



PROCESSO Nº: 33910.024458/2021-83
NOTA TÉCNICA Nº 342/2021/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES

ASSUNTO: PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE OPERADORAS – IDSS 2022 ANO-BASE 2021 – ATUALIZAÇÃO DAS FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES

I – Objetivo

1. Esta nota tem por objetivo apresentar os indicadores a serem utilizados para o cálculo do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) 2022, **ano-base 2021**, do Programa de Qualificação de Operadoras - PQO.

II – Introdução

2. O Programa de Qualificação das Operadoras - PQO, iniciativa mais antiga desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o estímulo à qualidade setorial, é um instrumento que permite a avaliação anual do desempenho de Operadoras por meio de um conjunto de indicadores com o objetivo de aferir o desempenho global das empresas que atuam no mercado.
3. O PQO, cujo objetivo é ampliar a transparência e reduzir a assimetria de informação, falha de mercado que compromete a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação de um plano de saúde, fornece informações detalhadas e periódicas sobre o desempenho do setor.
4. Os resultados do Programa de Qualificação das Operadoras são traduzidos pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Este índice é calculado a partir de indicadores definidos pela própria ANS, com base nos dados extraídos dos sistemas de informações gerenciais da Agência ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde. O IDSS permite a comparação entre operadoras, estimulando a disseminação de informações de forma transparente, a redução da assimetria de informação e a concorrência no setor.
5. O Programa foi reestruturado para o ano-base 2017, quando se iniciou uma nova etapa, com a introdução do uso do Sistema de Informação do Padrão TISS como fonte de dados dos Indicadores, o que permitiu um aprimoramento dos indicadores, melhor discriminando o desempenho das operadoras, em particular em seus aspectos assistenciais.
6. O novo IDSS já vem sendo utilizado há 4 anos, o que já permite uma visão mais aprimorada do setor^[1]. Entretanto, devido à Pandemia por COVID 19 durante o ano-base 2020, houve impacto na prestação de serviços de saúde no país, com repercussão nos resultados de parte dos indicadores.
7. Com o objetivo de conferir transparência, os resultados preliminares do IDSS ano-base 2020 foram apresentados na 106ª reunião da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS, com a avaliação dos impactos relacionados à pandemia. Os resultados apurados demonstraram que, para a maioria dos indicadores, não houve impacto significativo que justificasse a alteração da metodologia utilizada, ou até mesmo a suspensão do programa, relativo ao ano-base de 2020, em função da pandemia. Dentre os 19 potenciais indicadores do IDSS que poderiam ser afetados, por estarem relacionados à prestação de assistência à saúde, ou a reclamações de beneficiários, o estudo realizado chegou às seguintes conclusões [2]:
 - houve pequena repercussão nos resultados de 5 indicadores;
 - houve repercussão discreta em 4 indicadores; e
 - não houve repercussão nos resultados de 10 indicadores.

8. Observou-se que o desempenho do setor, em 2020, não apresentou redução significativa em relação aos anos anteriores, apesar da pandemia, passando de 87,2% de beneficiários, nas melhores faixas de avaliação em 2019, para 80,5% em 2020 (resultados preliminares). Neste prisma, o aumento se verificou tanto no segmento Médico-Hospitalar, quanto no odontológico.
9. Portanto, foi destacado que a divulgação dos resultados finais do IDSS, ano-base 2020, será realizada com as devidas ressalvas relativas aos possíveis efeitos da pandemia no Programa, pois, é importante que o Programa IDSS reflita o período avaliado de forma transparente, e que toda a sociedade entenda os possíveis impactos da pandemia nos resultados, na ocasião da publicação dos resultados finais do IDSS ano-base 2020, possibilitando benchmarking entre as operadoras. Lembra-se que idêntica medida foi adotada na ampla divulgação do IDSS ano-base 2017, quando se constatou queda do desempenho do setor em função da mudança metodológica e de fonte de dados (TISS) para os indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras.
10. Considerando-se que a Pandemia por COVID-19 vem perdurando ao longo do ano de 2021, ano a ser avaliado no próximo processamento do IDSS, sugere-se a manutenção dos indicadores do ano-base 2020, apenas com ajustes formais e complementações para torná-los mais claros, incorporando informações hoje disponíveis no Documento de Perguntas e Respostas Frequentes (FAQ).

