



PROCESSO Nº: 33910.007506/2020-98

NOTA TÉCNICA Nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES

Interessado:

DIRETORIA ADJUNTA DA DIDES

DIRAD-DIDES

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Nota que visa apontar os aspectos da regulação do setor de saúde suplementar realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que se relacionam com a telessaúde, entendendo esta como a utilização de recursos de tecnologia da informação e de comunicação (TIC) para prestação de serviços de assistência remota à saúde, transferência de informações e dados clínicos, administrativos e educacionais aos beneficiários do setor de saúde suplementar, e também apresentar propostas de medidas regulatórias para melhor viabilizar e monitorar a utilização da telessaúde no setor de saúde suplementar, diante das medidas emergenciais adotadas em decorrência da pandemia do COVID-19 no país, nos limites das competências da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES.

2. **CONTEXTO ATUAL DA LEGISLAÇÃO**

2.1. Os debates sobre os usos dos avanços tecnológicos nas áreas de saúde são antigos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu assim a Telemedicina em 1977:

“Telemedicina é a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância ou o tempo é um fator crítico. Tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação (TIC) para o intercâmbio de informações” (OMS, 1977).

2.2. Inúmeros documentos e análises abordaram essa questão. Destaca-se que recentemente foi produzido o Manual do Ministério da Saúde para implantação de programas de Telemedicina e Telessaúde no Brasil – “Guia de Avaliação, Implantação e Monitoramento de Programas e Serviços em Telemedicina e Telessaúde”² – publicado em agosto de 2019. Este manual é o produto da colaboração entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), com os pesquisadores do Núcleo de Telessaúde da UFRGS, no quadro do projeto PROADI-SUS3, como solicitado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS), em 2017.

2.3. No contexto atual da Pandemia da COVID-19 declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), esse debate ganhou força, principalmente pelos benefícios desse regime de atendimento de isolamento social, eficiente higienização e proteção dos profissionais de saúde e pacientes do contágio. Surgem, então, inúmeras disposições normativas acerca do uso da telessaúde em diferentes contextos e especialidades no país.

2.4. Nessa linha, vale destacar recente decisão do Conselho Federal de Medicina (CFM) que, em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha do combate ao contágio da COVID-19, decidiu reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, nos estritos e seguintes termos constantes no OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR:

- Teleorientação: para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento;
- Telemonitoramento: ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença.
- Teleinterconsulta: exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

2.5. No que se refere aos atendimentos realizados por psicólogos, destacamos que prestação de serviços psicológicos realizados por meio da tecnologia da informação e da comunicação à distância encontram-se atualmente regulamentadas pela Resolução Conselho Federal de Psicologia - CFP nº 11, de 2018, que autoriza a oferta on-line de serviços como: consultas e atendimentos psicológicos, processos de seleção de pessoal, supervisão técnica e aplicação de testes psicológicos, desde que devidamente autorizados pelo SATEPSI e normativas vigentes do Conselho Federal de Psicologia⁴.

2.6. Além disso, em 16/03/2020, o CFP editou comunicado em que informa à sua categoria que os profissionais que optarem pela prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologia da informação e da comunicação, como o atendimento on-line, deveriam realizar o cadastro pelo site “Cadastro e-Psi” (link: <https://e-psi.cfp.org.br/>), não sendo, contudo, necessário, nos próximos meses, em caráter excepcional, aguardar a confirmação da plataforma para começar o trabalho remoto (<https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-sobre-atendimento-on-line/>)

2.7. Por sua vez, o Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA emitiu orientação em que determina que, em decorrência das condições emergenciais decorrentes da pandemia, nos meses de março e abril, a teleconsulta e o telemonitoramento poderão ser realizados, destacando que o fonoaudiólogo que prestar este serviço deve garantir a equivalência aos serviços prestados presencialmente, sendo obedecido o Código de Ética da Fonoaudiologia, assim como outros dispositivos que regem as boas práticas de sua área de atuação (<https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/03/coronavirus-teleconsulta-e-telemonitoramento-em-condicoes-emergenciais/>).

2.8. Na mesma linha, o Conselho Federal de Nutricionistas – CFN autorizou excepcionalmente o atendimento não presencial, por meio da Resolução CFN nº 646, de 18 de março de 2020, suspendendo, até o dia 31 de agosto de 2020, o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018⁵

2.9. Do mesmo modo, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO editou a Resolução nº 516, de 20 de março de 2020, suspendendo temporariamente os efeitos do art. 15, inciso II da Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013 e do art. 15, inciso II da Resolução COFFITO nº 425, de 08 de julho de 2013, para permitir que fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais realizem atendimento não presencial nas modalidades teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento⁶.

