São Paulo, 03 de fevereiro 2022.

À

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

# Diretoria de Fiscalização – DIFIS

**Ref.: Notificação de Intermediação Preliminar – NIP nº 12565/2022**

**Protocolo nº 7837504 – Demanda nº 5510951**

Prezado (a) Senhor (a),

# VOCÊ TOTAL PLANOS DE SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, operadora de planos privados de assistência à saúde classificada na modalidade de medicina de grupo, registrada na ANS sob o n.º 422487, inscrita perante o Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (“CNPJ/ME”) sob o nº 37.319.040/0001-00, com sede na Rua dos Buritis, 128 – Bloco A – Cj 101, Jabaquara, em São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 04321-902, vem, respeitosa e tempestivamente, perante V.Sa., apresentar sua MANIFESTAÇÃO aos termos da Notificação de Intermediação Preliminar em referência, instaurada por denúncia realizada pela beneficiária Sr.ª ANA PAULA DOS SANTOS SANTANA, conforme os fatos e fundamentos adiante articulados.

# Trata-se de Notificação de Intermediação Preliminar em que a beneficiária acima qualificada relata:

# *Beneficiária, questiona a não garantia de atendimento para Ginecologista, oftalmologista, Endocrinologista, não houve indicação de médico Fernanda Menezes França sob alegação de que o beneficiário não portava o cartão de identificação do plano, na Clinica Mastos, data 20/01/2022. Beneficiária ressalta que solicitou a OPS a mesma informou que vai demorar para conseguir ser atendida e não informou o numero da carteirinha e nem a rede credenciada para o atendimento. Protocolo (OPS não informou) telefone 3511-4700 – data 20/01/2022 - Ás 15:00hs;.*

Feita a introdução acima, seguem as informações pertinentes à denúncia e que denotam a inexistência de infração à Lei nº 9.656/98 e a sua regulação.

No que diz respeito ao mérito da presente demanda, torna-se indispensável esclarecer, nesta oportunidade que, ao contrário do meramente alegado, a carteirinha de identificação da beneficiária foi devidamente encaminhada para o endereço indicado no contrato firmado. **No entanto, diante do suposto extravio informado pela beneficiária, registramos que foi novamente encaminhada a carteira de identidade do plano, sendo esta devidamente recebida pela usuária.**

Independente de tal fato, apesar do foi meramente alegado na presente denúncia, torna-se indispensável registrar que, todo e qualquer atendimento demandado durante o período mencionado pela denunciante seria normalmente liberado com a utilização de qualquer documento pessoal de identificação, o que foi devidamente esclarecido através de contato realizado pela Operadora, conforme registro anexo **(Doc. nº 01),** ocasião em que foi prestado todo o auxílio necessário para a utilização da rede credenciada da Operadora.

Observados, portanto, os termos do art. 11, da RN nº 388, da ANS.

Vale destacar que, apesar das alegações da denunciante, em momento algum houve qualquer negativa de atendimento por parte desta Operadora, não havendo sequer qualquer registro de solicitação prévia dentre os registros da denunciada, não correspondendo com a realidade o que meramente alegado.

Importante destacar, por fim, que não se está diante de qualquer das hipóteses que possam ensejar eventual configuração de reparação voluntária e eficaz da conduta da operadora, e sobretudo em virtude da ausência de qualquer conduta irregular imputável à operadora.

# Prestados os esclarecimentos devidos, requer seja a presente demanda inativada no Sistema Integrado Fiscalização – SIF.

# Na eventualidade de esta NIP ser levada à análise fiscalizatória, salienta-se que por não se relacionar com quaisquer das hipóteses previstas pela IN DIPRO nº 48/2015 de ‘reparação voluntária e eficaz - RVE’ e/ou que deva ser ‘encaminhada para abertura de processo administrativo para apuração de infração’, a presente demanda deverá ser considerada como não procedente, motivo pelo qual ela também não seria objeto para fins de ‘acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento’.

# Atenciosamente,

# VOCÊ TOTAL PLANOS DE SAÚDE LTDA