

**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO PELA ANS DE PESSOAS JURÍDICA PARA ATUAR COMO ENTIDADE ACREDITADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO QUALISS**

**À ANS - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL – DIDES**  
**SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO PARA ATUAR COMO ENTIDADE ACREDITADORA NO QUALISS**

\_\_\_\_(RAZÃO SOCIAL da entidade)\_\_\_\_, inscrita sob o CNPJ nº\_\_\_\_\_, situada \_\_\_\_\_ (endereço), por seu representante legal infra-assinado, – \_\_\_\_\_ (Nome), \_\_\_\_\_(CPF) vem solicitar à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, reconhecimento para atuar como ENTIDADE ACREDITADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO QUALISS.

Por esse requerimento, esta ENTIDADE declara ciência e concordância e se responsabiliza pelo cumprimento e observância do disposto na Resolução Normativa - RN nº \_\_\_\_/2016, e com as demais exigências previstas nas normas que tratam das Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde, além dos demais normativos legais ou infralegais vigentes.

Esta ENTIDADE assume a responsabilidade pelos atos praticados em desconformidade com os normativos vigentes, em especial pelos dados coletados, processados e enviados, bem como por eventuais incorreções.

A ENTIDADE assume o compromisso de cadastrar e informar e-mail específico para comunicação com a ANS sobre sua atuação como Entidade Acreditoras de Serviços de Saúde no QUALISS, bem como de aceitação dos prazos para envio das informações solicitadas pela ANS.

(Cidade), (Data)

Assinatura: Nome do Representante da Pessoa Jurídica (Cargo)"

(Necessário juntar cópia da documentação comprobatória da representatividade legal, bem como dos documentos determinados nas normas que tratam das Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde)

**ANEXO II**  
**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO PELA ANS DE PESSOAS JURÍDICAS PARA ATUAR COMO ENTIDADE COLABORADORA NO QUALISS**

**À ANS - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL – DIDES**  
**SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO PARA ATUAR COMO ENTIDADE COLABORADORA NO QUALISS**

\_\_\_\_(RAZÃO SOCIAL da entidade)\_\_\_\_, inscrita sob o CNPJ nº\_\_\_\_\_, situada \_\_\_\_\_ (endereço), por seu representante legal infra-assinado,– \_\_\_\_\_ (Nome), \_\_\_\_\_(CPF) vem solicitar à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, reconhecimento para atuar como ENTIDADE COLABORADORA na aplicação do Programa de Monitoramento de Indicadores da Qualidade de Prestadores de Serviços de Saúde – PM-QUALISS.

Por esse requerimento, esta ENTIDADE declara ciência e concordância e se responsabiliza pelo cumprimento e observância do disposto na Resolução Normativa - RN nº \_\_\_\_/2016, e com as demais exigências previstas nas normas que tratam do PM-QUALISS e das Entidades Colaboradoras, além dos demais normativos legais ou infralegais vigentes.

Esta ENTIDADE assume a responsabilidade pelos atos praticados em desconformidade com os normativos vigentes, em especial pelos dados coletados, processados e enviados, bem como por eventuais incorreções.

A ENTIDADE assume o compromisso de cadastrar e informar e-mail específico para comunicação com a ANS sobre sua atuação como Entidade Colaboradora no QUALISS, bem como de aceitação dos prazos para envio das informações solicitadas pela ANS.

(Cidade), (Data)

Assinatura: Nome do Representante da Pessoa Jurídica (Cargo)"

(Necessário juntar cópia da documentação comprobatória da representatividade legal, bem como dos documentos determinados nas normas que tratam do PM-QUALISS e das Entidades Colaboradoras).