III - Proposta de Indicadores para o IDSS 2022, ano-base 2021

11. Diante da recente mudança do Programa, com a utilização do TISS, e para manutenção da nova série histórica do Programa, iniciada em 2017, e com as ressalvas na divulgação dos resultados do IDSS ano-base 2020, entendeu-se como a melhor opção para os indicadores do ano-base 2021 a manutenção dos indicadores do IDSS ano-base 2020, apenas com os ajustes necessários identificados pelas respectivas áreas técnicas responsáveis por cada indicador.
12. A diretriz da equipe gestora para a revisão das fichas para o ano-base 2022 foi a manutenção do escopo dos indicadores, com ajustes formais e complementações para melhor esclarecimento das fichas técnicas. Cada área técnica participante do Comitê Executivo do PQO manifestou sua concordância para as fichas sugeridas.
13. Conforme já exposto, por ora, apenas alterações pontuais ou extremamente necessárias foram contempladas na proposta para os indicadores do IDSS ano-base 2021.
14. Seguem os ajustes realizados nas fichas técnicas, abrangendo mais de um indicador, e que representam **apenas alterações de forma**, e sem mudança de escopo, porém fundamentais para garantir a clareza do cálculo dos indicadores:
 - alterações de redação para dar maior clareza e transparência ao texto (1.4; 1.9; 1.11; 1.12; 2.2; 4.1);
 - revisão dos códigos TUSS (Tabela 22) descritos nas fontes de dados dos indicadores (1.7 e 1.8);
 - atualização de referências / normas revogadas (3.6);
 - inclusão dos ajustes necessários de forma a incorporar nas fichas técnicas esclarecimentos já apresentados no FAQ da ano-base anterior (Perguntas e Respostas - referente ao ano-base 2020, disponibilizado no portal eletrônico da ANS^[3]. Exemplos:
 - inclusão de quadro na ficha técnica com a pontuação equivalente (nota entre zero e um) para indicadores bônus (1.11);
 - menção ao arquivo "Parâmetros do Setor" nas fichas dos respectivos indicadores que utilizam mediana, percentil, padronização, etc. (1.3; 1.6; (1.7;1.8; 2.1; 2.2; 2.6; 2.7; 3.7; 4.2; e 4.4);
 - aprimoramento da redação da parte referente à padronização estatística de forma a deixar mais claro a forma de cálculo (1.3, 1.6, 2.1 e 2.2).

- revisão da redação de algumas críticas aplicadas aos indicadores, que geraram dúvidas no setor, de modo a deixá-las mais claras (ex: 1.1, 3.1 e outros).
 - De: OPS possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH
 - Para: OPS com Razão TISS/DIOPS (indicador 4.3) inferior a 30% ou não foi possível calcular a Razão TISS/DIOPS por inconsistência. Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Esta crítica não se aplica às autogestões por RH; e
- substituição do termos nos textos das fichas de forma a deixar o documento perene. Exemplo:
 - De: 2021
 - Para: ano-base avaliado; e
 - exclusão de todas as referências aos números dos ABIs (Aviso de Beneficiário Identificado) nos indicadores que utilizam dados do Ressarcimento ao SUS (2.1 e 4.2), ;
- ajustes nas observações a respeito de CNS e Idade nas Guias TISS. A partir de junho/2019 passou a ser obrigatório o preenchimento dos campos sexo, data de nascimento e município de residência do beneficiário no envio de dados das operadoras para a ANS. Diante da obrigatoriedade de preenchimento da data de nascimento, o cálculo da idade não é mais realizado por meio de busca do CNS no SIB. Por este motivo, e por recomendação da área gestora do TISS, esta "observação"^[4] da ficha está defasada e foi retirada de todos os indicadores que utilizam a idade do beneficiário.
 - excluída a "observação" das fichas dos indicadores que utilizam apenas a idade do beneficiário (1.3; 1.4; 1.8 e 1.9), sendo mantida apenas para os indicadores que utilizam a identificação unívoca de beneficiário (1.5; 1.6; 2.2 e 2.4);

15. Os Quadros I e II, a seguir, apresentam de forma destacada por indicador, as atualizações necessárias, solicitadas pelas áreas do comitê executivo do PQO para as fichas técnicas com a concordância da área gestora. No Quadro I são descritas 3 atualizações realizadas em indicadores específicos, que não afetam seu escopo. Já no Quadro II, são apresentadas as alterações de escopo realizadas em apenas 8 dos 33 indicadores. Destaca-se que todos os ajustes realizados nas fichas (descritos no item 14 da presente Nota; no Quadro I e no Quadro II) podem ser observados no documento SEI nº 22697222 - "Fichas Técnicas dos indicadores do IDSS ano-base 2021 com marcações das alterações realizadas".

