



São Paulo, 05 de Setembro de 2014

Ofício SINOG 040/2014

À

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO

Gerência-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos – GGEOP

Sr. Rafael Pedreira Vinhas

Gerente-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos – GGEOP

Referência: Contribuições finais referentes à Câmara Técnica para “Qualificar a entrada do beneficiário no plano de saúde: implementar nova política de tratamento para o ato de contratação, quando da existência de doença ou lesão prévia ao contrato”

Prezado Senhor,

O Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo, doravante denominado Sistema SINOG, vêm, respeitosamente, à presença de V. S.a., apresentar as suas contribuições finais a respeito da Câmara Técnica sobre a Qualificação da Entrada de Beneficiários em Planos de Saúde: Doenças ou Lesões Preexistentes, após a realização da 3ª reunião da Câmara ocorrida no dia 24/07/2014.

1. Cenário 1 proposto pela ANS para ingresso dos beneficiários em planos de saúde

No que tange ao primeiro cenário apresentado pela ANS, três aspectos primordiais devem ser ressaltados.

O primeiro se refere a falta de detalhamento desse cenário para as Operadoras exclusivamente odontológicas, dada a incompatibilidade desse cenário com essas Operadoras, que por não aplicarem as regras relacionadas a DLP, também não exigem entrevista qualificada.

O segundo se refere ao aumento da burocratização e custo do processo de ingresso do beneficiário. Isso porque, esse formato prescinde de uma etapa adicionada ao início do processo, onde o beneficiário deverá entrar em contato com a Operadora indicando seu

interesse no plano, para posteriormente, depois de tomadas diversas medidas pela Operadora, o beneficiário vir a ser convocado para assinar a efetiva proposta de adesão ao plano.

O terceiro se refere a incompatibilidade material desse processo com alguns dos principais formatos de venda de planos de saúde, tal como a venda por meio de corretores. Isso porque, o primeiro contato com o beneficiário deverá ser diretamente na Operadora que deverá agendar data para o beneficiário comparecer a EQ para, somente após a EQ, o beneficiário ser convocado para assinar a efetiva proposta de adesão.

2. Cenário 2 proposto pela ANS para ingresso dos beneficiários em planos de saúde

No que tange ao segundo cenário apresentado pela ANS, também merece atenção a falta de detalhamento desse cenário para as Operadoras exclusivamente odontológicas, que por não aplicarem as regras relacionadas a DLP, também não exigem entrevista qualificada.

3. Contribuições relativas a ambos os cenários propostos pela ANS

Em ambos os cenários a ANS estabelece um prazo de 10 dias para início da vigência em caso de planos individuais e de 30 dias em caso de planos coletivos.

Entendemos que o prazo estabelecido para planos individuais é muito exíguo, não sendo suficiente para realização de todo o fluxo proposto e necessário para qualificar o ingresso do beneficiário no plano. Por essa razão, seria necessário fixar ao menos um prazo máximo de 30 dias, deixando a critério das Operadoras fixarem prazos inferiores caso possível.

Outro ponto comum em ambos os cenários propostos é a assinatura de um Termo de Ciência do Plano de Saúde. Nossa solicitação é de inclusão de um campo específico, bem delimitado, individualizado e claro, porém na própria proposta de adesão. O objetivo simplesmente é de evitar o aumento da burocratização do ingresso dos beneficiários no plano, com o aumento de mais um documento obrigatório além dos vários já exigidos.

Por fim, é importante esclarecer que o fluxo apresentado além de não detalhar sua aplicação para Operadoras exclusivamente odontológicas, também não levou em consideração outros casos de total inexistência de discussão sobre DLP, como atualmente ocorre em planos coletivos empresariais para mais de 30 beneficiários quando o ingresso ocorre no ato da contratação ou em até 30 dias do vínculo. Nesses casos, embora não ocorra a marcação de EQ, o lapso temporal entre a manifestação do interesse do beneficiário em ingressar no plano e a sua vigência, é de fundamental importância para a qualificação do primeiro contato do beneficiário com a Operadora e da preparação das necessidades administrativas inerentes ao ingresso.

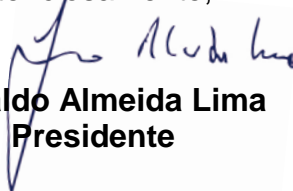
4. Pleitos constantes nos ofícios encaminhados para as reuniões anteriores, que reiteramos em oportuno

- a) Necessidade de desburocratização do processo de inclusão de beneficiários e a formatação para ingresso por meio eletrônico, permitindo que o início de vigência ocorra em prazo compatível com as necessidades administrativas prévias;
- b) Definição, pela Dipro, do papel das Administradoras de Benefícios no primeiro contato com o beneficiário, considerando as vedações de atividades definidas pelo art. 3º da RN nº 196/09;
- c) Revisão da Nota nº 014/2013/GGEFP/DIPRO, relativo à taxa de adesão;

Agradecemos a compreensão quanto ao exposto, ressaltando a importância e relevância dos temas em discussão.

Renovamos nossos protestos de estima e elevada consideração a este Órgão Regulador.

Atenciosamente,



Geraldo Almeida Lima
Presidente