

TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTE DE CONDUTA Nº 006/2018

Pelo presente instrumento, por um lado a **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, pessoa jurídica de direito público, autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, neste ato representada por sua Diretora de Fiscalização, Simone Sanches Freire, doravante denominada **ANS**, e por outro lado a operadora de planos privados de assistência à saúde denominada **HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o número 63.554.067/0001-98, com sede na Av. Heráclito Graça, 406 - 2º andar – Centro – Fortaleza/CE – CEP 60.140-060, neste ato representada por seu Vice-Presidente de Operações, Alain Benvenuti, brasileiro, Bacharel em Ciências Jurídicas, casado, portador da Carteira de Identidade nº 1054611122 (SSP/RS) e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o nº 688.408.020-53, nos termos dos documentos anexados aos autos do Processo de Ajuste de Conduta nº 33902.357993/2015-79, doravante denominada **COMPROMISSÁRIA**, considerando o disposto no inciso XXXIX do artigo 4º da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 29, §1º da Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998 e a Resolução Normativa (RN) nº 372, de 30 de março de 2015;

considerando que a **COMPROMISSÁRIA** preenche todos os requisitos previstos no art. 5º da RN nº 372, de 30 de março de 2015;

considerando que no processo sancionador nº 25783.003583/2012-33 foi fixada pena de advertência, por contemplar unicamente rede assistencial maior do que a informada quando do registro dos produtos, não acarretando lesão irreversível ao bem jurídico tutelado pela norma infringida, tampouco dano aos beneficiários;

considerando, finalmente, o interesse da **COMPROMISSÁRIA**, ainda que não reconheça a ilicitude da conduta em apuração, em assumir obrigações positivas e negativas que assegurem sua plena regularização perante esta Agência Reguladora;

resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta, autorizado pela Diretoria Colegiada da ANS na 489ª Reunião, realizada em 9/7/2018, de acordo com as cláusulas e condições que se seguem.

I - OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA– Este Termo tem por objeto o ajustamento das condutas tipificadas no artigo 20 (Produto Diverso do Registrado) da RN nº 124 de março de 2006, em apuração em processos administrativos sancionadores, de “operar produto de forma diversa da registrada na ANS, em desacordo com as características definidas ou vedadas pela legislação e seus regulamentos”, conforme abaixo:

I - operar produtos com prestadores não informados na rede assistencial registrada na ANS, conforme abaixo:

a) processo sancionador nº 25772.002809/2011-27:

- Nº de Registro dos Produtos – 419166998, 460348096, 422256993, 439366020, 439367028, 700255996, 700258991, 700259999, 700257992, 700256994, 419164991, 429145000, 429146008, 419165990, 422259998, 419162995, 419163993, 455005066, 455767071, 455768079, 422255995, 429143003;

- prestadores não informados nos registros ou cadastros dos produtos - Hospital Antônio Prudente da Bahia (Hospital Tereza de Lisieux, CNES 6558143, CNPJ 422.5018/0001-42);

b) processo sancionador nº 25783.003583/2012-33:

- Nº de Registro do Produto – 444931032;
- prestadores não informados no registro do produto – prestadores ambulatoriais Centro de Medicina Física e Reabilitação (Ultra Som Servicos Medicos Ltda, CNES 9123822), Fisiotop (RM Cavalcante Ltda, CNES 3184692) e Fisio2 Clínica de Fisioterapia LTDA ME (CNES 6231160), Hapclínica I, II, III, Trifisio Fisioterapia Reabilitacao e Prevencao Ltda – ME (CNES 6858392), Centro Médico e Fraturas Ltda (CNES 2637170), Fisio2 Clinica de Fisioterapia Ltda Me (CNES 6231160), Fisioiris Fisioterapia e Saude Ltda (CNES 6242928), COPE Centro Oftalmologico de Pernambuco Ltda (CNES 6748120), Laboratório de Análises Clínicas Gilson Cidrim Ltda (CNES 3672972), Centro de Diagnóstico Boris Berenstein Ltda (CNES 2430835), CMI Centro Medico Integrado da Imbiribeira S/S Ltda (CNES 5480744) e Duque e Portela Servicos Medicos Ltda EPP (CNPJ 06.180.259/0001-48), e prestadores hospitalares Centro Hospitalar Albert Sabin S/A (CNPJ 09.866.294/0001-03) e Real Hospital Portugues de Beneficencia em Pernambuco (CNPJ 10.892.164/0001-24);

II - operar os seguintes produtos nos estados indicados, fora da área de abrangência ou área de atuação registrada na ANS:

a) processo sancionador nº 25772.007218/2009-21:

- Nº de Registro do Produto – 700384996;
- estado de operação não informado no registro do produto – Sergipe;

b) processo sancionador nº 25780.012168/2016-24:

- Nº de Registro do Produto – 458980087;
- estado de operação não informado no registro do produto – Pará;

III - ofertar módulo opcional de odontologia (produto 461552102) para beneficiária dependente, quando a beneficiária titular e os outros dois dependentes estão vinculados a produto sem a cobertura odontológica (produto 401506981) – processo sancionador nº 25780.005774/2013-41;

IV - comercializar o produto nº 7000370996 com a área de atuação na região metropolitana de Salvador/BA, apesar de ele ter sido registrado na ANS com a abrangência geográfica de grupo de estados – processo sancionador nº 25772.022275/2015-89.

II - DOS ANEXOS

CLÁUSULA SEGUNDA - Integram o presente Termo os seguintes documentos:

§
2/

- a) Anexo I – Especificação da forma de acesso e visualização dos comunicados e documentos publicados na Internet;
- b) Anexo II – Modelo de Comunicado – Inclusão de Prestador;
- c) Anexo III – Modelo de Comunicado – Retificação da Área de Atuação do Produto;
- d) Anexo IV – Modelo de Comunicado – Retificação do Vínculo da Beneficiária ao Produto;
- e) Anexo V – Modelo de Comunicado – Esclarecimentos sobre a Área de Atuação do Produto;
- f) Anexo VI - Modelo de relatório das comunicações aos beneficiários reclamantes e aos contratantes;
- g) Anexo VII – Modelo de relatório consolidado por produto das publicações aos beneficiários e aos contratantes;
- h) Anexo VIII – Modelo de relatório consolidado das publicações na Internet do comunicado previsto no Anexo V;
- i) Anexo IX – Modelo de declaração do cumprimento integral das obrigações.

