

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial (<i>Uso exclusivo da Unimed Limeira</i>)		

1. OBJETIVO

O objetivo principal desta política de subscrição é estabelecer as diretrizes a serem seguidas no desenvolvimento, precificação, verificação da implementação de propostas, definição de limites de desconto e oferta de produtos do portfólio de planos de saúde da Unimed Limeira. Além disso, busca orientar a tomada de decisões e aprimorar os processos organizacionais e os controles internos da operadora relacionados às categorias definidas neste documento. Essas medidas visam garantir a proteção contra riscos indesejáveis que possam afetar a comercialização dos produtos e a estratégia de negócio da Unimed Limeira.

O desenvolvimento, precificação, comercialização e oferta de produtos assistenciais pela Unimed Limeira estão alinhados com o mercado de Saúde Suplementar, estão em conformidade com a legislação atual e atendem aos requisitos exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Com base na missão da Unimed Limeira de cuidar da saúde de seus clientes de forma ética, segura, humana e com resolutividade, esta tem como objetivo prover as melhores soluções em saúde com sustentabilidade, inovação e valorização do trabalho médico cooperado. Buscamos uma gestão eficiente para manter a credibilidade da marca Unimed no mercado. Os parceiros comerciais devem oferecer serviços administrativos e assistenciais humanizados e seguros, com qualidade assistencial e eficiência, baseados em comportamento adequado e presteza. O relacionamento com clientes e mercado é guiado por princípios de transparência, integridade e ética, sendo eles:

- Garantir a transparência das informações: Comprometemo-nos a fornecer aos clientes informações claras e transparentes sobre as condições, produtos e serviços oferecidos.
- Oferecer atendimento acolhedor: Buscamos proporcionar um atendimento acolhedor a todos os beneficiários do sistema Unimed, priorizando o cuidado e a empatia em todas as interações.
- Assegurar respostas objetivas e claras: Nosso compromisso é fornecer respostas aos clientes com objetividade, clareza e embasamento, com foco na resolução de conflitos de forma eficiente e satisfatória.
- Tratar as manifestações dos clientes com presteza: Comprometemo-nos a atender prontamente as manifestações dos clientes, tratando críticas e sugestões como oportunidades de melhoria dos nossos serviços e processos internos. Além disso, garantimos o sigilo das informações dos clientes, seguindo os critérios estabelecidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018).

Outros objetivos:

- Apoiar as atividades diárias da equipe comercial, fornecendo suporte e orientação necessários;
- Orientar as práticas de relacionamento entre mercado, cooperativa e beneficiários;
- Cultivar parcerias proativas, éticas e baseadas na credibilidade com corretoras, administradoras, seguradoras e beneficiários;
- Promover o acompanhamento, controle e avaliação efetivos das atividades realizadas;
- Orientar o desenvolvimento de práticas eficientes para a área comercial, visando aprimorar o desempenho e os resultados;

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial (<i>Uso exclusivo da Unimed Limeira</i>)		

- Fomentar uma cultura unificada na Unimed Limeira, garantindo o engajamento e a sintonia de todos os colaboradores, reconhecendo que o sucesso da cooperativa depende do trabalho conjunto;
- Fornecer subsídios para a tomada de decisões estratégicas pela Alta Administração, embasando-se em informações confiáveis e análises criteriosas.

2. ABRANGÊNCIA

As diretrizes da Política de Gestão de Risco de Subscrição abrangem todos os setores da Unimed Limeira. Estas impactam diretamente ou indiretamente todos os públicos estratégicos da cooperativa, divididos em internos (Colaboradores, diretores, conselhos de administração e fiscal) e externos (Clientes, órgão regulador, sindicatos, associações, corretoras, seguradoras e administradoras de benefícios).

3. SIGLAS E DEFINIÇÕES

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar. É a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil.

Área geográfica de abrangência: Refere-se à extensão do território brasileiro na qual a Unimed Limeira é obrigada a garantir todas as coberturas do plano de saúde contratado.