2.10. No dia 23 de março, foi publicada no Diário Oficial da União a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, cujo texto dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina no Brasil. A respectiva Portaria, considerando a necessidade de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública no enfrentamento da COVID-19 e com o objetivo de reduzir a circulação de pessoas expostas ao vírus, dispôs sobre ações de telemedicina, as quais estão condicionadas à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020 que trouxe expressamente menção ao setor de saúde suplementar:

Art. 1º Esta Portaria dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de coronavírus (COVID-19).

Parágrafo único. As ações de Telemedicina de que tratam o caput ficam condicionadas à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

Art. 2º As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada. (grifo nosso)

2.11. Ressalta-se que os normativos acima, inclusive, serviram de motivação para a deliberação da Diretoria Colegiada, ocorrida na 4ª reunião extraordinária da Diretoria Colegiada, realizada em 25/03/2020 (disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=AyQHcBRd94I>), em que foi decidido que “a ANS recomenda que as operadoras adequem suas redes para disponibilizarem recursos de tecnologia de informação e comunicação, na forma prevista das resoluções dos respectivos Conselhos Profissionais de Saúde e a portaria editada pelo Ministério da Saúde”.

2.12. Ademais, houve o encaminhamento e avanço do Projeto de Lei nº 696/20, na Câmara dos Deputados, que libera o uso de telemedicina, em caráter emergencial, enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (covid-19). A regra vale para todas as atividades da área da saúde, de modo a assegurar à população a continuidade do atendimento, com o seguinte teor:

“PROJETO DE LEI Nº DE 2020

(Da Sra. Adriana Ventura e outros)

Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (2019-nCoV).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina, em quaisquer atividades da área de saúde, enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (2019-nCoV).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (2019- nCoV), em caráter emergencial, fica autorizado o uso da telemedicina, em quaisquer atividades da área de saúde.

Art. 3º Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.”

2.13. Por tudo isso, a DIDES, a fim de viabilizar e monitorar a utilização da telemedicina no setor de saúde suplementar, diante das medidas emergenciais adotadas em decorrência da pandemia do COVID-19 no país, propõe as seguintes adequações em seus instrumentos regulatórios:

3. DAS ADEQUAÇÕES NO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR – TISS

3.1. Inicialmente é importante destacar que os procedimentos atualmente codificados na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), em sua Tabela 22 – Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde, já preveem atendimentos, consultas e sessões realizados pelos profissionais da área da saúde.

3.2. Tais códigos, de conhecimento geral do setor e que se encontram formalizados nos contratos firmados entre operadoras e prestadores, não restringem o tipo de atendimento a ser realizado para aquele procedimento ou evento. Colaciono abaixo, alguns exemplos:

| Código Tab 22 | Tabela 22 - Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde ver.2017.12 | ROL ANS Resolução Normativa nº 428/2017 alterada pela RN 453/2020 |
|---------------|--|---|
| 10101012 | Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido) | CONSULTA MÉDICA |
| 10106030 | Atendimento ao familiar do adolescente | CONSULTA MÉDICA |
| 40710017 | Sessão médica para planejamento técnico de radioisotopoterapia | CONSULTA MÉDICA |
| 50000144 | Consulta ambulatorial em fisioterapia | CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| 50000560 | Consulta ambulatorial por nutricionista | CONSULTA COM NUTRICIONISTA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |

3.3. Observa-se, então, que não há necessidade da criação de novos códigos de procedimentos na TUSS 22 para implementação dos atendimentos à distância na Saúde Suplementar, mas sim a inclusão do tipo de atendimento realizado.

3.4. Por isso, revela-se mais adequada a inclusão de código específico na Tabela 50 – Terminologia de Tipo de Atendimento, de natureza obrigatória nas principais guias-TISS (SP/SADT e Internação), contendo opções como:

| Código Tabela 50 | Termo |
|------------------|--------------------------|
| 04 | Consulta |
| 06 | Atendimento ambulatorial |
| 07 | Internação |
| 11 | Pronto Socorro |

3.5. Nesse sentido, propomos a inclusão do termo “TELESSAÚDE” na referida tabela, a fim de permitir a identificação dessa modalidade de atendimento no envio da cobrança para a operadora, bem como seu monitoramento pela ANS. Portanto, deve ser utilizada a Guia de SP/SADT para cobrança dos atendimentos realizados pelos prestadores na modalidade Telessaúde.

3.6. Considerando, ainda, a excepcionalidade da situação, é recomendável que a alteração do Padrão TISS tenha início de vigência e fim de implantação imediatos, não observando o prazo de 3 (três) meses previsto no parágrafo único do Art. 27 da Resolução Normativa nº 305, de 09 de outubro de 2012. Ainda, em relação à troca de mensagens entre operadoras e prestadores, a RN nº 305/12 estabelece:

Art. 15. O componente de comunicação estabelece os meios e os métodos de comunicação das mensagens eletrônicas definidas no componente de conteúdo e estrutura.