III - DAS OBRIGAÇÕES DA COMPROMISSÁRIA

CLÁUSULA TERCEIRA – A COMPROMISSÁRIA obriga-se a ter taxa mensal média de Notificações de Intermediação Preliminar classificadas como não resolvidas (*Taxa NIP não resolvidas*), cuja demanda seja recebida e cuja análise seja concluída no período desde o primeiro dia do segundo mês até o último dia do penúltimo mês de vigência deste Termo, todas referentes a condutas tipificadas no art. 20 da RN nº 124, de 2006, não superior à *Meta* de 0,08767536, calculada a partir do desempenho da COMPROMISSÁRIA em 2016.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A *Taxa NIP não resolvidas* será calculada da seguinte forma:

$$\text{Taxa NIP não resolvidas} = \frac{Qt \text{ NIP} \times 1.000.000}{\text{Média de beneficiários} \times \text{Meses}}$$

onde:

- a) *Qt NIP* é a quantidade de Notificações de Intermediação Preliminar em face da COMPROMISSÁRIA classificadas como não resolvidas, cujas demandas foram recebidas e cujas análises foram concluídas no período delimitado pelo *caput*, referentes a condutas tipificadas no art. 20 da RN nº 124, de 2006;
- b) *Média de beneficiários* é a quantidade média de beneficiários de todos os meses do período delimitado no *caput*, independentemente da segmentação assistencial; e
- c) *Meses* é a quantidade de meses do período delimitado no *caput*.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Na hipótese de não cumprimento da *Meta*, subsidiariamente à obrigação prevista no *caput*, a COMPROMISSÁRIA deverá recolher à ANS, **no último mês**

de vigência deste Instrumento, valor calculado conforme a fórmula abaixo, até o máximo de R\$100.000,00 (cem mil reais):

$$\text{Obrigação pecuniária subsidiária} = \frac{(\text{Resultado} - \text{Meta})}{3 \times \text{Meta}} \times \text{R\$100.000,00}$$

onde *Resultado* é a *Taxa NIP não resolvidas* com análise concluída no período delimitado no *caput*.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A obrigação prevista nesta cláusula será considerada descumprida em uma das seguintes hipóteses:

- a) se o *Resultado* for maior do que a *Meta* e não maior do que o quádruplo da *Meta*, e não for pago o valor previsto no parágrafo segundo no prazo estabelecido; ou
- b) se o *Resultado* for maior do que o quádruplo da *Meta*.

CLÁUSULA QUARTA – Para corrigir as irregularidades descritas no inciso I da cláusula primeira, a COMPROMISSÁRIA obriga-se a cadastrar no RPS e a vincular aos respectivos produtos indicados no referido dispositivo, **até o último dia do 2º (segundo) mês de vigência deste Termo:**

I - os seguintes prestadores hospitalares, com disponibilidade total de serviços, inclusive urgência/emergência:

- a) Hospital Antônio Prudente da Bahia (Hospital Tereza de Lisieux, CNES 6558143, CNPJ 422.5018/0001-42), vinculado aos produtos indicados na alínea “a” do inciso I da Cláusula Primeira;
- b) Centro Hospitalar de Atenção à Saúde Ltda (CNPJ 15.760195/0004-98 e CNES 9069747), vinculado ao produto indicado na alínea “b” do inciso I da Cláusula Primeira, no lugar do Centro Hospitalar Albert Sabin S/A (CNPJ 09.866.294/0001-03);
- c) Hospital Ilha do Leite (Ultrason Serviços Médicos Ltda, CNPJ 12.361267/0009-40 e CNES 9109897), vinculado ao produto registrado sob o nº 444931032, no lugar do Real Hospital Portugues de Beneficencia em Pernambuco (CNPJ 10.892.164/0001-24);
- d) Centro Hospitalar de Atenção à Saúde Ltda (CNPJ 15.760195/0002-26 e CNES 9073116), vinculado ao produto indicado na alínea “b” do inciso I da Cláusula Primeira, no lugar do Real Hospital Portugues de Beneficencia em Pernambuco (CNPJ 10.892.164/0001-24);
- e) Hospital Casa Forte (Ultrason Serviços Médicos Ltda, CNPJ 12.361.267/0049-38 e CNES 9241876), vinculado ao produto indicado na alínea “b” do inciso I da Cláusula Primeira, no lugar do Real Hospital Portugues de Beneficencia em Pernambuco (CNPJ 10.892.164/0001-24);

II - os seguintes prestadores ambulatoriais:

- a) Ultra Som Servicos Medicos Ltda (CNES 9123822);
- b) RM Cavalcante Ltda (CNES 3184692)
- c) Trifisio Fisioterapia Reabilitacao e Prevencao Ltda – ME (CNES 6858392);

- d) Centro Médico e Fraturas Ltda (CNES 2637170);
- e) Fisioiris Fisioterapia e Saude Ltda (CNES 6242928);
- f) COPE Centro Oftalmologico de Pernambuco Ltda (CNES 6748120);
- g) Laboratório de Análises Clínicas Gilson Cidrim Ltda (CNES 3672972);
- h) Centro de Diagnóstico Boris Berenstein Ltda (CNES 2430835);
- i) Fisioclinica de Paulista (CNES 6741630), no lugar da Fisio 2 Clinica de Fisioterapia Ltda Me (CNES 6231160);
- j) Clinica Intensiva - Servicos Medicos Ltda (CNPJ 23.331.386/0001-10), no lugar do CMI Centro Medico Integrado da Imbiribeira S/S LTDA (CNES 5480744);
- k) COPE Centro Oftalmologico de Pernambuco Ltda (CNES 3546047), no lugar de Duque e Portela Servicos Medicos Ltda EPP (CNPJ 06.180.259/0001-48);
- l) Hapclinica Rua da Hora (Ultra Som Servicos Medicos Ltda, CNPJ 12.361.267/0047-76 e CNES 9308644), no lugar da Hapclínica I;
- m) Hapclinica Gracas (Ultra Som Servicos Medicos Ltda, CNPJ 12.361.267/0061-24 e CNES 9129251), no lugar da Hapclínica II;
- n) Hapclinica Epaminondas (Ultra Som Servicos Medicos Ltda, CNPJ 12.361.267/0066-39 e CNES 9129278), no lugar da Hapclínica III.

PARÁGRAFO ÚNICO – No prazo previsto no *caput*, deverão ser atualizadas as informações sobre a rede assistencial da COMPROMISSÁRIA em seu Portal na Internet, nos termos da RN nº 285, de 2011, ou de norma que a substituir, as quais devem contemplar as inclusões previstas nesta cláusula.

CLÁUSULA QUINTA – Para corrigir a irregularidade descrita no inciso III da cláusula primeira, a COMPROMISSÁRIA obriga-se a, **até o último dia do 3º (terceiro) mês de vigência deste Termo**, corrigir o cadastro da beneficiária J. S. F. N. (nome por extenso no processo sancionador nº 25780.005774/2013-41) no Sistema de Informações de Beneficiários – SIB, alterando seu vínculo ao Produto registrado na ANS sob o nº 461552102 de dependente para titular, observando a regulamentação específica do referido sistema.