Quadro I - Alterações gerais nos indicadores do IDSS ano-base 2021

Indicador	Resumo das alterações	Justificativa
1.10- Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PONTUAÇÃO BASE de 0,10)	Realizado aprimoramento do texto de descrição do indicador	O programa promo/prev está em revisão, tendo sido suspensa a inscrição de novos programas, após sua atribuição ter sido transferida da DIPRO para DIDES, com a mudança do regimento em 2021.
2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise	Esclarecimento sobre Limites e Vieses - contagem de beneficiários de planos antigos quando a operadora também vende planos regulamentados	A verificação sobre a cobertura de hemodiálise só pode ser realizada contrato a contrato. Ademais, a operadora deve

Crônica por Beneficiário

3.3 - Índice Geral de Reclamações Anual (IGR Anual)

- Inclusão da palavra "Anual" no Nome do indicador para que não se confunda com o IGR apurado trimestralmente pela ANS.
 - Inclusão de "NOTA", esclarecendo a diferença entre a apuração mensal do IGR (divulgada no portal da ANS) x indicador do IDSS:
"Nota 2 - Os resultados do indicador "Índice Geral de Reclamações (IGR)" calculado no PQO não deve ser confundido com os resultados do IGR calculado e divulgado mensalmente, em relação aos últimos três meses, no portal da ANS. O primeiro é calculado anualmente, e visa avaliar o desempenho das operadoras em conjunto com os demais indicadores que compõem o IDSS. Já o IGR divulgado mensalmente visa um acompanhamento da evolução das demandas de reclamação classificadas dos último 3 meses. Portanto, são indicadores independentes, com objetivos, periodicidade e fichas técnicas distintas."

buscar a adaptação de seus contratos, para garantia do rol vigente.

Permitir uma melhor compreensão do indicador calculado no IDSS (anual), que difere do IGR trimestral, divulgado no portal da ANS.

Quadro II - Alterações de escopo nos indicadores do IDSS ano-base 2021

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa
Programa de Operadora Acreditada	<p>Critério de pontuação: De: Operadoras acreditadas em 31/12 do ano-base</p> <p>Para: RN 277/2011 - 180 dias de acreditação no ano-base RN 452/2020 - Acreditação até o último dia de 2021</p>	<p>Reconhecer operadoras que investiram no programa e fizeram o esforço para se acreditar, especialmente com a nova norma, vigente desde 2020, que traz itens mais abrangente (RN 452/2020). Adotando o novo critério, impede-se a inequidade em:</p> <ul style="list-style-type: none"> - não pontuar uma operadora, acreditada pela RN 277/2011, que perdeu a acreditação dia 30/12 (2 dias para término do ano-base); e - não pontuar uma operadora que se empenhou em ser acreditada em 2021 pela nova norma (RN 452/2020), mais abrangente que a norma anterior (nova dimensão de gestão organizacional).
2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas e 2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	<p>- Para o 2.3: Inclusão de lista de motivos de desativação para que os estabelecimentos identificados na Tabela de Prestadores Ativos do CNES sejam considerados como válidos no cálculo da Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas - correção da ficha (não estava especificada no ab 2020, mas era considerada no cálculo)</p> <p>- Para o 2.3: Flag de urgência e emergência: utilização da Marcação (Flag) de Prestadores de urgência e emergência no RPS para o estabelecimento ser considerado no cálculo do indicador.</p> <p>- Para ambos: esclarecimentos sobre o filtro para busca do estabelecimento no CNES.</p> <p>- Para ambos: Chave dupla para a quantificação e identificação dos municípios e estabelecimentos -</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorias e detalhamento dos filtros aplicados na apuração do indicador, para dar maior transparência ao cálculo. - Mudança na data de congelamento do CNES para que as informações reflitam a situação do ano-base avaliado, sem atualizações posteriores.