§1º O componente de comunicação adota a linguagem de marcação de dados XML - Extensible Markup Language.

§ 2º As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem dispor aos prestadores de sua rede de serviço de saúde as tecnologias de webservices e de portal, para a troca dos dados de atenção à saúde dos seus beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

§ 3º Os prestadores de serviços de saúde têm a prerrogativa de escolher a forma de comunicação para a troca eletrônica, entre webservices ou portal.

3.7. Assim, reforça-se que tais disposições já permitem que o profissional que prestar o atendimento à distância utilize os meios já previstos no Padrão TISS para a troca de informações com a operadora.

3.8. Acerca dos procedimentos de elegibilidade e autorização, destacamos a já existência no padrão TISS de código de validação apto para ser utilizado nas situações de telessaúde. Nesses casos, o beneficiário recebe o código emitido por sua operadora e o prestador informa esse número nas mensagens do padrão.

3.9. Dessa forma, não vislumbra-se necessária qualquer alteração a ser realizada nesse componente do padrão, a fim de viabilizar o atendimento em regime telessaúde.

4. DO IMPACTO NOS CONTRATOS ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1. Acerca dos aspectos relacionados ao cumprimento das regras de contratualização definidas pela ANS, em especial aquelas dispostas nas Resoluções Normativas nº 363 e 364, de 2015, frente à utilização da telessaúde no setor de saúde suplementar há duas questões principais que exigem decisões da diretoria colegiada da ANS: integração da regulamentação de contratos na saúde suplementar com os Códigos de Ética dos Conselhos Profissionais de Saúde e a necessidade de alteração contratual para inclusão desse tipo de atendimento.

4.2. Em relação ao primeiro tópico, é importante frisar que a regulamentação vigente veda, na contratualização, qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde ou restrinja a liberdade do exercício de atividade profissional, devendo ser respeitadas as disposições da regulamentação e código de ética referente as profissões de saúde:

RN ANS nº 363/2014:

Art. 5º As seguintes práticas e condutas são vedadas na contratualização entre Operadoras e Prestadores:

(...)

II - qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde;

(...)

IV - restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do Prestador

4.3. Cumpre destacar que compete aos Conselhos Profissionais a regulamentação e a fiscalização do correto exercício profissional de cada categoria, consoante a legislação vigente, cabendo à ANS o estabelecimento das características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras.

4.4. Nesse sentido, devem ser destacados os diversos atos normativos apontados no capítulo 2 desta Nota emitidos pelos Conselhos Profissionais, bem como pelo Ministério da Saúde que visam reconhecer a eticidade e a possibilidade da prática de Telemedicina no país.

4.5. Tais atos normativos não alteram, mas sim complementam as disposições da RN nº 363/2014, uma vez que a referida norma remete tais questões para os respectivos Conselhos, sem qualquer disposição específica que vede a sua utilização.

4.6. Dessa forma, entende-se pela possibilidade da prática de telessaúde no setor de saúde suplementar, observados os limites previstos na regulamentação do respectivo Conselho Profissional, bem como da regulamentação do Ministério da Saúde vigentes.

4.7. Acerca da necessidade de alteração contratual para inclusão desse tipo de atendimento, a regulamentação vigente determina que o contrato deve conter a descrição de todos os serviços contratados pela operadora, bem como a definição dos seus valores, livremente pactuados entre as partes.

4.8. Ainda, tais disposições contratuais em relação aos serviços contratados devem ser descritos por procedimentos, de acordo com a Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - TUSS vigente:

RN ANS nº 363/2014:

Art. 3º As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a Operadora e o Prestador.

Art. 4º Os contratos escritos devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

(...)

Parágrafo único. A definição de regras, direitos, obrigações e responsabilidades estabelecidos nas cláusulas pactuadas devem observar o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais legislações e regulamentações em vigor.

Art. 8º O objeto e a natureza do contrato devem ser expressos, incluído o regime de atendimento e os serviços contratados.

(...)

Art. 9º Os serviços contratados pela operadora devem ser descritos por procedimentos, de acordo com a Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - TUSS, vigente.

4.9. Logo, analisando tais dispositivos em consonância com as informações trazidas no capítulo 3 desta Nota, verifica-se a necessidade apenas da previsão do procedimento e/ou evento no contrato, não sendo necessário o apontamento acerca do tipo de atendimento, em consonância com o padrão TISS. Assim, é possível se estabelecer o entendimento, para fins de análise das demandas que eventualmente sejam apresentadas à ANS alegando inobservância às regras de contratualização, de que eventual alteração no tipo de atendimento não exige qualquer tipo de alteração contratual para ficar em conformidade com a regulamentação vigente, em especial a RN nº 363/2014.