CLÁUSULA SEXTA – Para prevenir prejuízos aos beneficiários nos casos concretos indicados na cláusula primeira, a COMPROMISSÁRIA obriga-se a, **a partir do início da vigência deste Instrumento**:

- I - abster-se de negar a cobertura de serviços dos prestadores previstos no inciso I da cláusula primeira, ou de outros equivalentes, nos termos da cláusula quarta, quando demandados por beneficiários dos produtos indicados no referido dispositivo, sob o argumento de que o prestador não integra a rede assistencial do produto; e
- II - abster-se de negar a cobertura de serviços demandados por beneficiários dos produtos em foco nos processos sancionadores nº 25772.007218/2009-21, 25780.012168/2016-24, 25772.022275/2015-89, sob o argumento de o prestador não estar localizado nas áreas geográficas em questão, ou em qualquer outra localidade que integre a área de atuação do produto registrado na ANS.

CLÁUSULA SÉTIMA - A COMPROMISSÁRIA obriga-se a publicar com destaque no portal corporativo da COMPROMISSÁRIA, em área de acesso restrito aos respectivos destinatários, e observando as especificações definidas no Anexo I, **a partir do 3º (terceiro) mês de vigência deste Instrumento e até o término de sua vigência:**

I - a pelo menos 80% (oitenta por cento) dos beneficiários titulares e contratantes dos produtos de que trata o inciso I da cláusula primeira, comunicado conforme o modelo do Anexo II informando:

- a) a importância do registro e da atualização da rede assistencial dos produtos junto à ANS para a regulação da capacidade operacional dos planos de saúde e para garantir aos beneficiários a disponibilidade dos serviços de assistência à saúde contratados e o acesso a eles;
- b) a correção das irregularidades apontadas no referido dispositivo por meio da inclusão dos prestadores, conforme a cláusula quarta, os quais poderão ser utilizados normalmente no caso de necessidade de atendimento;
- c) o endereço na Internet para a consulta da rede assistencial atualizada dos produtos da COMPROMISSÁRIA;

II - aos beneficiários reclamantes e respectivos contratantes, e a pelo menos 80% (oitenta por cento) dos beneficiários titulares e contratantes dos produtos tratados nas alíneas “a” e “b” do inciso II da cláusula primeira, comunicado conforme o modelo do Anexo III informando:

- a) esclarecimento sobre o que é a área de atuação de um produto e sua importância para a delimitação geográfica da cobertura assistencial, para o monitoramento e a fiscalização dos planos privados de assistência à saúde, bem como para o exercício da portabilidade de carências;
- b) a correção da área de atuação do produto em questão;
- c) o endereço na Internet para a consulta da rede assistencial atualizada do produto contratado, abrangendo toda a área de atuação registrada;

III - à beneficiária J. S. F. N. de que trata a cláusula quinta e ao responsável financeiro de seu contrato, comunicado conforme o modelos do Anexo IV informando a correção do vínculo da beneficiária J. S. F. N. de dependente para titular do contrato do Produto nº 461552102;

IV - ao beneficiário reclamante, ao contratante e a pelo menos 80% (oitenta por cento) do beneficiários titulares do contrato referente ao processo sancionador nº 25772.022275/2015-89, comunicado conforme modelo do Anexo V informando:

- a) esclarecimento sobre o que é a área de atuação de um produto e sua importância para a delimitação geográfica da cobertura assistencial, para o monitoramento e a fiscalização dos planos privados de assistência à saúde, bem como para o exercício da portabilidade de carências;
- b) esclarecimentos sobre a área de atuação correta do produto contratado;
- c) o endereço na Internet para a consulta da rede assistencial atualizada do produto contratado, abrangendo toda a área de atuação registrada.

PARÁGRAFO ÚNICO – As mensagens e documentos de que trata o *caput* também deverão conter:

- a) informação sobre o presente TCAC, seu objetivo em relação à conduta sob ajuste, bem como a forma de consulta de seu inteiro teor no sítio da ANS na Internet, indicando o endereço onde o documento pode ser consultado;
- b) ressalva de manutenção das demais condições contratadas, e que das medidas corretivas não poderá resultar a imposição de nenhum ônus ou restrição de direitos dos beneficiários ou limitação de coberturas dos contratos vigentes;
- c) os meios de contato para esclarecimentos de dúvidas do beneficiário quanto às medidas corretivas previstas neste Instrumento.

CLÁUSULA OITAVA– Adicionalmente à publicação na Internet, os comunicados e documentos de que tratam as alíneas do *caput* da cláusula sétima deverão ser disponibilizados aos beneficiários que figurem como reclamantes dos processos sancionadores de que tratam os incisos II a IV da cláusula primeira, bem como aos contratantes dos contratos desses beneficiários, pessoas naturais ou jurídicas, **até o último dia do 4º (quarto) mês de vigência deste Instrumento**, por pelo menos um dos meios abaixo:

- I - carta com aviso de recebimento;
- II - mensagem de e-mail, com recebimento confirmado por meio de mensagem de e-mail com a resposta do destinatário ou confirmação de leitura;
- III - qualquer outro meio que:
 - a) não exponha o destinatário, em especial no que diz respeito a informações sensíveis sobre saúde e valores a serem recebidos ou isentados;
 - b) assegure a ciência do destinatário sobre a mensagem comunicada e o recebimento do documento;
 - c) possa ser comprovado;
 - d) não imponha nenhum ônus ao destinatário.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Ao contratante e aos beneficiários titulares do contrato referente ao processo sancionador nº 25772.022275/2015-89, o comunicado tratado no *caput* desta cláusula deverá ser acompanhado de guia impresso com a listagem de todos os prestadores da rede assistencial do produto.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Para a execução das comunicações previstas nesta cláusula, a COMPROMISSÁRIA deverá utilizar as informações de contato do beneficiário, incluindo endereço de residência, endereço de correspondência, endereço de e-mail e números de telefone, disponíveis em sua base cadastral e no registro da demanda junto à ANS.

CLÁUSULA NONA – Subsidiariamente às obrigações previstas na cláusula quinta, nos incisos III e/ou IV do *caput* da cláusula sétima e/ou na cláusula oitava, a COMPROMISSÁRIA deverá recolher à ANS, **até o último dia do 5º (quinto) mês de vigência deste Termo**, o valor de **R\$2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)** por cada processo sancionador cujo contrato em questão não estiver mais em vigor.