	<p>a identificação do estabelecimento informado no RPS no CNES será a partir da chave dupla CNES + Município;</p> <p>- Para ambos: Na parte de utilização dos prestadores, foi acrescido esclarecimento sobre aplicação de crítica " Não se Aplica" nos casos de Reembolso (deve estar informado nos campos específicos do RPS, e não apenas no TISS)</p> <p>- Para ambos: Data de corte do CNES - congelado em 31/12, e não mais em 30/04</p>	
<p>2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo de Qualidade</p>	<p>- Incluída na ficha da informação do uso da identificação do prestador tanto no CNES quanto no RPS. (2.6 Hospital Geral ou Hospital Especializado; e 2.7 - Serviço de Apoio à Diagnose e Terapias - SADT)</p> <p>-Inclusão do CNES como Fonte de Dados para cálculo do indicador;</p>	<p>A inclusão do CNES foi explicitada na ficha para maior transparência e compreensão do cálculo do indicador. A exclusão do atributo de qualidade relacionado ao PM-QUALISS se deve ao fato de que o PM-QUALISS está sendo desenvolvido em fases e a primeira fase corresponde ao Projeto de Monitoramento da Qualidade dos Hospitais, que encontra-se ainda em processo de implantação. A mudança do critério de apuração de prestadores acreditados se deu com o intuito de reconhecer hospitais e laboratórios que investiram na qualificação e fizeram o esforço para se acreditar, impedindo-se a inequidade em pontuar um prestador que se acreditou dia 30/12 (2 dias do fim do ano-base) e não pontuar um prestador que esteve acreditado de janeiro a novembro, por exemplo.</p>
<p>2.7 - Frequência de Utilização de Rede de SADT com Atributo de Qualidade</p>	<p>- Alteração do critério de apuração da acreditação: De: Prestadores acreditados em 31/12 do ano-base Para: Prestadores acreditados em pelo menos 180 dias no ano-base</p>	<p>A mudança do critério de apuração de prestadores acreditados se deu com o intuito de reconhecer hospitais e laboratórios que investiram na qualificação e fizeram o esforço para se acreditar, impedindo-se a inequidade em pontuar um prestador que se acreditou dia 30/12 (2 dias do fim do ano-base) e não pontuar um prestador que esteve acreditado de janeiro a novembro, por exemplo.</p>
<p>3.7 - Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos</p>	<p>Inclusão de nova crítica: "Não se Aplica" para OPS que não possui beneficiários em planos coletivos nos 12 meses do ano anterior</p>	<p>Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação), é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base.</p>
<p>4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS)</p>	<p>- Correção no texto de definição dos termos utilizados no indicador;</p> <p>- Atualização do quadro de pontuação, que passa a considerar a relação TISS/DIOPS mínima de 0,7 para a pontuação do indicador: De: Resultado < 0,5 ou > 1,1 - Pontuação zero Para: Resultado < 0,7 ou > 1,1 - Pontuação zero</p>	<p>-Dar maior clareza e transparência ao texto;</p> <p>-Tendo em vista que o mesmo passou a ser adotado a partir de 2017 continuamente, sendo feitas apenas adaptações relativas à alterações das bases de dados utilizadas em seu cálculo face às novas regras tanto do TISS quanto do DIOPS, já plenamente absorvidas pelo setor, entende-se que a partir do ano-base 2021 o valor mínimo a ser considerado para atribuir a pontuação às operadoras pode ser alterado de 0.5 para 0.7, a fim de estimular por parte das operadoras a busca contínua pela melhoria da qualidade dos dados enviados à ANS, permitindo com isso o cumprimento das finalidades do Padrão TISS expressas no artigo 3º da Resolução</p>

<p>4.4 - Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão de alguns esclarecimentos presentes no FAQ; - Alteração na redação dos critérios de exclusão de guias TISS; - Correção de parênteses na fórmula no quadro de pontuação: De: $V = \frac{((P15 < \text{Resultado} \leq P85) - P15)}{P70}$ Para: $V = \frac{((P15 < \text{Resultado} \leq P85) - P15)}{(P85 - P15)}$; - Inclusão de novas críticas: NA - Prioridade 7: OPS não tem valor informado no TISS e não tem despesa assistencial informada no DIOPS; Dados Inconsistentes - Prioridade 8: Operadora não informou data de pagamento nas guias TISS 	<p>Normativa nº 305/2012, de subsidiar as ações da ANS de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras, bem como compor o registro eletrônico dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de assistências à saúde. Tais finalidades somente serão atingidas plenamente a partir de um processo de contínua melhoria na qualidade dos dados enviados, desde sua origem.</p> <p>Permitir melhor compreensão sobre como é feito o cálculo da pontuação utilizando-se os percentis e quais são os critérios de exclusão de guias TISS aplicados;</p> <p>Correção do erro na descrição da fórmula;</p> <p>Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação), é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base.</p>
---	--	---

16. Por fim, destaca-se que, caso sejam identificadas situações que ensejem complementações/explicações sobre a apuração do indicador ou sobre as críticas aplicáveis, no período de questionamentos, ou de validação dos indicadores pelas respectivas áreas técnicas responsáveis, os devidos esclarecimentos serão inseridos no documento de Perguntas e Respostas (FAQ) do IDSS, que será disponibilizado no portal da ANS, conforme dispõe o § 2º do Art. 6º da IN DIDES 60/2015.

