

Nome: Política de Subscrição

1. OBJETIVO

Esta política de subscrição tem como principal objetivo determinar as diretrizes a serem observadas no desenvolvimento, precificação, checagem de implantação das propostas, definição de alçadas de desconto e disponibilização de produtos do portfólio de planos de saúde da Unimed Araxá. Busca ainda conduzir tomadas de decisão e aperfeiçoar os processos organizacionais e controles internos da operadora relacionados as categorias definidas neste documento, assegurando proteção contra causas que resultem em exposições indesejáveis e que possam afetar a comercialização de seus produtos e a estratégia de negócio.

O desenvolvimento, precificação, comercialização e disponibilização de produtos da Unimed Araxá estão alinhados com o mercado de Saúde Suplementar, adequados à legislação em vigor e atende aos requisitos exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A Unimed Araxá tem como missão prover aos clientes as melhores soluções em saúde, com sustentabilidade, inovação e valorização do trabalho médico cooperado e pautar suas ações por meio de uma gestão eficiente visando a manutenção da credibilidade da marca Unimed perante o mercado. Sendo assim os parceiros comerciais devem ofertar serviços administrativos e assistenciais humanizados e seguros, com qualidade assistencial e eficiência, pautados em comportamento adequado e presteza. O relacionamento entre a Unimed Araxá, seus clientes e o mercado baseiam-se nos seguintes princípios:

- a. Garantir a transparência das informações aos clientes, condições, produtos e serviços oferecidos.
- b. Oferecer atendimento acolhedor a todos os beneficiários do sistema Unimed.
- c. Assegurar respostas aos clientes com objetividade, clareza, fundamento e foco na resolução de conflitos.
- d. Atender as manifestações dos clientes, tratando com presteza e entender as críticas como oportunidade de melhoria dos serviços e processos internos, guardar sigilo sobre qualquer informação do cliente a que tenha acesso no exercício da atividade seguindo os critérios estabelecidos pela Lei de Proteção Geral de Dados-LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Nome: Política de Subscrição

1. Outros objetivos:

- Auxiliar o dia a dia da equipe comercial;
- Orientar as práticas de relacionamento entre mercado, cooperativa e beneficiários;
- Construir e manter um relacionamento proativo, interativo, ético, de credibilidade e de parcerias com o mercado, corretoras, administradoras, seguradoras e beneficiários;
- Orientar no acompanhamento, controle e avaliação da execução das atividades;
- Oferecer orientações para construção e desenvolvimento de práticas para o dia a dia da jornada da área comercial;
- Preocupar-se em construir a cultura da Unimed, buscando garantir que todos os colaboradores estarão em sintonia e engajados, entendendo que a cooperativa é resultado do trabalho de todos;
- Subsidiar a tomada de decisões da Alta Administração.

2. ABRANGÊNCIA

As diretrizes da Política de Gestão de Risco de Subscrição se aplicam a todos os setores da Unimed Araxá. São impactados por ela, direta ou indiretamente, todos os seus públicos estratégicos, dividindo-os entre internos e externos:

Internos: colaboradores, diretores, conselhos de administração e fiscal.

Externos: Clientes, órgão regulador, sindicatos, associações, corretoras, seguradoras e administradoras de benefícios

3. SIGLAS E DEFINIÇÕES:

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

**POLÍTICA INSTITUCIONAL**Elaboração
27/09/2021Versão
000Página
3-14

Nome: Política de Subscrição

Área geográfica de abrangência: Extensão do território brasileiro em que a Unimed Araxá fica obrigada a garantir todas as coberturas do plano de saúde contratado.

Atuária: A ciência atuarial é a ciência das técnicas específicas de análise de riscos e expectativas, principalmente na administração de seguros e fundos de pensão. Esta ciência aplica conhecimentos específicos das matemáticas estatística e financeira.

Beneficiário / Cliente: Consiste nas pessoas, física ou jurídica, que contratam os planos de saúde ofertados pela Unimed Araxá.