PARÁGRAFO ÚNICO – A COMPROMISSÁRIA deverá calcular e informar à ANS o valor de que trata o *caput* até o 10º (décimo) dia corrido do 5º (quinto) mês de vigência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Subsidiariamente às obrigações previstas na cláusula oitava, a COMPROMISSÁRIA deverá recolher à ANS, até o último dia do 5º (quinto) mês de vigência deste Termo, o valor de **R\$2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)** por cada processo sancionador cujo contratante ou beneficiário reclamante não for localizado após comprovadas tentativas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A COMPROMISSÁRIA deverá calcular e informar à ANS o valor de que trata o *caput* até o 10º (décimo) dia corrido do 5º (quinto) mês de vigência.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A COMPROMISSÁRIA será dispensada da obrigação de que trata o *caput* desta cláusula em relação aos processos sancionadores enquadrados na cláusula nona.

IV - DO CUMPRIMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – O acompanhamento e a verificação do cumprimento das obrigações assumidas neste Termo serão coordenados pela Diretoria de Fiscalização – DIFIS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – A COMPROMISSÁRIA apresentará à ANS, no último mês de vigência deste Termo:

- I - cópias, no formato *Portable Document Format* (PDF), dos comprovantes de cadastramento dos prestadores na rede da operadora registrada no RPS, com vinculação aos respectivos produtos listados, de acordo com os procedimentos previstos na IN/DIPRO nº 46/2014 ou em norma que a substituir, nos termos da cláusula quarta;
- II - impressão, no formato PDF, de consultas das redes hospitalares de cada produto indicado no inciso I da cláusula primeira, nas quais devem constar os prestadores cadastrados no cumprimento da obrigação prevista na cláusula quarta;
- III - cópias, no formato PDF, dos guias impressos dos prestadores das redes assistenciais dos produtos de que tratam os incisos I, II e IV da cláusula primeira;
- IV - relatório, em planilha eletrônica no formato *Microsoft Excel Open XML Spreadsheet* (XLSX) ou *OpenDocument Spreadsheet* (ODS), com informações por contratante e beneficiário reclamante dos comunicados e documentos encaminhados na execução da obrigação prevista na cláusula oitava, bem como das publicações na Internet dirigidas aos beneficiários reclamantes e aos respectivos contratantes, no cumprimento das obrigações previstas nos incisos II a IV do *caput* da cláusula sétima, conforme modelo do Anexo VI;
- V - relatório, em planilha eletrônica no formato XLSX ou ODS, com informações consolidadas por produto tratado nos incisos I e II da cláusula primeira das publicações na Internet no cumprimento das obrigações previstas nos incisos I e II do *caput* da cláusula sétima, conforme modelo do Anexo VII;
- VI - relatório, em planilha eletrônica no formato XLSX ou ODS, com informações consolidadas do contrato tratado no inciso IV da cláusula primeira das publicações na

Internet no cumprimento da obrigação prevista no inciso IV do *caput* da cláusula sétima, conforme modelo do Anexo VIII;

VII - cópia, no formato PDF, dos Ofícios emitido pelo setor responsável na ANS, incluindo o estado de Sergipe na área de atuação do produto de registro nº 700384996 e o estado do Pará na área de atuação do produto de registro nº 458980087;

VIII - arquivos eletrônicos das publicações na Internet no cumprimento da obrigação prevista na cláusula sétima, em formatos recomendados ou adotados nas especificações técnicas para meios de publicação da versão mais atual dos Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico – ePING, ou outro formato aceito pela ANS, referentes a:

- a) pelo menos 1 (um) destinatário por produto previsto na alínea “a” do inciso I do *caput* da cláusula primeira;
- b) pelo menos 10 (dez) destinatários por produto previsto na alínea “b” do inciso I, e no inciso II do *caput* da cláusula primeira, que não sejam os beneficiários reclamantes e os respectivos contratantes;
- c) pelo menos 10 (dez) dos destinatários previstos no inciso IV do *caput* da cláusula sétima que não sejam o beneficiário reclamante e o contratante de seu produto;
- d) todos os beneficiários reclamantes e respectivos contratantes previstos nos incisos II a IV do *caput* da cláusula sétima;

IX - cópias digitalizadas, no formato PDF, dos documentos comprobatórios do cumprimento das obrigações previstas na cláusula oitava deste Termo, incluindo, por exemplo carta com aviso de recebimento, guia de prestadores da rede assistencial, bem como outros arquivos eletrônicos, como email, em formatos recomendados ou adotados nas especificações técnicas para meios de publicação da versão mais atual dos Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico – ePING, ou em outros formatos de arquivos digitais aprovados pela ANS;

X - cópia, no formato PDF, do comprovante do recolhimento dos valores previstos no parágrafo segundo da cláusula terceira, na cláusula nona e/ou na cláusula décima, se for o caso;

XI - declaração, no formato PDF, de cumprimento integral das obrigações deste Termo, conforme modelo do Anexo IX.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A ANS poderá requisitar, durante e após o período de vigência deste Termo, a comprovação das comunicações de que trata a cláusula sétima referentes a outros destinatários além dos já exigidos no inciso VIII do *caput* da presente cláusula, devendo a COMPROMISSÁRIA comprovar pelo menos 80% (oitenta por cento) delas no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos contados do recebimento da requisição.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os documentos previstos nesta Cláusula deverão ser:

- a) assinados digitalmente por representante da COMPROMISSÁRIA com certificado digital emitido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP/Brasil, ou por mandatário com instrumento público ou privado de procuração; e
- b) entregues em *pen drive* ou em outra mídia aprovada pela ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – A COMPROMISSÁRIA também se obriga a encaminhar quaisquer outros documentos ou informações pertinentes à execução das obrigações previstas neste instrumento que lhe forem requisitados pelas autoridades durante e após o período de vigência deste Termo, no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados do recebimento da requisição, o qual poderá ser prorrogado caso, no mesmo prazo, desde que seja apresentada e comprovada pela COMPROMISSÁRIA justificativa para a impossibilidade do cumprimento tempestivo da requisição.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – É de inteira responsabilidade da COMPROMISSÁRIA a produção e o envio dos documentos descritos neste termo para fins de verificação do cumprimento das obrigações.

V - DAS CONSEQUÊNCIAS DO DESCUMPRIMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Serão consideradas descumpridas as obrigações da COMPROMISSÁRIA:

- a) não executadas;
- b) executadas parcialmente;
- c) executadas fora do prazo estabelecido; ou
- d) cuja execução não for comprovada no prazo estipulado, por meio da apresentação dos documentos e informações previstos ou requisitados conforme o Capítulo IV – Do Cumprimento.