Art. 6º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2015, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras.

§ 1º A primeira disponibilização referente ao ano-base 2015 será efetuada em até 30 dias da publicação desta IN.

§ 2º Eventuais alterações serão disponibilizadas no referido endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras e serão informadas por aviso no espaço operadoras durante 30 dias a contar da alteração.

IV- Considerações Finais

17. Por meio da presente Nota, a GEEIQ/DIDES, área responsável pela coordenação do Programa de Qualificação de Operadoras, sugere a manutenção dos indicadores do IDSS ano-base 2020 para o ano-base 2021, com os ajustes sugeridos pelo comitê executivo e pela área gestora, as quais constam descritas no item 14, no Quadro I e no Quadro II da presente Nota, e submete à aprovação da Diretoria Colegiada da ANS, conforme previsão do parágrafo único do Art. 20 da RN 386/2015:

Art. 20. O detalhamento das dimensões e suas respectivas ponderações e indicadores, e as fichas técnicas dos indicadores, suas fontes de dados, bem como as metodologias a serem empregadas

serão definidos pela DIDES, ouvido o comitê executivo.

Parágrafo Único: Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2015, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, conforme previsão em Instrução Normativa da DIDES."

RN 386/2015 "Art. 20. O detalhamento das dimensões e suas respectivas ponderações e indicadores, e as fichas técnicas dos indicadores, suas fontes de dados, bem como as metodologias a serem empregadas serão definidos pela DIDES, ouvido o comitê executivo.

18. O Anexo II desta Nota apresenta as Fichas Técnicas para os indicadores do IDSS ano-base 2021 com as marcações das alterações realizadas, em relação às fichas do ano-base 2020; e o Anexo III apresenta a versão final das Fichas Técnicas, sem marcações.
19. A fim de conferir transparência e dar ciência aos diversos atores do setor, a versão atualizada das fichas técnicas aprovadas dos indicadores será disponibilizada para consulta no espaço do Programa de Qualificação de Operadoras - PQO no Portal da ANS em: [Acesso à Informação \ Dados do Setor \ Dados e Indicadores do Setor](#) \ Dados do Programa de Qualificação de Operadoras Ano 2022 (Ano-base 2021) ou acessar pelo LINK: [ANS - Programa de Qualificação de Operadoras - PQO](#).

Atenciosamente,

Anexos:

Anexo I - Lista de Indicadores e Área Técnica Responsável (SEI nº 21496500)

Anexo II - Fichas Técnicas dos indicadores do IDSS ano-base 2021 com marcações das alterações realizadas (SEI nº 22697222)

Anexo III - Fichas Técnicas dos indicadores do IDSS ano-base 2021 sem marcações (SEI nº 22697234)

[1] A lista de indicadores do IDSS ano-base 2017, 2018, 2019 e 2020 podem ser consultadas no Portal da ANS [Acesso à Informação \ Dados do Setor \ Dados e Indicadores do Setor](#) \ Dados do Programa de Qualificação de Operadoras Ano 20xx (Ano-base 20xx).

[2] ABRAMGE - 33910.011541/2021-92; Unimed do Brasil - 33910.029693/2021-41 ; SINOG-33910.032403/2021-47; ODONTOPREV 33910.031735/2021-12 - BRASILDENTAL - 33910.031734/2021-60

[3] FAQ do IDSS ano-base 2020 disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras>

[4] Retirada, dos indicadores que utilizam a idade do beneficiário, e não são de identificação unívoca, a seguinte observação: "Para cálculo da idade do beneficiário, caso a data de nascimento não esteja preenchida na Guia TISS, esta informação será buscada no SIB, por meio do CNS – Cartão Nacional de Saúde. Portanto, a operadora deverá observar o correto preenchimento do CNS - Cartão Nacional de Saúde tanto-na Guia TISS quanto no SIB."



Documento assinado eletronicamente por **ROSANA VIEIRA DAS NEVES, Coordenador(a) de Avaliação e Estímulo à Qualificação e Acreditação de Operadoras**, em 08/12/2021, às 18:14, 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 **Ana Paula Silva Cavalcante, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES (substituto)**, em 08/12/2021, às 18:15, 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 **22706189** e o código CRC **5A190A4E**.

Referência: Processo nº 33910.024458/2021-83

SEI nº 22706189