estabelecimento do FGE como uma proporção da VDA visa manter a razoabilidade do parâmetro às flutuações anuais da VDA.
- A média de quatro anos contempla possíveis impactos de oscilações da atividade econômica no desempenho das operadoras.
- A adoção da média geométrica objetiva a obtenção da proporção equivalente da VDA que produziria ao final dos 4 anos o mesmo resultado das proporções medidas anualmente.
- O FGE é um fator único que estimula a concorrência por eficiência entre as operadoras, incentivando-as a serem mais eficientes do que a média estabelecida para o setor.
- A formulação endógena (*linked*) do FGE capta diferenças de porte, perfil de carteiras, cesta de serviços e capacidade de gerenciamento de custos de forma ponderada.

## 7. RESULTADO DO FGE PARA O QUADRIÊNIO 2019-2020-2021-2022

Os valores do terceiro quartil da VDA entre 2019 a 2022 (período utilizado como base para a atualização do cálculo do FGE) situaram-se no intervalo de 1,81% a 30,94%.

**Tabela 2- Valores do Terceiro Quartil da VDA**

(a) Ano	(b) Valores do Terceiro Quartil da VDA
2019	20,91%
2020	1,81%
2021	30,94%
2022	23,07%

Fonte de Dados: DIOPS (11/05/2023) e SIB (março de 2023)

Após a apuração dos quartis e valores de VDA por operadora nos quatro anos, calculou-se o FGE para o quadriênio 2019-2020-2021-2022. O resultado foi de 9,97% da VDA e representa a média das distâncias da VDA das operadoras acima do terceiro quartil, calculadas conforme seção 6 dessa nota.

**Tabela 3 - Proporção anual do FGE e Média dos 4 anos**

(a) - Ano	(b) Proporção das distâncias da VDA das Operadoras acima do 3º quartil sobre a VDA média ponderada	(c) Média Geométrica dos 4 anos do FGE
2019	10,20%	<b>9,97%</b>
2020	17,45%	
2021	8,04%	
2022	6,92%	

Fonte de Dados: DIOPS (11/05/2023) e SIB (março de 2023)

Vale ressaltar que o valor da distância em relação ao terceiro quartil e a representatividade de cada operadora em termos de beneficiários determina a proporção anual e consequentemente a média dos quatro anos.

## 8. CONCLUSÃO

A variação da despesa assistencial de uma operadora é influenciada por diversos fatores como rede assistencial, perfil etário e condições epidemiológicas da população coberta, quantidade de vínculos, estrutura de atenção a saúde, etc. O cálculo da VDA captura esses efeitos, mas não é capaz de determinar em que grau o resultado é influenciado por uma alocação eficiente de recursos ou se esses estão produzindo o melhor resultado possível em assistência a saúde.

Conceitualmente, o Fator de Ganhos de Eficiência evita um modelo de repasse automático da variação de custos passada e sua racionalidade está em estabelecer eficiência a partir da tendência de variação de custos do setor, mitigando o efeito de oscilações de risco que não reflitam o comportamento dos custos setoriais.

Em consonância com a metodologia aprovada na Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018, o FGE resultou em 9,97% da VDA. Essa foi a proporção do fator de ganhos de eficiência calculada para o índice máximo de reajuste dos planos individuais nos anos de 2023, 2024, 2025 e 2026.

Não obstante, a ANS manter-se-á atenta aos desdobramentos da aplicação empírica do atual modelo atualizado, podendo, caso necessário,

propor e incorporar aperfeiçoamentos que levem à melhoria do método de apuração do FGE.

Encaminhe-se à DIPRO para aprovação.

## 9. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Documento técnico contendo a avaliação da metodologia e dos resultados do “Price Cap” desenvolvidos em estudos da ANS. Março 2015.** Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/2018/reuniao\\_8\\_avaliacao\\_da\\_metodologia\\_e\\_dos\\_resultados\\_do\\_price\\_cap.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2018/reuniao_8_avaliacao_da_metodologia_e_dos_resultados_do_price_cap.pdf)

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota 1241/2014/GGEFP/DIPRO.** Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/A\\_ANS/Transparencia\\_Institucional/agenda\\_regulatoria/NOTA\\_PRICECAP.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/agenda_regulatoria/NOTA_PRICECAP.pdf)

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota Técnica nº 27/2018/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO.** Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/audiencias\\_publicas/ap13/ap13\\_nota\\_tecnica27.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/audiencias_publicas/ap13/ap13_nota_tecnica27.pdf)

ANDRADE, Monica Viegas (coord.) [et al.]. **Estrutura de concorrência no setor de operadoras de planos de saúde no Brasil** - Brasília, DF: OPAS; Rio de Janeiro: ANS, 2015. 106p: (Série Cooperação em Saúde Suplementar no Brasil). Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/web\\_estruturadeconcorrencianosetordeoperadorasdeplanosdesaudenobrasil.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_estruturadeconcorrencianosetordeoperadorasdeplanosdesaudenobrasil.pdf).

ARTES, Rinaldo. **Coefficiente de Assimetria.** Disponível em: [https://www.insper.edu.br/docentes/rinaldo-artes/wp-content/uploads/sites/14/2014/04/Coefficientes-de-Assimetria-e-Curtose\\_2014.pdf](https://www.insper.edu.br/docentes/rinaldo-artes/wp-content/uploads/sites/14/2014/04/Coefficientes-de-Assimetria-e-Curtose_2014.pdf).

CARRINGTON, Roger; COELLI, Tim; RAO, D. **Regulation of Private Health Insurance Premiums: Can Performance Assessment Play a Greater Role?** Centre for Efficiency and Productivity Analysis (2008)

CATERMOL, F. - **Inovações e Contestabilidade: Algumas Considerações sobre Eficiência Econômica.** Documento disponível em: < [https://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes\\_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/revista/rev2206.pdf](https://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/revista/rev2206.pdf) >

PUC RIO - **Métodos e Técnicas de Benchmarking: Definições e a Experiência Internacional.** Documento disponível em: < [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/5566/5566\\_4.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/5566/5566_4.PDF) >.

SIQUEIRA, D.L.S - **Benchmarking Interno: Uma Ferramenta de Gestão para Melhoria Contínua do Processo Educacional.** Documento disponível em: < <https://docplayer.com.br/10746898-Benchmarking-interno-uma-ferramenta-de-gestao-para-melhoria-continua-do-processo-educacional.html> >

SILVA, P.R - **Eficiência Técnica vs Eficiência Econômica.** Documento disponível em: < [www.ccarevista.ufc.br/site/down.php?arq=26rca7.pdf](http://www.ccarevista.ufc.br/site/down.php?arq=26rca7.pdf) >



Documento assinado eletronicamente por **DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos**, em 12/05/2023, às 09:39, 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 **HEITOR FRANCO WERNECK, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 12/05/2023, às 10:10, 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 **RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 12/05/2023, às 10:24, 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 **JOAO BOAVENTURA BRANCO DE MATOS, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 12/05/2023, às 10:26, 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 **26743273** e o código CRC **065CF1B1**.