PARÁGRAFO ÚNICO – A hipótese da alínea “d” desta cláusula não será aplicada se o cumprimento da obrigação for demonstrado após o vencimento do prazo estipulado para comprovação, mas antes do término da vigência do TCAC e sem provocação da ANS, ou mediante provocação, com a observância do prazo previsto para a apresentação da resposta.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – A COMPROMISSÁRIA ficará sujeita às seguintes consequências descumprimento das obrigações assumidas neste Termo:

- a) pelo descumprimento da obrigação prevista na cláusula terceira, desde que não cumprida obrigação subsidiária nos termos do parágrafo segundo da mesma cláusula, multa no valor de **R\$200.000,00 (duzentos mil reais)**;
- b) pelo descumprimento de uma ou mais obrigações previstas na cláusula quarta, nos incisos I e/ou II da cláusula sexta e/ou nos incisos I e/ou II da cláusula sétima, multa no valor de **R\$10.000,00 (dez mil reais)** por produto cujas medidas de ajuste não forem integralmente cumpridas;
- c) pelo descumprimento de uma ou mais obrigações previstas na cláusula quinta, no incisos III e/ou IV da cláusula sétima e/ou na cláusula oitava, desde que não cumprida obrigação subsidiária nos termos da cláusula nona ou da cláusula décima, multa no valor de **R\$100.000,00 (cem mil reais)**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – O descumprimento de qualquer das obrigações assumidas neste Termo, sem prejuízo de outras penalidades, implicará na impossibilidade de celebração de outro Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta pelo prazo de 02 (dois) anos, a contar da data em que expirar o prazo estipulado para o cumprimento das obrigações, assim considerado, no caso de descumprimento, o fim da vigência deste Termo.



VI - DOS ATOS OBJETOS DE APURAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Os processos administrativos identificados na cláusula primeira ficarão suspensos durante a vigência deste Termo em relação às condutas objeto de ajuste, prosseguindo-se normalmente com o curso desses processos em relação a outras condutas que porventura neles também estejam sendo apuradas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Reconhecido o cumprimento integral das obrigações assumidas, os processos sancionadores especificados na cláusula primeira serão extintos em relação às condutas objeto de ajuste e, posteriormente, caso não haja nenhuma outra conduta a ser apurada, arquivados.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O descumprimento de quaisquer das obrigações deste Termo acarretará a revogação da suspensão do curso dos processos administrativos descritos na cláusula primeira.

VII - DA VIGÊNCIA

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – O presente Termo vigorará até o **último dia de seu 12º (décimo segundo) mês de vigência**, desde que a operadora adote as seguintes medidas:

- a) efetuar o recolhimento, **no prazo de 10 (dez) dias corridos**, contados do recebimento da comunicação de assinatura do presente Termo, em favor da ANS, da importância correspondente a **10% (dez por cento)** das multas aplicadas ou aplicáveis, conforme efetivo ou eventual enquadramento da conduta, apuradas nos processos administrativos sancionadores 25772.007218/2009-21, 25772.022275/2015-89 e 25780.012168/2016-24, conforme disposto nos §§ 2º e 3º do art. 10 da RN nº 372/2015, aos quais não se aplica a dispensa de pagamento prevista no art. 18 da RN nº 372/2015;
- b) encaminhar para a ANS, **no prazo de 10 (dez) dias corridos**, contados do recebimento da comunicação de assinatura do presente Termo, o comprovante do recolhimento tratado nesta cláusula, conforme disposto no § 2º do art. 10 da Resolução Normativa nº 372/2015.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O recolhimento de que trata esta cláusula deverá ser feito através da Guia de Recolhimento da União (GRU) fornecida pela ANS, conforme determina a IN nº. 3 da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), de 12 de fevereiro de 2004, a ser realizado nos moldes da Resolução Normativa - RN nº. 89, de 15 de fevereiro de 2005.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Caso o comprovante de recolhimento tratado nesta cláusula não seja encaminhado para a ANS no prazo estabelecido, as cláusulas do presente Termo não produzirão nenhum efeito, não ocorrendo a suspensão do curso e da prescrição do processo administrativo sancionador nele indicado, conforme disposto no § 4º do art. 10 e no *caput* do art. 12, ambos da RN nº 372/2015.

VIII - DA EXECUÇÃO

CLÁUSULA VIGÉSIMA – Este Termo será extinto por adimplemento com a declaração de cumprimento de todas as obrigações nele assumidas, emitida pela Diretoria Colegiada, acarretando o arquivamento do ato objeto de apuração nele expressamente indicado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – No caso de descumprimento das obrigações pactuadas, o presente Termo será encaminhado para execução judicial das obrigações não cumpridas, bem como para a cobrança do valor correspondente às multas nele estipuladas.

IX - DA PUBLICAÇÃO

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Este Termo será publicado no Diário Oficial da União, seguindo as disposições previstas na RN nº 372/2015.

X - DA RESPONSABILIDADE, DOS CASOS OMISSOS E DO FORO

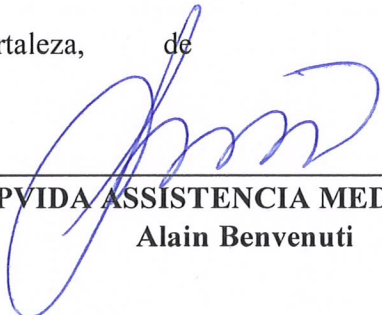
CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – As obrigações e cominações previstas no presente Termo obrigam a COMPROMISSÁRIA, bem como, os seus administradores, sócios e eventuais sucessores a qualquer título e a qualquer tempo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – A Diretoria Colegiada da ANS deliberará sobre os casos omissos deste Termo, à luz da legislação vigente, em especial a Lei nº 9656, de 1998 e sua regulação setorial.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – Fica eleito o foro da Seção Judiciária da Justiça Federal do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios que versem sobre a questão do objeto deste Termo.

E, por estarem assim combinados, firma-se o presente TCAC em duas vias de igual teor, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, na forma do art. 29º, § 1º da Lei 9.656/98.

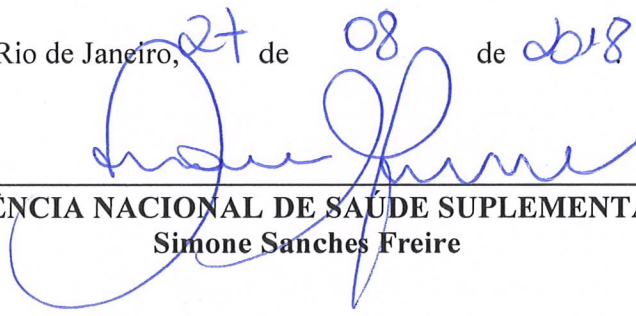
Fortaleza, de de .



HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Alain Benvenuti

Rio de Janeiro, 27 de 08 de 2018



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Simone Sanches Freire

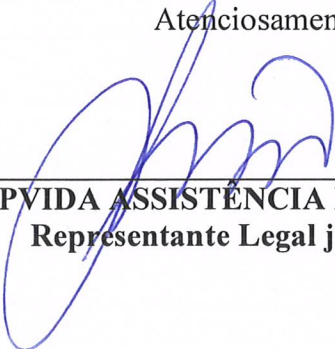
ANEXO I

ESPECIFICAÇÃO DA FORMA DE ACESSO E VISUALIZAÇÃO DOS COMUNICADOS E DOCUMENTOS PUBLICADOS NA INTERNET

A forma de acesso e visualização dos comunicados e documentos publicados na internet, relacionados ao Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC nº xxxx/xxxx, cujos processos administrativos ANS são todos tipificados no Art. 20 da Resolução Normativa nº 124/2006, cujo nome juris é Produto Diverso do Registrado, será via *website* desta operadora, especificamente no Portal de informações do beneficiário da saúde suplementar - PIN-SS, conforme segue:

1. Acesso ao website da operadora: www.hapvida.com.br;
2. Clicar na área do site denominada “Cliente”;
3. Na área “Cliente” clicar na opção “Portal de Informações do Beneficiário”;
4. Caso ainda não possua login e senha para acesso, o beneficiário deverá preencher um cadastro básico para criação de login e senha;
5. Com login e senha em mãos, o beneficiário acessará o Portal de informações do beneficiário da saúde suplementar - PIN-SS;
6. Dentro da área de acesso restrito do PIN-SS, o beneficiário receberá uma mensagem automática solicitando que ele abra o comunicado para operadora, relacionado ao TCAC.

Atenciosamente,



HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
Representante Legal junto à ANS

ANEXO II – MODELO DE COMUNICADO – INCLUSÃO DE PRESTADOR

Prezado(a) Beneficiário(a)/Contratante,

A **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Fortaleza, capital do estado do Ceará, na Av. Heráclito Graça, nº 406, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 63.554.067/0001-98, vem, por meio deste, em cumprimento ao Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC nº ____/____ firmado com a Agência Nacional de Saúde – ANS, prestar-lhe as informações abaixo.

Um dos objetivos do referido TCAC é o ajustamento da(s) conduta(s) de operar o(s) produto(s) nº _____ sem informar o(s) prestador(es) hospitalar(es) _____ na(s) respectiva(s) rede(s) assistencial(is) registrada na ANS, em apuração no processo sancionador nº _____.

O registro e a atualização da rede assistencial dos produtos junto à ANS é essencial para a regulação da capacidade operacional dos planos de saúde e, conseqüentemente, para garantir aos beneficiários a disponibilidade dos serviços de assistência à saúde contratados e o acesso a eles.

Para corrigir as irregularidades apontadas, e conforme obrigação assumida no TCAC nº ____/____, esta operadora incluiu no(s) registro(s) junto à ANS dos referido(s) produto(s):

- a) o(s) prestador(es) [nomes dos prestadores acima listados que estão ativos e que foram incluídos], o(s) qual(is) está(ão) ativo(s) na(s) rede(s) assistencial(is);
- b) o(s) prestador(es) [nomes dos prestadores incluídos no lugar de prestadores inativos], o(s) qual(is) disponibiliza(m) serviços equivalente(s) e está(ão) localizado(s) no(s) mesmo(s) município(s) do(s) prestador(es) [nomes dos prestadores inativos], respectivamente, que não está(ão) mais ativo(s) na(s) rede(s) assistencial(is) desse(s) produto(s).

O(s) prestador(es) incluído(s) está(ão) coberto(s) pelo plano privado de assistência à saúde que você contratou, registrado na ANS sob o nº _____, e poderá(ão) ser utilizados normalmente em caso de necessidade de atendimento.

A rede assistencial completa e atualizada do produto que você contratou, incluindo as alterações aqui informadas, pode ser consultada no sítio na Internet _____.

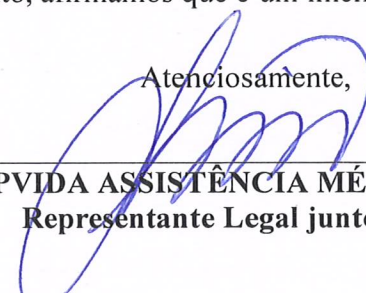
Ressalvamos que foram mantidas todas as demais condições de seu contrato de plano privado de assistência à saúde e que das medidas corretivas não poderá resultar a imposição de nenhum ônus ou restrição de direitos dos beneficiários ou limitação de coberturas dos contratos vigentes.

O inteiro teor do TCAC nº ____/____ pode ser consultado no sítio da ANS na Internet - _____.

Caso V.Sa. tenha alguma dúvida sobre o presente comunicado, solicitamos que entre em contato com esta Operadora através do telefone nº (85) 3255.9427 – Diretoria de Gestão e Regulação.

Sem mais para o momento, afirmamos que é um imenso prazer cuidar da sua saúde!

Atenciosamente,


HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
Representante Legal junto à ANS

ANEXO III – MODELO DE COMUNICADO – RETIFICAÇÃO DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO

Prezado(a) Beneficiário(a)/Contratante,

A **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Fortaleza, capital do estado do Ceará, na Av. Heráclito Graça, nº 406, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 63.554.067/0001-98, vem, por meio deste, em cumprimento ao Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC nº___/ firmado com a Agência Nacional de Saúde – ANS, prestar-lhe as informações abaixo.

Um dos objetivos do referido TCAC é o ajustamento da conduta de operar o produto nº _____ no estado [de Sergipe OU do Pará], fora da área de atuação registrada na ANS, em apuração no processo sancionador nº _____.

De acordo com a regulamentação da ANS, área de atuação do produto corresponde aos municípios ou estados de cobertura assistencial do Plano, ou seja, representa a área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário. Ou seja, a operadora não pode negar cobertura de procedimentos motivada pela localização do prestador, quando este estiver localizado dentro da área de atuação do produto.

Além disso, a correta informação da área de atuação no Registro do Produto junto à ANS também é importante para o monitoramento e a fiscalização dos planos privados de assistência à saúde, bem como para o exercício da portabilidade de carências.

Conforme deliberação da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o referido plano privado de assistência à saúde, por você contratado, teve a área de atuação retificada, passando a incluir o estado [de Sergipe OU do Pará]. Dessa forma, foi corrigida a irregularidade acima apontada.

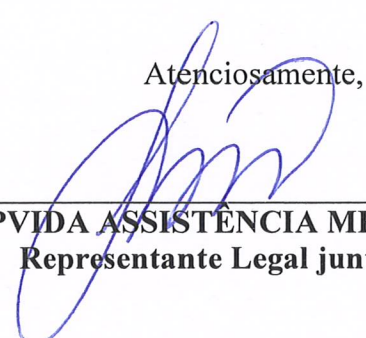
Ressalvamos que foram mantidas todas as demais condições de seu contrato de plano privado de assistência à saúde e que das medidas corretivas não poderá resultar a imposição de nenhum ônus ou restrição de direitos dos beneficiários ou limitação de coberturas dos contratos vigentes.