Cobertura assistencial: Assistência à saúde nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, de acordo com as características do plano de saúde contratado, e que garante a prestação de serviços à saúde em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente.

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

Coparticipação: Mecanismo de regulação financeira, em percentual ou valor monetário, a ser pago pelo contratante diretamente à Unimed Araxá após a realização dos procedimentos.

Declaração de Saúde: Formulário que acompanha o Contrato do Plano de Saúde, onde são informadas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde e para esclarecer sobre questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações. O beneficiário tem o direito de ser orientado no preenchimento dessa declaração de saúde, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um profissional de sua livre escolha assumindo o ônus financeiro desta opção.

Doença ou lesão preexistente: Doença ou lesão que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

**POLÍTICA INSTITUCIONAL**Elaboração
27/09/2021Versão
000Página
4-14

Nome: Política de Subscrição

Mercado: Consiste no mercado que abrange os serviços privados de assistência à saúde e odontológicos, compreendendo os planos de saúde, os seguros de saúde e planos odontológicos. São regidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) conforme marco regulatório da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. As pessoas jurídicas que atuam neste 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 dispõe sobre as regras de comercialização entre as Singulares, Confederações Regionais, Federações, Central Nacional, Seguros Unimed e demais cooperativas Unimeds operadoras de planos de saúde integrantes do Sistema Nacional.

Nota Técnica de Registro de Produtos - NTRP: Documento elaborado por atuário legalmente habilitado em que são descritas as formulações e observações necessárias ao cálculo da formação dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde.

Operadora de Planos de Saúde: Pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de plano de saúde, devidamente registrada na ANS (Agência Nacional de Saúde), órgão federal que regulamenta e fiscaliza o setor.

Parceiros comerciais: Corretoras, administradoras de benefícios e seguradoras.

Plano ambulatorial: Plano privado de assistência à saúde que compreende os atendimentos e procedimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente.

Plano coletivo empresarial: Plano privado de assistência à saúde oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

POLÍTICA INSTITUCIONAL

Elaboração
27/09/2021

Versão
000

Página
5-14

Nome: Política de Subscrição

Plano coletivo por adesão: Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial: conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações; associações profissionais legalmente constituídas; cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009; entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985.

Plano de Saúde: Contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço preestabelecido ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, e com a finalidade de garantir a assistência à saúde.

Plano não regulamentado: Contrato de assistência médica celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, sem as coberturas e benefícios previstos nesta lei.

Plano regulamentado: Contrato de assistência médica que contempla todas as coberturas e benefícios previstos na Lei nº 9.656/98.

Portabilidade de carências: Contratação de um plano privado de assistência à saúde com registro de produto na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na mesma ou em outra operadora, concomitantemente à rescisão do contrato referente a um plano privado de assistência à saúde, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em tipo compatível, observado o prazo de permanência, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária.

Reajuste anual: Aumento da contraprestação pecuniária para a correção do desequilíbrio na carteira de planos privados de assistência à saúde em função da variação dos custos médico-hospitalares ocorrida no período de um ano.

Nome: Política de Subscrição

Reajuste por variação de faixa etária: Aumento da contraprestação pecuniária do plano em função do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra.

Rede prestadora de serviços de saúde: Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela operadora de plano privado de assistência à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Riscos de Subscrição: Situação econômica adversa que contraria tanto as expectativas da sociedade no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto as incertezas relacionadas à estimação das provisões técnicas. Também envolve a probabilidade dos eventos a serem pagos pela Operadora de Planos de Saúde, em um período futuro, ultrapassarem o montante de contraprestações a ser recebido.