**ANEXO III**  
**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO PELA ANS DE PESSOA JURÍDICA PARA ATUAR COMO ENTIDADE GESTORA DE OUTROS PROGRAMAS DE QUALIDADE NO QUALISS**

**À ANS - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL – DIDES**  
**SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO PARA ATUAR COMO ENTIDADE GESTORA DE OUTROS PROGRAMAS DE QUALIDADE NO QUALISS**

\_\_\_\_(RAZÃO SOCIAL da entidade)\_\_\_\_, inscrita sob o CNPJ nº\_\_\_\_\_, situada \_\_\_\_\_ (endereço), por seu representante legal infra-assinado, – \_\_\_\_\_ (Nome), \_\_\_\_\_(CPF) vem solicitar à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, reconhecimento para atuar como ENTIDADE GESTORA DE OUTROS PROGRAMAS DE QUALIDADE na aplicação do Certificado de Qualidade ou documento equivalente associado ao(s) Programa(s) \_\_\_\_\_, apresentado à ANS.

Por esse requerimento, esta ENTIDADE declara ciência e concordância e se responsabiliza pelo cumprimento e observância do disposto na Resolução Normativa nº\_\_\_\_ /2016, e com as demais exigências previstas nas normas que tratam das Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade, além dos demais normativos legais ou infralegais vigentes.

Esta ENTIDADE assume a responsabilidade pelos atos praticados em desconformidade com os normativos vigentes, em especial pelos dados coletados, processados e enviados, bem como por eventuais incorreções.

A ENTIDADE assume o compromisso de cadastrar e informar e-mail específico para comunicação com a ANS sobre sua atuação como Entidade Gestora de Outros Programas de Qualidade no QUALISS, bem como de aceitação dos prazos para envio das informações solicitadas pela ANS.

(Cidade), (Data)  
Assinatura Nome do Representante da Pessoa Jurídica (Cargo)"

(Necessário juntar cópia da documentação comprobatória da representatividade legal, bem como dos documentos determinados nas normas que tratam das Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade).

**ANEXO IV**  
**FORMULÁRIO DE SOLITAÇÃO DE RECONHECIMENTO PELA ANS DE PESSOA JURÍDICA PARA ATUAR COMO ENTIDADE ACREDITADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA FORMA DO § 1º DO ART. 9º**

**À ANS - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL – DIDES**  
**SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO PARA ATUAR COMO ENTIDADE ACREDITADORA NA FORMA DO § 1º DO ART. 9º**  
(ENTIDADE ACREDITADORA EM PROCESSO DE RECONHECIMENTO DE METODOLOGIA DE ACREDITAÇÃO)

\_\_\_\_\_(RAZÃO SOCIAL da entidade)\_\_\_\_, inscrita sob o CNPJ nº \_\_\_\_\_, situada \_\_\_\_\_ (endereço), por seu representante legal infra-assinado, \_\_\_\_\_ (Nome), \_\_\_\_\_(CPF) vem solicitar à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, reconhecimento para atuar como ENTIDADE ACREDITADORA NA FORMA DO § 1º DO ART. 9º.

Por esse requerimento, esta ENTIDADE declara compromisso de envidar esforços para ter sua metodologia reconhecida pela (o) \_\_\_\_\_ (ISQUA ou Inmetro), bem como ter solicitado e apresentado toda a documentação necessária.

Declara ainda ciência e concordância e se responsabiliza pelo cumprimento e observância do disposto na Resolução Normativa - RN nº \_\_\_\_/2016, e com as demais exigências previstas nas normas que tratam das Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde, além dos demais normativos legais ou infralegais vigentes.

Esta ENTIDADE assume a responsabilidade pelos atos praticados em desconformidade com os normativos vigentes, em especial pelos dados coletados, processados e enviados, bem como por eventuais incorreções.

A ENTIDADE assume o compromisso de cadastrar e informar e-mail específico para comunicação com a ANS sobre sua atuação como Entidade Acreditora de Serviços de Saúde na forma do § 1º do artigo 9º, bem como de aceitação dos prazos para envio das informações solicitadas pela ANS.

(Cidade), (Data)

Assinatura: Nome do Representante da Pessoa Jurídica (Cargo)"

(Necessário juntar cópia da documentação comprobatória da representatividade legal, bem como dos documentos determinados pelo § 2º do art. 9º).

## ANEXO V

**Legenda para os ícones dos atributos de qualificação dos prestadores de serviço na saúde suplementar**

<b>A</b>	Programa de Acreditação
<b>N</b>	Comunicação de eventos adversos
<b>P</b>	Pós graduação <i>latu senso</i>
<b>R</b>	Residência
<b>E</b>	Título de Especialista
<b>Q</b>	Qualidade monitorada
<b>G</b>	Certificações de Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade
<b>I</b>	Certificação ISO 9001
<b>D</b>	Doutorado /Pós-doutorado
<b>M</b>	Mestrado

**Reduções**

Para o material impresso, como guia de prestadores de serviço de saúde e/ou similares, os ícones devem apresentar uma altura mínima de 3 mm, ou manter a proporção mínima entre a fonte (letra) dos Prestadores de Serviços de Saúde e os ícones de 1:1/2.

Para material eletrônico, os ícones devem apresentar, no mínimo, 16 pixels.



Para o material impresso, como guia de prestadores de serviço de saúde e/ou similares, os ícones devem apresentar uma altura mínima de 3 mm, ou manter a proporção mínima entre a fonte (letra) dos Prestadores de Serviços de Saúde e os ícones de 1:1/2, ficando a critério da operadora o estabelecimento de padrão de cor e localização do ícone (representação gráfica) em relação ao nome fantasia do estabelecimento, razão social, ou do nome do profissional, desde que o beneficiário possa identificar claramente a relação do ícone com o respectivo prestador de serviço.

## ANEXO VI

### REQUISITOS DE DIVULGAÇÃO DO MATERIAL IMPRESSO

- Endereço do prestador, com logradouro, número e bairro;
- Tipo de estabelecimento;
- Nome fantasia do estabelecimento (se houver), além da razão social, caso se trate de pessoa jurídica; e
- Nome do profissional, caso se trate de pessoa natural, com o número de registro no respectivo Conselho Profissional.
- Descrição pormenorizada dos atributos de qualificação padronizada acompanhada do seu ícone (representação gráfica) correspondente, devendo tal descrição constar nas páginas iniciais do guia de prestadores de serviços, obrigatoriamente, antes do início da lista com os nomes dos mesmos;
- Legenda reduzida para os ícones;

Obs.: de acordo com a padronização constante no Anexo V desta RN, os ícones dos atributos de qualificação devem ser inseridos logo abaixo do nome fantasia do estabelecimento, razão social, ou do nome do profissional, caso se trate de pessoa natural, de acordo com a classificação do prestador, de maneira que o beneficiário possa identificar claramente a relação do ícone com o prestador.

## ANEXO VII

### REQUISITOS DE DIVULGAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO

- As operadoras deverão reservar um espaço em seu sítio na Internet para conter a descrição pormenorizada dos atributos de qualificação, acompanhada do seu ícone (representação gráfica correspondente ao atributo de qualificação) de acordo com a padronização constante no Anexo V desta RN;
- A legenda deve ser reduzida para os ícones, conforme o padronizado pela ANS, localizada ao final da página da web;
- O ícone, na página da web, deve ser colocado logo abaixo do nome fantasia do estabelecimento, da razão social, ou do nome do profissional, caso se trate de pessoa natural, de acordo com a classificação do prestador, de maneira que o beneficiário possa identificar claramente a relação do ícone com o prestador;
- Os demais meios eletrônicos de divulgação da rede assistencial estarão dispensados da descrição pormenorizada dos atributos de qualificação padronizada pela ANS, mas deverão conter os ícones dos atributos de qualificação que o prestador identificado possua, obedecendo a padronização definida no Anexo V desta RN.

Obs: A divulgação dos atributos de qualificação da rede de contratação indireta poderá ser feita por meio de **hyperlink** que leve ao sítio da operadora na Internet, com a qual o prestador mantém contratação direta.