O inteiro teor do TCAC nº___/_, pode ser consultado no sítio da ANS na Internet - _____.

Caso V.Sa. tenha alguma dúvida sobre o presente comunicado, solicitamos que entre em contato com esta Operadora através do telefone nº (85) 3255.9427 – Diretoria de Gestão e Regulação.

Sem mais para o momento, afirmamos que é um imenso prazer cuidar da sua saúde!

Atenciosamente,



HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
Representante Legal junto à ANS

ANEXO IV – MODELO DE COMUNICADO – RETIFICAÇÃO DO VÍNCULO DA BENEFICIÁRIA AO PRODUTO

Prezado(a) Beneficiário(a)/Contratante,

A **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Fortaleza, capital do estado do Ceará, na Av. Heráclito Graça, nº 406, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 63.554.067/0001-98, vem, por meio deste, em cumprimento ao Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC nº __/ firmado com a Agência Nacional de Saúde – ANS, prestar-lhe as informações abaixo.

Um dos objetivos do referido TCAC é o ajustamento da conduta de ofertar módulo opcional de odontologia (Produto registrado na ANS sob o nº 461552102) para beneficiária dependente, quando a beneficiária titular e os outros dois dependentes estão vinculados a produto sem a cobertura odontológica (Produto nº 401506981), em apuração no processo sancionador nº 25780.005774/2013-41.

Para corrigir essa irregularidade, o vínculo da beneficiária J. S. F. N. com Produto nº 461552102 foi ajustado de dependente para titular.

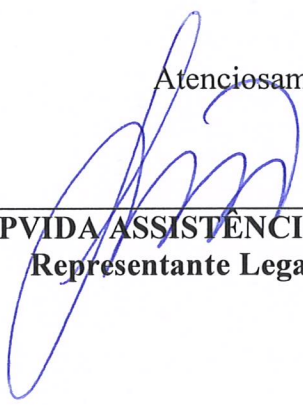
Ressalvamos que foram mantidas todas as demais condições de seu contrato de plano privado de assistência à saúde e que das medidas corretivas não poderá resultar a imposição de nenhum ônus ou restrição de direitos dos beneficiários ou limitação de coberturas dos contratos vigentes.

O inteiro teor do TCAC nº __/ ____, pode ser consultado no sítio da ANS na Internet - _____.

Caso V.Sa. tenha alguma dúvida sobre o presente comunicado, solicitamos que entre em contato com esta Operadora através do telefone nº (85) 3255.9427 – Diretoria de Gestão e Regulação.

Sem mais para o momento, afirmamos que é um imenso prazer cuidar da sua saúde!

Atenciosamente,



HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
Representante Legal junto à ANS

ANEXO V – MODELO DE COMUNICADO – ESCLARECIMENTOS SOBRE A ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO

Prezado(a) Beneficiário(a)/Contratante,

A **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Fortaleza, capital do estado do Ceará, na Av. Heráclito Graça, nº 406, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 63.554.067/0001-98, vem, por meio deste, em cumprimento ao Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC nº ____/____ firmado com a Agência Nacional de Saúde – ANS, prestar-lhe as informações abaixo.

Um dos objetivos desse TCAC é o ajustamento da conduta de operar o produto nº 7000370996 com a área de atuação na região metropolitana de Salvador/BA, apesar de ele ter sido registrado na ANS com a abrangência geográfica de grupo de estados, em apuração no processo sancionador nº 25772.022275/2015-89.

De acordo com a regulamentação da ANS, área de atuação do produto corresponde aos municípios ou estados de cobertura assistencial do Plano, ou seja, representa a área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário. Ou seja, a operadora não pode negar cobertura de procedimentos motivada pela localização do prestador, quando este estiver localizado dentro da área de atuação do produto.

Além disso, a correta informação da área de atuação no Registro do Produto junto à ANS também é importante para o monitoramento e a fiscalização dos planos privados de assistência à saúde, bem como para o exercício da portabilidade de carências.

Assim, cabe esclarecer que o plano privado de assistência à saúde que você contratou possui área de atuação em todos os municípios dos seguintes estados: **Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.**

A rede assistencial completa e atualizada do produto que você contratou, abrangendo toda a área de atuação registrada, pode ser consultada no sítio na Internet

_____.

Ressalvamos que foram mantidas todas as demais condições de seu contrato de plano privado de assistência à saúde e que das medidas corretivas não poderá resultar a imposição de nenhum ônus ou restrição de direitos dos beneficiários ou limitação de coberturas dos contratos vigentes.

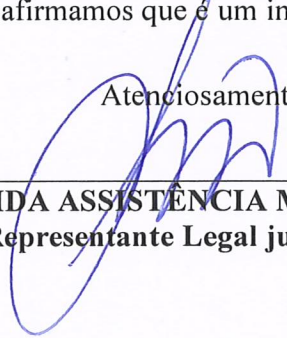
O inteiro teor do TCAC nº ____/____, pode ser consultado no sítio da ANS na Internet -

_____.

Caso V.Sa. tenha alguma dúvida sobre o presente comunicado, solicitamos que entre em contato com esta Operadora através do telefone nº (85) 3255.9427 – Diretoria de Gestão e Regulação.

Sem mais para o momento, afirmamos que é um imenso prazer cuidar da sua saúde!

Atenciosamente,



HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
Representante Legal junto à ANS

[illegible]

**** Preencher caso não seja possível ou não seja necessária a comunicação.**

4

—

[illegible]

****Calcular o percentual de publicações em relação ao somatório dos totais de contratos e beneficiários.**

****Calcular o percentual de publicações em relação ao somatório dos totais de contratos e beneficiários.**



**ANEXO VIII – MODELO DE RELATÓRIO CONSOLIDADO DAS PUBLICAÇÕES NA INTERNET
DO COMUNICADO PREVISTO NO ANEXO V**

Produto	CNPJ/CPF do contratante	Qt de beneficiários	Qtd de publicações na Internet	%*	Nome dos arquivos dos docs. comprobatórios

*Calcular o percentual de publicações em relação ao somatório dos total beneficiários + 1 contratante.

