



- 1) Programa de Incentivo à Capacitação dos Profissionais da Saúde Suplementar.**
- 2) Panorama sobre as Principais Demandas na Justiça.**

Prática

Conteúdo extraído do cotidiano com situações reais e soluções para os desafios do dia a dia.



Didática

Metodologia ativa, cuja trilha formativa permite ao profissional adquirir conhecimento técnico numa linguagem simplificada.

Apostila de capacitação

Sistematizada em 13 unidades de conhecimento, segmentadas em 120 módulos de conteúdo prático, jurídico, comercial e didático.

Permite aos profissionais aprender de forma ativa, construtiva, moderna, acessível e digital.

Digital

Ambiente virtual de aprendizagem acessível, intuitivo e de fácil navegação.

Avaliativa

Sistema inteligente de verificação e checagem do conhecimento obtido, possibilitando a certificação.

1. Marcos legais e criação da ANS

Introdução completa ao setor de Saúde Suplementar, com foco na importância da criação da Agência de Saúde Suplementar (ANS) e nas principais novidades ligadas ao seu surgimento. Panorama Legal desse setor e as suas relações existentes com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e com a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

2. Modalidades de Operadoras de Saúde

Apresentação sobre o surgimento das Operadoras de Planos de Saúde e a importância dessas empresas para o setor de Saúde Suplementar. Diferenças existentes entre as modalidades e as suas principais características.

3. Modalidades de Planos

Surgimento dos planos de saúde e as principais vantagens ligadas à contratação. Apresentação das modalidades existentes, bem como suas características. Informações importantes relacionadas à elegibilidade, ao beneficiário e aos seus dependentes.

4. Modalidades de coberturas assistenciais

Conceito de segmentação assistencial e as diferenças práticas referentes a cada tipo de cobertura assistencial, bem como a análise sobre cada modalidade de procedimento. Importância da elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e a sua relação com o setor de Saúde Suplementar.





5. Administradora de Benefícios

O Impacto no setor de Saúde Suplementar após o surgimento das Administradoras de Benefícios. Limites da atuação, diferenciando-as das típicas Operadoras e das Corretoras. Conceito e exemplo prático da atuação como prestadora de serviços e como estipulantes. Principais obrigações junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

6. Jurídico regulatório

Importância da Notificação de Intermediação Preliminar, do Auto de Infração e do Termo de Ajustamento de Conduta. Análise sobre os regimes de direção fiscal e técnica. Hipótese de Alienação Compulsória e Liquidação Extrajudicial de uma Operadora, bem como o encerramento de suas atividades.

7. Área técnica

Requisitos para a correta elaboração dos contratos de planos de saúde. Responsabilidade sobre a verificação da elegibilidade. Apresentação das Pessoas Jurídicas contratantes. Hipóteses de rescisão unilateral do contrato.



8. Financeiro

Regras relacionadas aos reajustes financeiros anuais nas modalidades de planos de saúde. Importância do Estatuto do Idoso para o setor da Saúde Suplementar e o reajuste por faixa etária. Vinculação de Ativos Garantidores.

9. Vendas / Comercial

Características relacionadas à comercialização eletrônica e à presencial dos planos de saúde. Orientação que deve ser feita ao consumidor na hora da contratação. Regras para o preenchimento da declaração de saúde e da proposta, bem como a respeito de doenças ou lesões preexistentes.

10. Operacional

Análise prática da proposta, da elegibilidade e dos documentos apresentados. Regras sobre a imputação de carências e sobre a cobertura parcial temporária. Procedimento para envio do GLC e do manual do beneficiário. Atraso dos pagamentos, modalidades de portabilidade, exclusão de beneficiário e cancelamento do plano de saúde.



11. Atendimento

Importância do atendimento adequado ao consumidor e as consequências pelo seu desrespeito. Características das informações relacionadas ao setor de Saúde Suplementar e as boas práticas da Ouvidoria.

12. Cobertura Assistencial

Conclusão sobre as modalidades de cobertura assistencial presentes em cada plano de saúde. Importância do “home care”, das regras para negativa de atendimento e dos prazos de atendimento. Hipóteses de exclusão de cobertura, aplicação de coparticipação e franquia e situações que permitem o reembolso.

13. Demitidos e Aposentados

Análise relativa aos demitidos e aposentados que participam das relações inerentes ao setor de Saúde Suplementar, com foco nas hipóteses de rescisão e portabilidade do contrato de plano de saúde.



