



CÂMARA TÉCNICA QUALIFICAÇÃO DA ENTRADA DE BENEFICIÁRIOS

anab

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS
ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS

LUCIANA S. SILVEIRA | DIRETORA EXECUTIVA
Rio de Janeiro, Outubro de 2014

Criada em 2010 e com sede em São Paulo, a ANAB tem como objetivo **REPRESENTAR INSTITUCIONALMENTE AS ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS** junto à ANS, a órgãos de defesa do consumidor e a fóruns de relevância para a saúde suplementar





REPRESENTATIVIDADE

As administradoras de benefícios associadas à ANAB atuam em todo o **TERRITÓRIO NACIONAL**

Juntas, representam cerca de



5 MILHÕES DE BENEFICIÁRIOS

vinculados a planos coletivos por adesão e empresariais

FOCO DE ATUAÇÃO



ACOMPANHAR AS DISCUSSÕES

relevantes nos principais fóruns do setor, como câmara de saúde suplementar



BUSCAR O CONSENSO

e a padronização dos entendimentos referentes à regulamentação de saúde suplementar



REPRESENTAR AS ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS

em debates que contribuam para o seu fortalecimento na saúde suplementar



DIFUNDIR O MODELO DE PLANO COLETIVO

por intermédio da bem sucedida parceria entre as Administradoras de Benefícios e as empresas, conselhos profissionais, entidades de classe, sindicatos, centrais sindicais, associações profissionais, cooperativas, caixas de assistência e fundações de direito privado

Declaração de Saúde

A ANAB propõe:

- que o formulário da declaração de saúde seja mantido e possa ser preenchido por meio eletrônico, cujas informações servirão, entre outras coisas, para se investir em ações com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças;
- que o consumidor preencha a declaração de saúde e, somente na hipótese desta sobrevir positivada, ele seja encaminhado para realização da entrevista qualificada e imposta a Cobertura Parcial Temporária, se for o caso.

Entrevista qualificada

- que nas hipóteses de declaração de saúde positivadas, o agendamento da entrevista qualificada seja feito mediante contato com o consumidor;
- que a entrevista qualificada deverá ser realizada com a participação de profissional da saúde, mediante atendimento pessoal ou por telefonema gravado, garantindo-se a segurança da informação. Dessa forma, cria-se uma alternativa razoável para os consumidores idosos ou com dificuldade de locomoção;
- que o profissional de saúde possa formular perguntas sobre hábitos de vida, sintomas, uso de medicamentos, altura e peso, revogando-se, para tanto, o Artigo 10 da RN 162/2007;
- que após o resultado da entrevista qualificada o consumidor seja orientado sobre a necessidade de cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT para que possa decidir sobre a contratação do plano;
- que na hipótese do consumidor recusar-se a realizar a entrevista qualificada possa ser negada sua inclusão no plano.

Prazo de vigência contratual

- que o início de vigência do plano seja posterior àquele da assinatura do contrato para possibilitar a análise e verificação da documentação de elegibilidade do proponente, o cadastramento do beneficiário e a emissão de boletos bancários, devendo constar claramente na proposta de adesão a data de início de vigência do plano;
- que seja dado um prazo pelo menos, 30 (trinta) dias contados da assinatura da proposta, para início de vigência do plano, caso seja contratado, considerando-se a necessidade de realização de entrevista qualificada;
- que o eventual pagamento feito pelo consumidor a terceiros que não à administradora de Benefícios ou operadora, no momento da venda do plano, não seja caracterizado como suficiente para efetivar a contratação do plano de saúde, muito menos como sendo o pagamento da primeira mensalidade do plano e caso não seja efetivada a contratação do plano, por exemplo, por falta de elegibilidade, a operadora e/ou a administradora de benefícios sejam responsáveis pela devolução do valor custeado pelo consumidor.



MUITO OBRIGADA!

contato@anab.com.br

11 3253-2700

11 3262-2233

WWW.ANAB.COM.BR

**ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS
ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS**