

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO JUNTO À ANS

A **XXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas sob o nº **XXXXXXXXXX**, sediada **XXXXXXXXXXXXXX**, neste ato representada por **seu XXXXX, (DADOS PESSOAIS)**, vem firmar o compromisso com a Agência Nacional de Saúde Suplementar com as seguintes obrigações:

- a) avaliar as operadoras de planos privados de assistência à saúde pelos critérios técnicos pré-estabelecidos pela ANS;
- b) coletar e processar os dados dos indicadores bimestralmente;
- c) reportar os dados dos indicadores para ANS anualmente;
- d) realizar visitas presenciais e formular relatórios anualmente;
- e) enviar o relatório das visitas presenciais para a ANS anualmente;
- f) não realizar consultoria às operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- g) não realizar auditoria independente para Pesquisa de Satisfação de Beneficiários; e
- h) comunicar à ANS, no prazo de 30 (trinta) dias, qualquer alteração própria que altere os requisitos para o reconhecimento como Entidades Acreditoras em Saúde.

DATA E LOCAL:

NOME