Atuária: Ciência que se dedica à análise de riscos e expectativas, especialmente na administração de seguros e fundos de pensão. Aplica conhecimentos das áreas de matemática estatística e financeira.

Atuário: Especialista em matemática estatística que atua no mercado econômico-financeiro, estabelecendo planos e políticas de investimentos e amortização, no seguro social e privado, no cálculo de probabilidades de eventos, na avaliação de riscos e na fixação de prêmios e indenizações.

Beneficiário/Cliente: Refere-se às pessoas físicas ou jurídicas que contratam os planos de saúde oferecidos pela Unimed Limeira.

Cobertura assistencial: Engloba a assistência à saúde nos segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, de acordo com as características do plano de saúde contratado. Garante a prestação de serviços em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente.

Contrato de plano de saúde: Instrumento jurídico firmado entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa física ou jurídica para a prestação de assistência à saúde.

Coparticipação: Mecanismo de regulação financeira, no qual o contratante paga um percentual ou valor monetário diretamente à Unimed Limeira após a realização dos procedimentos.

Declaração de Saúde: Formulário que acompanha o Contrato do Plano de Saúde, no qual o beneficiário informa as doenças ou lesões de conhecimento prévio no momento da contratação ou adesão ao plano. Essa declaração esclarece sobre os direitos de cobertura e as consequências da omissão de informações. O beneficiário tem o direito de receber

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial (<i>Uso exclusivo da Unimed Limeira</i>)		

orientação no preenchimento dessa declaração, sem custos, por um médico indicado pela operadora ou por um profissional de sua escolha, assumindo os custos dessa opção.

Doença ou lesão preexistente: Refere-se a uma doença ou lesão que o beneficiário ou seu representante legal tenha conhecimento no momento da contratação ou adesão ao plano de saúde.

Mercado: Abrange os serviços privados de assistência à saúde e odontológicos, como planos de saúde, seguros de saúde e planos odontológicos. São regidos pela ANS, conforme o marco regulatório da Lei nº 9.656/1998 e Lei nº 9.961/2000. As pessoas jurídicas que atuam nesse mercado são classificadas em administradora de planos, autogestão, cooperativa médica, cooperativa odontológica, filantropia, medicina do grupo, odontologia do grupo e seguradora especializada em saúde.

Norma Derivada nº 13 do Sistema Unimed: Norma que estabelece as regras de comercialização entre as Singulares, Confederações Regionais, Federações, Central Nacional, Seguros Unimed e demais cooperativas Unimed's operadoras de planos de saúde integrantes do Sistema Nacional.

Nota Técnica de Registro de Produtos (NTRP): Documento elaborado por atuário legalmente habilitado que descreve as formulações e observações necessárias para o cálculo da formação dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde.

Operadora de Planos de Saúde: Pessoa jurídica que opera produto, serviço ou contrato de plano de saúde, devidamente registrada na ANS, órgão federal responsável pela regulamentação e fiscalização do setor.

Parceiros comerciais: Corretoras, administradoras de benefícios e seguradoras.

Plano ambulatorial: Plano privado de assistência à saúde que abrange atendimentos e procedimentos realizados em consultório ou ambulatório, conforme o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente.

Plano coletivo empresarial: Plano privado de assistência à saúde oferecido a uma população delimitada e vinculada a uma pessoa jurídica por meio de relação empregatícia ou estatutária.

Plano coletivo por adesão: Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população vinculada a pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial. Inclui conselhos profissionais, entidades de classe, sindicatos, associações profissionais, cooperativas que representam profissões regulamentadas, caixas de assistência, fundações de direito privado e entidades previstas na legislação específica.

Plano de Saúde: Contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais, por prazo indeterminado, que tem como finalidade garantir a assistência à saúde.

Plano não regulamentado: Contrato de assistência médica celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/1998, sem as coberturas e benefícios previstos nessa lei.