2

ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

A HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o número 63.554.067/0001-98, doravante denominada DECLARANTE, neste ato representada por seu [cargo do representante], [nome do representante], ambos já qualificados nos autos do processo administrativo nº 33902.357993/2015-79, DECLARA, em relação ao Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) nº __/__, firmado com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que:

- I - [Descumpriu OU Cumpriu integralmente] a obrigação prevista na cláusula terceira do TCAC, considerando que teve *Taxa NIP não resolvidas* com análise concluída entre a data de assinatura deste Instrumento e o último dia do penúltimo mês de sua vigência, referentes a condutas tipificadas no art. 20 da RN nº 124, de 2006, igual a __[, e pagou à ANS, no dia __/__/__, por meio da GRU de nº _____, o valor de R\$ _____ em razão do resultado __% superior à meta];
- II - [Não executou OU Executou integralmente OU Executou parcialmente] as obrigações previstas na cláusula quarta do TCAC, considerando que, por meio do Sistema de Registro de Produtos – RPS, conforme os documentos apresentados em __/__/__:
- a) [registrou, na(s) rede(s) assistencial(is) do(s) produto(s) registrado(s) sob o(s) nº _____, no dia __/__/__, o(s) seguinte(s) prestador(es) hospitalar(es) _____ (CNES _____, CNPJ _____), _____ (CNES _____, CNPJ _____)];
 - b) [não registrou, na(s) rede(s) assistencial(is) do(s) produto(s) registrado(s) sob o(s) nº _____, o(s) seguinte(s) prestador(es) hospitalar(es) _____ (CNES _____, CNPJ _____), _____ (CNES _____, CNPJ _____), porque _____];
 - c) [registrou _____, no dia __/__/__, o(s) seguinte(s) prestador(es) ambulatorial(is) _____ (CNES _____, CNPJ _____), _____ (CNES _____, CNPJ _____)];
 - d) [não registrou _____, o(s) seguinte(s) prestador(es) ambulatorial(is) _____ (CNES _____, CNPJ _____), _____ (CNES _____, CNPJ _____), porque _____];
 - e) [atualizou na Internet, no dia __/__/__, as informações da(s) rede(s) assistencial(is) do(s) produto(s) _____];
 - f) [não atualizou na Internet, no prazo previsto no TCAC, as informações da(s) rede(s) assistencial(is) do(s) produto(s) _____];
- III - [Não executou OU Executou integralmente OU Executou parcialmente] a obrigação assumida na cláusula quinta, o que pode ser verificado por meio de consulta ao Sistema de Informações de Beneficiários;
- IV - [Não executou OU Executou integralmente OU Executou parcialmente] as obrigações previstas na cláusula sexta do TCAC, considerando que:
- a) [durante a vigência do TCAC, absteve-se de negar a cobertura de serviços dos estabelecimentos hospitalares previstos nas alíneas “a” e “b” da cláusula primeira do TCAC, demandados por beneficiários dos produtos _____, sob o argumento de que o prestador não integra a rede assistencial do produto OU negou a cobertura de serviço(s) do prestador _____, demandado(s) por beneficiário(s) do(s) produto(s) _____, sob o argumento de que o prestador não integra a rede assistencial do produto;]
 - b) [durante a vigência do TCAC, absteve-se de negar a cobertura de serviços demandados por beneficiários do contrato em foco no processo sancionador nº 25772.007218/2009-21 sob o argumento de o prestador não estar localizado no estado de Sergipe ou em qualquer outra localidade que integre a rede de atuação do

produto registrado na ANS OU no dia __/__/__, negou a cobertura de _____
demandados pelo(a) beneficiário(a) _____, vinculado ao contrato em
foco no processo sancionador nº 25772.007218/2009-21, sob o argumento de o
prestador não estar localizado no estado/município de(o/a) _____;]

c) [durante a vigência do TCAC, absteve-se negar a cobertura de serviços demandados
por beneficiários do contrato em foco no processo sancionador nº
25780.012168/2016-24 sob o argumento de o prestador não estar localizado no
estado do Pará ou em qualquer outra localidade que integre a rede de atuação do
produto registrado na ANS OU no dia __/__/__, negou a cobertura de _____
demandado pelo(a) beneficiário(a) _____, vinculado ao contrato em
foco no processo sancionador nº 25780.012168/2016-24, sob o argumento de o
prestador não estar localizado no estado/município de(o/a) _____;]

d) [durante a vigência do TCAC, absteve-se de negar a cobertura de serviços
demandados por beneficiários do contrato em foco no processo sancionador nº
25772.022275/2015-89 sob o argumento de o prestador não estar localizado na
região metropolitana de Salvador, ou em qualquer outra localidade que integre a
rede de atuação do produto registrado na ANS OU no dia __/__/__, negou a
cobertura de _____ demandado pelo(a) beneficiário(a) _____,
vinculado ao contrato em foco no processo sancionador nº 25772.022275/2015-89
sob o argumento de o prestador não estar localizado em/no(a)
_____];]

- V - [Não executou OU Executou integralmente OU Executou parcialmente] as obrigações
previstas nos incisos I e II do *caput* da cláusula sétima do TCAC, conforme detalhado nos
relatórios elaborados a partir dos modelos dos Anexos VI e VII do TCAC e comprovado
por meio dos documentos em anexo;
- VI - [Não executou OU Executou integralmente OU Executou parcialmente] as obrigações
previstas no inciso IV do *caput* da cláusula sétima do TCAC, conforme detalhado nos
relatórios elaborados a partir dos modelos dos Anexos VI e VIII do TCAC e comprovado
por meio dos documentos em anexo;
- VII - [Não executou OU Executou integralmente OU Executou parcialmente] a obrigação
prevista no inciso III do *caput* da cláusula sétima do TCAC, conforme detalhado no
relatório elaborado a partir do modelo do Anexo VI do TCAC comprovado por meio dos
documentos em anexo;
- VIII - [Não executou OU Executou integralmente OU Executou parcialmente] as obrigações
assumidas na cláusula oitava do TCAC, conforme detalhado no relatório elaborado a partir
do modelo do Anexo VI do TCAC e comprovado por meio dos documentos em anexo;
- IX - [Cumpriu integralmente a obrigação subsidiária assumida na cláusula nona do TCAC, pois,
apesar de não executada integralmente a obrigação principal prevista na
_____ em relação a _____ produtos/contratos, pagou à ANS, no dia
__/__/__, por meio da GRU de nº _____, o valor de R\$ _____].
- X - [Cumpriu integralmente a obrigação subsidiária assumida na cláusula décima do TCAC,
pois, apesar de não executada integralmente a obrigação principal prevista na
_____ em relação a _____ produtos/contratos, pagou à ANS, no dia
__/__/__, por meio da GRU de nº _____, o valor de R\$ _____].

Diante do exposto, a DECLARANTE declara que [descumpriu/cumpriu parcialmente/cumpriu
integralmente] as obrigações assumidas no TCAC nº __/__/__.

[local], ____ de _____ de _____.

[Nome do representante]
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA