

RESOLUÇÃO CDPFS/PF Nº 6, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2022

Disciplina as regras de avaliação para o aproveitamento do período de carência já cumprido em outro plano de saúde, a existência de Doenças ou Lesões Preexistentes – DLP, a Declaração de Preexistência (Declaração Pessoal de Saúde) – DP e a aplicação de Cobertura Parcial Temporária – CPT para os casos identificados durante o processo de adesão ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE.

O CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL – PF SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do art. 55 do Regulamento Geral do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE, aprovado pela Portaria DG/PF nº 16.598, de 23 de agosto de 2022, e alterado pela Portaria DG/PF nº 16.689, de 30 de setembro de 2022; e tendo em vista o deliberado na Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do PF SAÚDE realizada em 14 de outubro de 2022; resolve:

Art. 1º Disciplinar:

I - as regras de avaliação para o aproveitamento do período de carência já cumprido em outro plano de saúde;

II - a existência de Doenças ou Lesões Preexistentes – DLP;

III - a Declaração de Preexistência (Declaração Pessoal de Saúde) – DP; e

IV - a aplicação de Cobertura Parcial Temporária – CPT para os casos identificados durante o processo de adesão ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE.

Art. 2º Os beneficiários que apresentarem carta de permanência (portabilidade) em uma mesma operadora em plano de mesma segmentação e sem interrupção de tempo serão isentos de carência do PF SAÚDE, desde que sejam observados os seguintes requisitos:

I - apresentação da carta de permanência por, no mínimo, dois anos;

II - contrato ativo; e

III - pagamento das mensalidades em dia, por parte do beneficiário.

§ 1º A carta de permanência (portabilidade) poderá ser cumulativa em mais de uma operadora para isenção de carência tratada neste artigo, desde que não haja interrupção da cobertura assistencial.

§ 2º Fica dispensada a comprovação de plano de mesma segmentação enquanto não houver produtos com segmentações diversas ofertados pelo PF SAÚDE.

§ 3º O beneficiário que esteja cumprindo carência no plano de origem pode exercer a portabilidade de carências sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes no PF SAÚDE, observado o disposto nos incisos II e III do caput deste artigo.

§ 4º O beneficiário que esteja cumprindo CPT no plano de origem pode exercer a portabilidade de carências, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes no PF SAÚDE, observado o disposto nos incisos II e III do caput deste artigo.

Art. 3º O beneficiário deverá informar ao PF SAÚDE, por meio do preenchimento da DP, disponibilizada eletronicamente no ato da adesão, o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes, à época da assinatura da adesão, sob pena de caracterização de fraude e exclusão do PF SAÚDE.

§ 1º O beneficiário pode preencher a DP mediante entrevista qualificada orientada por profissional contratado pelo PF SAÚDE ou por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pelo PF SAÚDE, sem qualquer ônus.

§ 2º Caso o beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial do PF SAÚDE, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus financeiro dessa entrevista.

§ 3º É vedada a alegação de omissão de informação na Declaração de DLP quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pelo PF SAÚDE com vistas à sua admissão.

§ 4º As doenças ou lesões preexistentes poderão ser analisadas, a qualquer tempo, por meio das atividades de regulação do PF SAÚDE.

§ 5º O PF SAÚDE poderá convocar os beneficiários, a qualquer tempo, para verificação de inconsistências na DP, sendo-lhe facultado a solicitação de exames e perícias quando necessário.

§ 6º A verificação de que trata o § 5º deste artigo poderá ser realizada por intermédio de procedimento administrativo de inconsistência na DP, com a realização de perícia quando necessário, para avaliar a preexistência de doenças ou lesões em beneficiários.

§ 7º A omissão de comunicação de doença ou lesão preexistente poderá ensejar a exclusão do beneficiário do PF SAÚDE, sem prejuízo de outras ações cabíveis.

Art. 4º O PF SAÚDE fica obrigado a proteger as informações prestadas na DP, sendo vedada sua divulgação ou o fornecimento a terceiros não envolvidos na prestação de serviços assistenciais, sem a anuência expressa do beneficiário, ressalvados os casos previstos na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Art. 5º Nos casos em que ocorra a identificação de doenças ou lesões preexistentes, poderá ser aplicada a CPT.

§ 1º O período de carência para cobertura das DLPs indicadas pelo médico responsável pela avaliação será de vinte e quatro meses.

§ 2º Encerrado o prazo de até vinte e quatro meses, a cobertura assistencial passará a ser integral.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor em 1º de dezembro de 2022.