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial (<i>Uso exclusivo da Unimed Limeira</i>)		

Plano regulamentado: Contrato de assistência médica que contempla todas as coberturas e benefícios previstos na Lei nº 9.656/1998.

Portabilidade de carências: Possibilidade de contratar um plano privado de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na mesma ou em outra operadora, ao mesmo tempo que se rescinde o contrato referente a um plano anterior. Essa modalidade dispensa o cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária.

Reajuste anual: Aumento da contraprestação pecuniária para corrigir o desequilíbrio na carteira de planos privados de assistência à saúde, devido à variação dos custos médico-hospitalares ocorrida ao longo de um ano.

Reajuste por variação de faixa etária: Aumento da contraprestação pecuniária do plano em função da mudança da faixa etária do beneficiário.

Rede prestadora de serviços de saúde: Conjunto de estabelecimentos de saúde, próprios ou contratados pela operadora de plano privado de assistência à saúde, responsáveis por oferecer cuidados aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, incluindo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Riscos de Subscrição: Situação econômica adversa que contraria as expectativas da sociedade e as incertezas relacionadas à estimação das provisões técnicas. Envolve a probabilidade de eventos futuros a serem pagos pela operadora de planos de saúde ultrapassarem o montante das contraprestações a serem recebidas.

Sinistralidade: Conceito utilizado para definir a relação entre o custo por acionar o plano de saúde e a receita que a operadora do plano recebe.

TKM: Termo compreendido por “ticket médio”, referindo-se à média per capita cobrada no contrato.

4. PRINCÍPIOS

A Unimed Limeira, de acordo com visão da cooperativa, possui mapa estratégico que contempla quatro perspectivas, sendo que o setor comercial está inserido na Perspectiva de clientes e financeira.

A Unimed Limeira tem como objetivo principal garantir trabalho médico e assistencial aos seus sócios e parceiros de forma sustentável não tendo o lucro como foco principal, mas na sustentabilidade do negócio e da cadeia produtiva sempre de forma ética, transparente e segura, garantindo um ambiente estável e confiável para seus sócios, clientes, fornecedores e parceiros. A área comercial tem como objetivo ampliar a carteira de clientes, contemplando as suas expectativas e aumentar o resultado da cooperativa.

5. DIRETRIZES

A Unimed Limeira, por meio do setor de Comercial, define as diretrizes que orientam sua atuação, assegurando a valorização da cooperativa, dos princípios éticos e da sustentabilidade nos negócios.

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial (<i>Use exclusivo da Unimed Limeira</i>)		

Todas as ações de gestão, governança e práticas adotadas têm como objetivo gerar resultados positivos para a cooperativa, identificando, minimizando e tratando os riscos relacionados à atuação do setor de Comercial junto aos diversos públicos. A Unimed Limeira compromete-se com os princípios éticos e sociais, zelando pela marca e imagem da cooperativa. Assim, os posicionamentos corporativos estão alinhados com os produtos e serviços disponibilizados e entregues à sociedade.

5.1. Produtos e Criação de Novos Produtos

5.1.1. Regulação e Conformidade

a. Os planos de saúde assistenciais individuais e coletivos da Unimed Limeira são regulados pela ANS, cumprindo todas as exigências do órgão regulador em relação à assistência prestada e à cobertura obrigatória para os beneficiários.

5.1.2. Desenvolvimento de Novos Produtos

a. Antes de comercializar um novo produto assistencial, é realizada análise abrangente do mercado, projetando as vendas e estudando a rentabilidade do produto.

5.1.3. Características dos Produtos

a. Todo produto assistencial desenvolvido para comercialização contém as seguintes descrições:

- Nome comercial e número de registro do produto na ANS;
- Área geográfica de abrangência;
- Segmentação assistencial;
- Condições de admissão e de perda da qualidade de beneficiário (elegibilidade);
- Carências;
- Tipo de contratação (individual ou familiar, coletivo empresarial, coletivo por adesão);
- Rede credenciada (hospitais, clínicas e prestadores de serviços SADT);
- Condições de acesso à rede credenciada (livre escolha, rede dirigida, porta de entrada, etc.);
- Padrão de acomodação (coletiva ou privativa);
- Quantidade de faixas etárias e variação percentual de reajuste por mudança de faixa (conforme RN 63 ANS);
- Fator moderador (coparticipação e/ou franquia);
- Condições de reajuste;
- Coberturas adicionais (transporte aero médico, assistência domiciliar, etc).

b. Os novos produtos desenvolvidos para comercialização devem ser registrados eletronicamente na ANS, com a intermediação do atuário, que executa e auxilia nas operações desde a elaboração da Nota Técnica até o registro eletrônico do produto, em conjunto com a área de Regulação e Diretoria Executiva.

c. Desenvolvidos para comercialização através do portal eletrônico da ANS, A formalização do registro dos novos produtos na ANS requer a apresentação de uma

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial (<i>Uso exclusivo da Unimed Limeira</i>)		

solicitação assinada pelo representante legal da Operadora, contendo a Nota Técnica de Registro de Produtos (NTRP) e o Comprovante de Incorporação de Dados, assim como do comprovante de pagamento da taxa para registro de produto.

d. Após a solicitação de registro eletrônico e formal do produto, a Operadora deve acompanhar o processo de concessão dos novos produtos disponível no endereço: http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil_operadoras/rps_web/login.asp.

e. Cabe ao Coordenador comercial, juntamente ao Diretor responsável pela área realizar a análise de mercado e a projeção de vendas e rentabilidade para o desenvolvimento de novos produtos; Determinar as características dos novos produtos desenvolvidos; Fornecer todas as informações comerciais necessárias ao atuário para os registros eletrônicos; Validar os dados de precificação e a NTRP elaborados pelo atuário; Imprimir o comprovante de incorporação de dados do produto; Imprimir e assinar a NTRP; Imprimir a Guia de Recolhimento da União (GRU) referente à taxa de registro formal do produto e enviar para o setor Financeiro; Solicitar o registro formal do produto ao setor de Relacionamento com a ANS e acompanhar o registro eletrônico junto à ANS; Disponibilizar os produtos registrados para comercialização no mercado; Solicitar a suspensão de comercialização de produtos junto à ANS.

f. À área de Regulação compete efetuar o registro eletrônico do produto na ANS, com o arquivo da NTRP recebido do atuário.

g. Ao setor Financeiro cabe efetuar o recolhimento da GRU referente à taxa de registro formal do produto e enviar o comprovante autenticado para a área de Regulação.

5.1.4. Comercialização e Precificação

A comercialização dos produtos da Unimed Limeira é realizada pela equipe própria de vendedores e/ou por parceiros comerciais devidamente autorizados pela Diretoria Executiva.

a. A comercialização dos produtos deve obedecer às tabelas de preços vigentes divulgadas pela Diretoria Executiva da Unimed Limeira.

b. Os produtos podem ser comercializados presencialmente ou através do “Fale Conosco”, WhatsApp e E-mail.

c. A concessão de descontos nos preços de planos de saúde comercializados pela equipe própria de vendedores e parceiros comerciais está sujeita à autorização prévia da Coordenação de Vendas e Diretoria Executiva. Essas instâncias também podem ser acionadas para concessão de descontos em grandes contratos.

d. A aplicação de carências nos contratos de planos de saúde segue as condições e limites estabelecidos na Lei nº 9.656/98, suas regulamentações e súmulas.

e. Os beneficiários novos incluídos nos contratos de plano de saúde estão sujeitos a carências, de acordo com as condições estabelecidas no contrato, considerando as seguintes condições:

- Em contratos coletivos empresariais, quando o número de beneficiários inscritos for igual ou superior a 30, não é necessário cumprir prazos de carência, desde que a inclusão do beneficiário titular e de seus dependentes ocorra dentro do prazo máximo

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial (<i>Uso exclusivo da Unimed Limeira</i>)		

de 30 dias da data de vigência do contrato ou da data em que o beneficiário titular se vincula à pessoa jurídica contratante.

- Em contratos coletivos por adesão, não é necessário cumprir carências desde que a inclusão do beneficiário titular e de seus dependentes ocorra dentro do prazo máximo de 30 dias da data de vigência do contrato. A cada aniversário do contrato, é permitida a adesão de novos beneficiários titulares e seus dependentes sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, desde que o beneficiário titular tenha se vinculado ao contratante em data posterior a 30 dias da data do aniversário anterior e a adesão ocorra dentro do prazo máximo de 30 dias da data de aniversário do contrato.
- O recém-nascido e/ou filho adotivo, menor de doze anos, que seja inscrito no contrato do pai ou da mãe (beneficiário titular) em até 30 dias da data de nascimento ou adoção, aproveitará os prazos de carência já cumpridos pelo titular.
- Caso o beneficiário tenha solicitado a inclusão por meio de portabilidade de carências, (RN 438) e essa solicitação tenha sido aprovada, sua inclusão seguirá as condições de isenção ou cumprimento parcial de carências conforme estabelecido na norma.
- Condições especiais de carência podem ser aplicadas em campanhas de venda, desde que aprovadas pela Diretoria Executiva.
- Condições especiais de carência podem ser aplicadas nas migrações de contratos de outras operadoras para a Unimed Limeira, desde que aprovadas pela Diretoria Executiva.
- A precificação da tabela para contratos coletivos empresariais leva em consideração informações como o porte da empresa, o ramo de atividade para avaliação de sinistros, o produto a ser comercializado, o número de vidas por faixa etária e os valores de referência da Nota Técnica de Registro de Produtos.

5.2. Proposta e Checagem:

- a. A equipe própria de vendedores e os parceiros comerciais contratados devem obter todos os dados cadastrais e a documentação suporte necessários das pessoas físicas e jurídicas captadas e disponibilizá-los para análise, validação e cadastramento dos clientes pela Unimed Limeira.
- b. As informações e dados fornecidos pelos clientes captados pelos vendedores internos e parceiros comerciais contratados devem ser protegidos para evitar exposição ou vazamento indevido, em conformidade com os requisitos estabelecidos pela Lei de Proteção Geral de Dados (LGPD) (Lei nº 13.709/2018).
- c. A análise, conferência e validação da documentação suporte de clientes pessoas físicas e jurídicas pela operadora devem seguir as condições contratuais, a Lei nº 9.656/1998, as regulamentações da ANS e suas alterações, levando em consideração as especificidades de cada tipo de plano de saúde contratado (individual ou familiar, coletivo empresarial, coletivo por adesão).
- d. O setor Comercial deve realizar a verificação e checagem completa do contrato em relação à proposta de implantação, considerando, no mínimo, os tipos de contratação, elegibilidade, perfil etário, abrangência e rede de cobertura.
- e. Entre os itens solicitados aos clientes de contratos coletivos empresariais para a elaboração da proposta estão: CNPJ, quantidade de vidas (titulares e dependentes) por

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial (<i>Use exclusivo da Unimed Limeira</i>)		

faixa etária e sexo, ramo de atividade, vidas fora da área de abrangência da operadora, sinistralidade e mensalidade na operadora de origem, tipo de cobertura assistencial desejada/adicional, colaboradores afastados e motivo do afastamento, percentual de participação da empresa no pagamento do plano de saúde.

f. A Coordenação do Comercial deve analisar os dados da pessoa jurídica em prospecção, considerando ajustes de cotação, produtos a serem oferecidos, valores base de nota técnica atuarial e elegibilidade para contratação do plano de saúde.

g. A Unimed Limeira realizará a consulta de dados da empresa para mensurar o score de crédito e outras informações econômicas/financeiras que possam gerar risco de inadimplência, de acordo com as condições da política institucional estabelecida para esse fim.

h. Para inclusão em contrato coletivo, o beneficiário titular deve comprovar a elegibilidade para inclusão no plano de saúde, seja por meio da comprovação do vínculo empregatício ou societário para contratos coletivos empresariais, ou por meio da comprovação do vínculo associativo para contratos coletivos por adesão.

i. Comprovada a elegibilidade, os documentos solicitados para inclusão do beneficiário em contratos coletivos incluem: CPF, carteira de identidade ou certidão de nascimento, endereço completo, telefone, e-mail, certidão de casamento ou declaração de união estável, número do cartão do SUS, entre outros que forem necessários.

j. Após a entrega da documentação, cabe a Área de Cadastro analisar, conferir e validar toda a documentação de clientes pessoas físicas e jurídicas de acordo com as condições contratuais, a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções Normativas da ANS: RN 557/2022, RN 432/2017 e suas alterações, considerando-se as especificidades de cada tipo de plano de saúde contratado (individual ou familiar, coletivo empresarial, coletivo por adesão).

k. A Declaração de Saúde pode ser realizada na comercialização de produtos nos casos previstos na regulamentação da ANS.

l. Cabe à Coordenação do Comercial identificar se a proposta possui parceiros comerciais.

m. Após a conferência da documentação, a área de cadastro procede à emissão do cartão de identificação da Unimed Limeira.

5.3. Pagamentos e Comissões:

As regras de comissionamento dos vendedores da Unimed Limeira são definidas pela diretoria. Para garantir o entendimento e o cumprimento dessas regras, os vendedores assinam um termo denominado "Regras de Comissionamento". Esse termo fica sob a responsabilidade da área de Gestão de Pessoas, que é encarregada de acompanhar e garantir a correta aplicação das políticas de remuneração variável.

Para fins de controles e conflito de interesses a conferência da comissão é realizada pela a área independente do setor Comercial e Cadastro.

5.4. Norma Derivada - ND.13

Norma Derivada nº 13 do Sistema Unimed dispõe sobre as regras de comercialização entre as Singulares, Confederações Regionais, Federações, Central Nacional, Seguros Unimed e

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial (<i>Use exclusivo da Unimed Limeira</i>)		

demais cooperativas Unimed's operadoras de planos de saúde integrantes do Sistema Nacional.

5.5. Gestão

A fim de evitar conflitos de interesse, baseando-se na PL-12 Política de Conflito de Interesse, foi determinado pela Diretoria Executiva que a gestão da área Comercial e da área de Cadastro fosse distintas.

5.6. Sinistralidade

A sinistralidade dos clientes da Unimed Limeira é medida em percentual e é observado se a mesma ultrapassou o break-even, que funciona como um limite da sinistralidade, adotado pela Unimed Limeira como 75%. Caso a sinistralidade esteja acima de 75%, demonstra que o contrato apresenta um desequilíbrio técnico financeiro que ensejará não apenas a correção econômica da moeda, mas também um reajuste técnico buscando melhor equilíbrio financeiro para o próximo período. Portanto o levantamento da sinistralidade é fundamental para a definição do índice de reajuste a ser aplicado, ocorrendo anualmente, com o índice de reajuste sendo aplicado no mês de aniversário do contrato, e atendendo a três situações:

- Em contratos com sinistralidade de até 75% é previamente estabelecida a aplicação do IPC Saúde - FIPE.
- Em contratos que fazem parte do Pool de Risco é previamente estabelecida a aplicação do índice para este fim estabelecido, conforme cálculos atuariais apresentados pela Prospera Consultoria para definição do índice pela diretoria da Unimed Limeira.
- Em contratos com sinistralidade acima de 75%, aplica-se o IPC Saúde - FIPE para correção econômica do período, somado ao reajuste técnico que é baseado no levantamento da Receita X Despesa, da análise do perfil da empresa e do TKM do contrato comparado ao TKM das tabelas de precificação (Comercial/Balcão, Coluna T, Mínimo e Máximo - com base na Nota Técnica estabelecida pela Prospera Consultoria).

A análise dos contratos é realizada pelo Diretor Comercial, Coordenador Comercial e Consultor de Relacionamento Empresarial, em que se define o índice a ser aplicado e margem para negociação, caso esta seja solicitada pela empresa. Para ciência, é encaminhada a Carta de Reajuste à contratante com o mínimo de 30 dias de antecedência ao mês de aniversário do contrato e anexada ao site da Unimed Limeira, atendendo à RN 509, estabelecida pela ANS.

Com o objetivo de auxiliar a empresa no monitoramento da utilização dos beneficiários e na gestão do contrato, a área de Relacionamento Empresarial elabora e encaminha às empresas o Mapeamento da Utilização do Plano de Saúde conforme periodicidade definida no processo do setor e também de forma esporádica mediante solicitação pontual.

6. REGRA DE CONSEQUÊNCIAS

As consequências em caso de descumprimento destas diretrizes serão tratadas em conformidade com o Código de Conduta da Unimed Limeira, para os casos previstos, ou em

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial (<i>Uso exclusivo da Unimed Limeira</i>)		

deliberação do Conselho de Administração e/ou Assembleia Geral conforme previsões do Estatuto Social ou Regimento Interno da Unimed Limeira.

7. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

Conselho de Administração: É responsabilidade do conselho de administração aprovar esta política de subscrição, assim como os balancetes contábeis com as informações comerciais de sinistralidade e provisões técnicas.

Diretoria Executiva: Definição de preços, tabelas de comercialização, estratégia de novos produtos e de comercialização.

Gestão Comercial: Gestão da estratégia de vendas, estratégia de prospecção, definição de processos de comercialização dentro das normas e políticas da cooperativa da Unimed Limeira.

Relacionamento Empresarial: Responsável pela implantação dos produtos comercializados junto aos clientes, esclarecimento de dúvidas sobre processos, realização de contatos periódicos, envio do mapeamento da utilização do plano de saúde à empresa, realização de palestras sobre o uso consciente do plano de saúde, negociação do índice de reajuste, renovação e/ou alteração contratual, dentre outras demandas.

Atuário: Realizar a Precificação e a apuração de reajuste conforme lei vigente.

Regulação: Gestão das obrigações da operadora frente a ANS, seguindo as normas e leis vigentes, assim como os processos definidos na Gestão da Qualidade da Unimed Limeira.

8. REFERÊNCIA

Glossário temático da Saúde Suplementar, disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_suplementar_3ed.pdf

RN 63 ANS, disponível em:
<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFOriginal&format=raw&id=NzQ4>

RN 438, disponível em:
<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY1NA==>

RN 557/2022, disponível em:
<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyOQ==>

RN 432/2017, disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2017/res0432_28_12_2017.html

	POLÍTICA SUBSCRIÇÃO	Código: PL-13
		Revisão: 0
		Data: Agosto/23
Classificação: (X) Pública () Confidencial <i>(Uso exclusivo da Unimed Limeira)</i>		

RN 509/2022, disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE20A==>

Política Subscrição - Unimed Araxá - Versão 00 - 2021

IT-7.5.1-121 Reajuste Anual Medicina Assistencial Rev 18

CONTROLE DAS ALTERAÇÕES			
Versão	Elaborador (es)	Verificador (es)	Aprovador (es)
0	Coordenador Comercial	Diretoria Executiva	Conselho de Administração
Datas	21/07/2023	24/07/2023	01/08/2023
MODIFICAÇÕES REALIZADAS:			
Emissão da versão inicial da Política.			
Versão	Elaborador (es)	Verificador (es)	Aprovador (es)
Datas			
MODIFICAÇÕES REALIZADAS:			