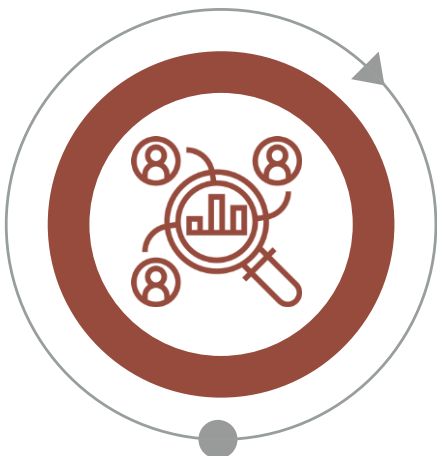
**Melhorar o
desempenho dos
profissionais**



**Aumentar a
qualidade
do serviço
prestado**



**Tornar mais
transparente
o negócio
para o
beneficiário**



Melhorar o desempenho dos profissionais

O material desenvolvido, por estar disponível em um ambiente virtual de aprendizagem, permite promover ciclos de reciclagem para seus operadores, como também aumentar o eixo qualitativo em seus processos seletivos, sem o custo de auditórios, profissionais palestrantes e material de ensino.



**Aumentar a
qualidade
do serviço
prestado**



**Tornar mais
transparente
o negócio
para o
beneficiário**



Aumentar a qualidade do serviço prestado

A experiência prática traduzida numa metodologia de ensino, maximiza os resultados operacionais, tornando o atendimento e o serviço prestado mais qualitativo.



Tornar mais transparente o negócio para o beneficiário



Tornar mais transparente o negócio para o beneficiário

O conhecimento adquirido no processo formativo, por uma linguagem prática, baseada em casos reais extraídos das operações, faz com que as informações técnicas que são facilmente distorcidas, sejam exposta aos beneficiários de modo claro e objetivo.

Vantagens da plataforma

01 Metodologia interativa

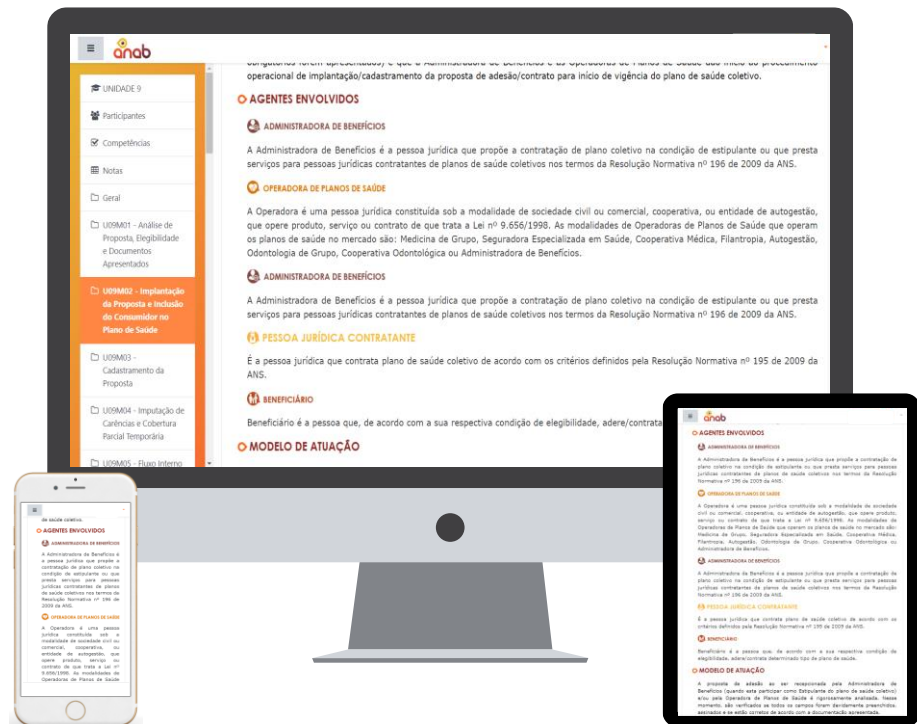
Permite ao profissional aprender de forma individualizada, podendo avançar no curso dentro de suas especificações e de seu ritmo.

02 Aulas exclusivas

Desenvolvidas por profissionais da área, para impulsionar o aprendizado dos usuários.

03 Conteúdo adaptativo

Funcionalidade e facilidade, tudo com interface simples e moderna. Flexibilizando o processo de aprendizagem.





Metodologia aplicada

01 Definição

Aborda o conteúdo de forma sintética, destacando os principais termos e seus significados.

02 Modelo de atuação

Aborda o modo como as Administradoras atuam em seus segmentos, desde os aspectos regionais, jurídicos e comerciais.

03 Vantagens

Após todo panorama, são elencadas as principais vantagens a respeito do tema tratado. Tudo para facilitar a compreensão do conteúdo.



04 Resumo do conteúdo

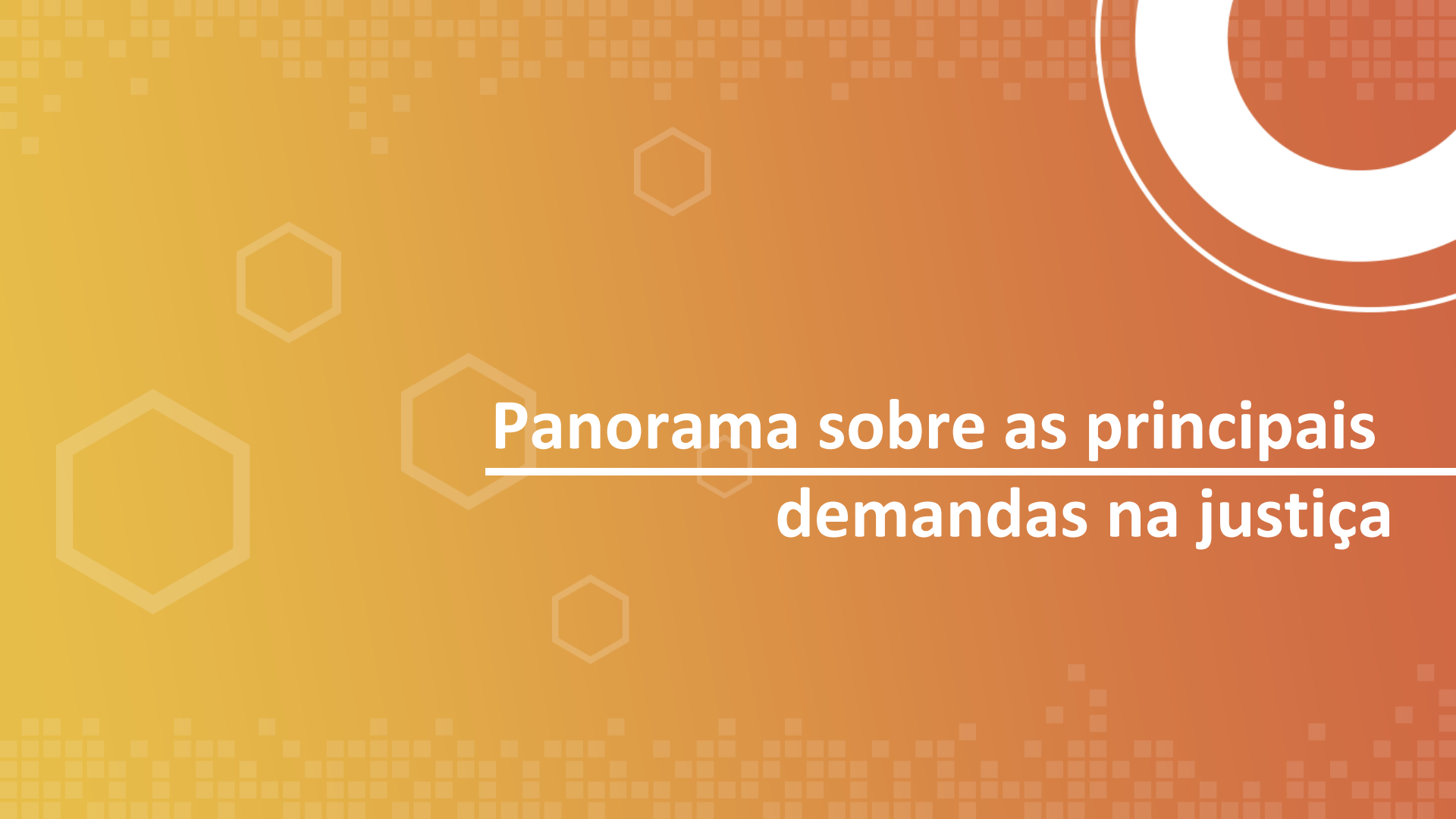
Retoma os principais pontos do conteúdo, destacando suas informações essenciais.

05 Caso prático

Situações reais problemáticas e complexas de tomada de decisão que proporcionam uma maior facilidade de assimilação do conteúdo.

06 Avaliação

Apreciação qualitativa sobre os dados relevantes do processo de ensino e aprendizagem.



Panorama sobre as principais demandas na justiça



O Anuário da Justiça – Saúde Suplementar 2019 revela as tendências nos julgamentos do Tribunal de Justiça de São Paulo, do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal **sobre as principais matérias relacionadas ao mercado de saúde suplementar.**

Tribunal de Justiça de SP



TEMAS



Cobertura



Cancelamento



Inadimplência



Reajuste



Cobertura

Favorável ao beneficiário

- Operadora deve pagar por tratamento ou remédio fora da cobertura do plano se há prescrição médica.
- A negativa de cobertura médico-hospitalar prevista em contrato caracteriza dano moral.
- Recusa de cobertura para cirurgia plástica após intervenção bariátrica é abusiva.
- É devido atendimento *home care* mesmo sem previsão contratual.

Posicionamento equilibrado

- Plano de saúde é obrigado a custear procedimento de fertilização *in vitro*.



Cancelamento

Favorável ao beneficiário

- Plano não pode ser cancelado ou alterado de forma significativa se o consumidor estiver em tratamento médico.
- Cancelamento indevido por alegação de inadimplência do consumidor gera dano moral.
- Operadora que não negocia planos individuais deve oferecê-los a quem teve o plano coletivo cancelado.
- Resilição de plano coletivo exige que operadora ofereça plano individual com as mesmas condições.
- Rescisão de plano coletivo, por qualquer uma das partes, permite aplicação do artigo 13 da lei. 9.656/98.
- Dependente de beneficiário falecido permanece em contrato coletivo mediante pagamento da mensalidade.



Inadimplência

Favorável ao beneficiário

- Erro de registro em sistema eletrônico que gera a cobrança indevida configura dano moral.
- Não pode-se cobrar mensalidade no período em que benefício estava suspenso ou cancelado.
- Operadora deve migrar quem teve planos extinto por inadimplência da empresa para plano individual.

Favorável à operadora

- Em caso de cobrança indevida, a restituição não deve ser feita em dobro ao consumidor.



Reajuste

Favorável ao beneficiário

- Planos coletivos empresariais contratados por grupos familiar é equiparado a plano individual.
- Operadora deve demonstrar necessidade de aplicar reajuste por sinistro.

Favorável à operadora

- Reajuste por mudança de faixa etária não é abusivo e não é contrário ao estatuto do idoso.
- É possível reajuste por faixa etária aos 59 anos, desde que obedecidas as regras da ANS.
- Reajuste abusivo da mensalidade do plano de saúde não dá direito a indenização por danos morais.

Recursos repetitivos do Superior Tribunal de Justiça

- Operadora precisa fornecer remédio importado sem registro na Anvisa.
- Ex-empregado tem direito de permanência em planos de saúde custeado exclusivamente por ex-empregador.
- É válido reajuste da mensalidade de plano de saúde baseado em mudança de faixa etária.
- Pretensão condenatória decorrente de declaração de nulidade de cláusula de reajuste prescreve em três anos.

Principais assuntos que tramitam no Superior Tribunal de Justiça

- Operadora é obrigada a fornecer medicamento para uso que não consta na bula.
- Plano de saúde é obrigado a arcar com tratamento domiciliar (*home care*).
- Unidade executora e unidade contratada de cooperativa médica de caráter integrado são solidários perante a justiça.
- Plano de saúde não é obrigado a arcar com fertilização in vitro na hipótese de planejamento familiar.
- Plano coletivo contratado por microempresa familiar deve ser regulado como plano familiar.
- Ex-empregado que permanece no plano não pode limitar pagamento ao dobro do valor que contribuía.
- Limitação de internação psiquiátrica é válida se estiver prevista com clareza no contrato.

Principais assuntos que tramitam no Supremo Tribunal Federal

- Constitucionalidade do Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- Incidência do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) em atividades desenvolvidas por Operadoras de Planos de Saúde.
- Inconstitucionalidade da Lei 11.446/1997, do Estado de Pernambuco – Estado não pode legislar sobre assistência médico-hospitalar de plano de saúde.
- Anterioridade – Contratos celebrados antes da vigência da Lei 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) não são atingidos pela referida norma.
- Inconstitucionalidade da aplicação de reajuste por faixa etária para consumidores com mais de 60 anos.
- Acesso à informação – Operadoras devem informar a razão da negativa de tratamento médico.