4.10. Entretanto, vale frisar, porém, que, para que os atendimentos sejam realizados através da telessaúde, como tipo de atendimento, deve haver prévia pactuação entre as operadoras e os prestadores de serviços de saúde integrantes de sua rede, consignada através de qualquer instrumento (ex: troca de e-mail, troca de mensagem eletrônica no site da operadora, etc.) que permita, no mínimo, a identificação dos serviços que podem ser prestados, por aquele determinado prestador, através da telessaúde; dos valores que remunerarão os serviços prestados neste tipo de atendimento; dos ritos a

serem observados para faturamento e pagamento destes serviços, e dos procedimentos que exigirão autorização prévia para realização neste tipo de atendimento.

4.11. É importante, ainda, destacar que o instrumento a que se refere o parágrafo anterior deve permitir a manifestação inequívoca de vontade de ambas as partes e somente será aceito como em conformidade com a regulação da ANS sobre contratualização enquanto perdurar a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), de modo que, caso os atendimentos através de telessaúde continuem autorizados pela legislação e regulação nacional após este período, será necessário ajustar os instrumentos contratuais que definem as regras para o relacionamento entre operadoras e prestadores de serviços de saúde.

4.12. Por fim, tendo em vista o recebimento de questionamentos acerca do valor da remuneração dos procedimentos nessa modalidade, reitera-se a posição consolidada desta Agência que o valor da remuneração é aquele definido de forma livre entre as partes, não existindo base legal para qualquer definição da ANS nesse sentido.

5. CONCLUSÃO

5.1. Ante todo o exposto, recomenda-se a aprovação desta Nota pela Diretoria Colegiada da ANS, de forma a referendar os seguintes entendimento e/ou encaminhamentos:

5.1.1. A desnecessidade de inclusão de codificação específica na Tabela 22 (Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde) da TUSS;

5.1.2. A inclusão do código referente ao termo “TELESSAÚDE” na Tabela 50 - Terminologia de Tipo de Atendimento da TUSS, com vigência e fim de implantação imediatos, sendo excepcionados da obrigatoriedade do prazo de 3 (três) meses previsto no parágrafo único do Art. 27 da Resolução Normativa nº 305, de 09 de outubro de 2012;

5.1.3. A desnecessidade de alteração nas mensagens do padrão TISS para fins de viabilidade de comprovação dos atendimentos realizados à distância;

5.1.4. A não-vedação à prática da Telessaúde, observados os limites definidos em regulamentação específica dos referidos Conselhos, na disciplina atualmente vigente acerca dos contratos entre Operadoras e Prestadores de Serviço à Saúde, em especial na RN nº 363/2014;

5.1.5. A desnecessidade de alteração e/ou adaptação de contratos para o exercício da Telemedicina, em consonância com a disciplina atualmente vigente acerca dos contratos entre Operadoras e Prestadores de Serviço à Saúde, em especial na RN nº 363/2014, desde que exista qualquer outro instrumento que permita identificar que as partes pactuaram a realização de atendimento via telessaúde por aquele determinado prestador, observando-se as exigências consignadas ao final do capítulo 4 desta nota.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 WHO. A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics, 11–16 December, Geneva, 1997. Geneva, World Health Organization, 1998 (referência disponível em https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf)

2 O Manual da Telessaúde pode se consultado aqui: http://www.ans.gov.br/images/MS-telessaude-manual_2019.pdf

3 Projetos do Ministério da Saúde, no âmbito do PROADI-SUS, em colaboração com os “Hospitais de Excelência”, vigentes no triênio 2018-2020 - publicação no DO no final de 2017:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/29/Portaria-n-3984-de-28-de-dezembro-de-2017.pdf>

Avaliação dos projetos pelo Comitê Gestor em 16 de maio de 2018:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/21/Ata-da-4-Reuniao-Ordinaria-do-CG.pdf>

4 Disponível em <https://e-psi.cfp.org.br/resolucao-cfp-no-11-2018/>

5 Disponível em <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol-CFN-646-codigo-etica.pdf>

6 Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>

Documento assinado eletronicamente por **Pedro da Silveira Villela, Assessor(a) Normativo da DIDES**, em 30/03/2020, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do



Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Celina Maria Ferro De Oliveira, Gerente de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação**, em 30/03/2020, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA FREIRE DE ARAUJO, Gerente-Executivo(a) de Integração e Ressarcimento ao SUS**, em 30/03/2020, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo de Barros Macieira, Gerente de Análise Setorial e Contratualização com Prestadores**, em 30/03/2020, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Silva Cavalcante, Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial**, em 30/03/2020, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL MEIRELLES FERNANDES PEREIRA, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES**, em 30/03/2020, às 12:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO RODRIGUES DE AGUIAR, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 30/03/2020, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **16510963** e o código CRC **BEAE971A**.