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

4. DIRETRIZES

A Unimed Araxá, por meio do setor de Mercado, define as diretrizes que direcionam a sua atuação, e garante o compartilhamento de princípios que valorizam a cooperativa, a ética e sustentabilidade nos negócios. Compete a diretoria e ao conselho de administração aprovar esta política de desenvolvimento, precificação, limites de alçadas, checagem das propostas, comercialização e disponibilização de produtos da Unimed Araxá e disseminá-la entre os seus colaboradores e parceiros comerciais

Orientações gerais: Todas as ações de gestão, governança e práticas adotadas tem por objetivo entregar resultados positivos a cooperativa, identificar, minimizar e tratar os riscos relacionados a atuação do setor de Mercado com seus diversos públicos. A Unimed Araxá possui o compromisso

POLÍTICA INSTITUCIONAL

Elaboração
27/09/2021

Versão
000

Página
7-14

Nome: Política de Subscrição

ético e social e zela pela marca e imagem, assim, os posicionamentos corporativos estão alinhados ao que a cooperativa disponibiliza e entrega à sociedade.

Produtos e criação de novos produtos:

- Os planos de saúde individuais e coletivos são regulados pela ANS e devem cumprir as exigências do órgão regulador com relação à assistência prestada e à cobertura obrigatória aos beneficiários.
- O desenvolvimento de novo produto para comercialização, será realizado somente após a análise de mercado, projeção das vendas e estudo da rentabilidade do produto.
- Todo produto desenvolvido para a comercialização deverá conter a descrição das seguintes características:
 - a) Nome comercial;
 - b) Área geográfica de abrangência;
 - c) Segmentação assistencial;
 - d) Carências;
 - e) Tipo de contratação (individual ou familiar, coletivo empresarial, coletivo por adesão);
 - f) Rede credenciada (hospitais, clínicas e prestadores de serviços SADT);
 - g) Condições de acesso à rede credenciada (livre escolha; rede dirigida; porta de entrada; etc.)
 - h) Padrão de acomodação (coletiva ou privativa);
 - i) Quantidade de faixas etárias e variação percentual de reajuste por mudança de faixa (conforme RN 63 ANS);
 - j) Fator moderador (coparticipação e/ou franquia);
 - k) Condições de reajuste.
 - l) Coberturas adicionais (remissão, transporte aeromédico, urgência e emergência fora da área de abrangência, assistência domiciliar, etc.)

POLÍTICA INSTITUCIONAL

Elaboração
27/09/2021

Versão
000

Página
8-14

Nome: Política de Subscrição

- 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.
- Os novos produtos devem ser registrados formalmente na ANS, através de solicitação de registro assinada pelo representante legal da Operadora, contendo a Nota Técnica de Registro de Produtos - NTRP e o Comprovante de Incorporação de Dados.
- Após as solicitações de registro eletrônico e formal do produto a Operadora deverá acompanhar a concessão de novos produtos desenvolvidos para comercialização através do portal eletrônico da ANS, no endereço eletrônico:
http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil_operadoras/rps_web/login.asp.
- Compete à área de Mercado e ao setor de Relacionamento com a ANS: realizar a análise de mercado, a projeção de vendas e da rentabilidade para o desenvolvimento de novos produtos para comercialização; determinar as características dos novos produtos desenvolvidos; fornecer todas as informações das características comerciais para o atuário realizar os registros eletrônicos dos novos produtos desenvolvidos para a comercialização; validar os dados de precificação do produto e a Nota Técnica de Registro do Produto - 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 da taxa de registro formal do produto e enviar para o Financeiro; solicitar para o setor de Relacionamento com a ANS o registro formal do produto e acompanhar o registro eletrônico do produto junto à ANS; disponibilizar os produtos registrados para a comercialização no mercado; solicitar a suspensão de comercialização de produtos junto à ANS.
- Compete ao atuário efetuar o registro eletrônico do produto na ANS, desde a elaboração da Nota Técnica de Registro de Produtos-NTRP até a determinação da precificação do produto;
- Compete ao Financeiro: efetuar o recolhimento da GRU referente à taxa de registro formal do produto e enviar o comprovante autenticado para a Coordenação de Mercado e ao Relacionamento com a ANS.

Nome: Política de Subscrição

Comercialização e Precificação:

- A Comercialização dos produtos da Unimed Araxá é realizada por equipe própria de vendedores e/ou através de parceiros comerciais devidamente autorizados pela Superintendência e Diretoria Executiva;
- A comercialização dos produtos deve atender as tabelas de preços vigentes divulgadas pela Coordenação de Mercado.
- Os produtos podem ser comercializados de forma presencial ou através de canais de eletrônicos de vendas disponibilizados pela Unimed Araxá, tais como: Portal, Fale Conosco, Chat ou atendimento presencial.
- A captação de clientes deve ser realizada de acordo com os requisitos e critérios estabelecidos no Código de Conduta e Manual e Integração da Unimed Araxá, na Política Institucional de Mercado e no Manual de Comercialização Unimed.
- A equipe própria de vendedores e os parceiros comerciais contratados devem ser treinados e terem conhecimento sobre o Código de Conduta e Manual e Integração da Unimed ARAXÁ, na Política Institucional de Mercado e no Manual de Comercialização Unimed.
- Concessão de descontos: os descontos concedidos nos preços de planos de saúde comercializados pela equipe própria de vendedores e parceiros comerciais devem ser autorizados previamente pela Coordenação de Vendas, Superintendência e Diretoria Executiva, que também podem ser acionadas para concessão de descontos em grandes contratos.
- A aplicação de carências é determinada observando as condições e os limites estabelecidos na Lei nº 9.656/98, suas regulamentações e súmulas.
- Os beneficiários novos incluídos nos contratos de plano de saúde cumprirão carências em conformidade com as condições estabelecidas no contrato, observadas as seguintes condições:
 - Em contratos coletivos empresariais, quando o número de beneficiários inscritos for maior ou igual a 30 (trinta) não haverá o cumprimento de prazos de carência, desde que a inclusão do beneficiário titular e de seus dependentes ocorra no prazo máximo

POLÍTICA INSTITUCIONAL

Elaboração
27/09/2021

Versão
000

Página
10-14

Nome: Política de Subscrição

de 30 (trinta) dias da data de vigência deste contrato ou da data de vinculação do beneficiário titular na pessoa jurídica contratante;

- Em contratos coletivos por adesão não haverá cumprimento de carências desde que a inclusão do beneficiário titular e de seus dependentes ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de vigência deste contrato. A cada aniversário deste contrato será permitida a adesão de novos beneficiários titulares e seus dependentes sem o cumprimento de novos prazos de carência, desde que o beneficiário titular tenha se vinculado ao contratante em data posterior a 30 (trinta) dias da data do aniversário anterior e a adesão ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de aniversário do contrato;
- O recém-nascido e/ou filho adotivo, menor de doze anos, desde que inscrito no contrato do pai ou da mãe (beneficiário titular) em até 30 dias da data de nascimento ou adoção, aproveitará os prazos de carências já cumpridos por este;
- Caso o beneficiário tenha pleiteado a inclusão mediante portabilidade de carências (RN 438), e havendo a aprovação, sua inclusão seguirá as condições de isenção ou cumprimento parcial de carências conforme estabelecido nesta norma;
- Poderão ser aplicadas condições especiais de carência em campanhas de venda, desde que aprovadas pela Superintendência e Diretoria Executiva;
- Poderão ser aplicadas condições especiais de carência nas migrações de contratos de outras operadoras para a Unimed Araxá, desde que aprovadas pela Superintendência e Diretoria Executiva.

- A precificação da tabela para contratos coletivos empresariais leva em consideração informações como: porte da empresa, ramo de atividade para avaliação de sinistro, produto a ser

POLÍTICA INSTITUCIONAL

Elaboração
27/09/2021

Versão
000

Página
11-14

Nome: Política de Subscrição

comercializado, número de vidas por faixa etária e valores de referência da Nota Técnica de Registro de Produtos.

Proposta e checagem

- 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 disponibilizar para a análise, validação e cadastramento dos clientes pela Unimed Araxá.
- As informações e dados fornecidos pelos clientes captados por vendedores internos e parceiros comerciais contratados, devem ser protegidos para evitar exposição ou vazamento de forma indevida, em cumprimento aos requisitos estabelecidos pela Lei de Proteção Geral de Dados-LGPD (Lei nº 13.709/2018).
- A análise, conferência e validação da documentação suporte de clientes pessoas físicas e jurídicas pela Operadora devem atender as condições contratuais, a Lei nº 9.656, de 1998 e regulamentação da ANS e suas alterações, considerando-se as especificidades de cada tipo de plano de saúde contratado (individual ou familiar, coletivo empresarial, coletivo por adesão).
- A Unimed Araxá deve fazer toda a conferência de checagem do contrato versus proposta de implantação, considerando, no mínimo, tipos de contratação, elegibilidade, perfil etário, abrangência e rede coberta.
- Entre os itens solicitados aos clientes de contratos coletivos empresariais para construção de proposta estão: CNPJ, quantidade de vidas (titulares e dependentes) por 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/adicionais, colaboradores afastados e motivo do afastamento, percentual de participação da empresa no pagamento do plano de saúde.
- Entre os itens solicitados aos clientes de contratos coletivos por adesão para construção de proposta estão: CNPJ, estatuto, quantidade de vidas (titulares e dependentes) por faixa etária e sexo, vidas fora da área de abrangência da operadora, sinistralidade e mensalidade na operadora de origem, tipo de cobertura assistencial desejada/adicionais.

POLÍTICA INSTITUCIONAL

Elaboração
27/09/2021

Versão
000

Página
12-14

Nome: Política de Subscrição

- A Coordenação de Mercado 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.
- A Unimed Araxá realizará a consulta de dados da empresa para mensurar o *score* de crédito e outras informações econômicas/financeiras que possam gerar risco de inadimplência, conforme condições da política institucional estabelecida para este fim.
- Para inclusão em contrato coletivo, o beneficiário titular deverá comprovar a elegibilidade para inclusão no plano de saúde: comprovação do vínculo empregatício ou societário para contratos coletivos empresariais; comprovação do vínculo associativo para contratos coletivos por adesão.
- Comprovada a elegibilidade, entre os documentos solicitados para inclusão do beneficiário contratos coletivos estão: 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, comprovante de dependência (declaração de imposto de renda), termo de curatela, dentre outros que se fizerem necessários.
- Após entrega da documentação, cabe à Coordenação de Mercado e 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, de 1998, as Resoluções Normativas da ANS: RN 195/2009, 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);
- A perícia médica e entrevista qualificada poderão ser realizadas na comercialização de produtos para os casos previstos na regulamentação da ANS.
- Cabe a Coordenação de Mercado identificar se a proposta possui parceiros comerciais.
- Após a conferência da documentação para a área de cadastro para implantação e emissão do cartão de identificação da Unimed Araxá.

Nome: Política de Subscrição

Pagamentos e comissões

- Compete à Superintendência negociar e definir os percentuais, critérios de cálculos e formas de pagamentos dos agenciamentos e comissões de vendedores internos e parceiros comerciais.
- A remuneração variável dos vendedores internos segue as condições da instrução normativa interna IN 001 estabelecida para este fim, e aprovada pelo Superintendência e Diretoria Executiva.
- O agenciamento e comissionamento a serem pagos aos parceiros comerciais, bem como as condições estabelecidas para este pagamento, são estabelecidos em contratos de intermediação assinados separadamente com cada um deles, após aprovação da Superintendência e Diretoria Executiva.

Norma Derivada - ND.13

Norma Derivada n° 13 do Sistema Unimed dispõe sobre as regras de comercialização entre as Singulares, Confederações Regionais, Federações, Central Nacional, Seguros Unimed e demais cooperativas Unimeds operadoras de planos de saúde integrantes do Sistema Nacional.

5. REGRA DE CONSEQUÊNCIAS

As consequências em caso de descumprimento destas diretrizes serão tratadas em conformidade com o Código de Conduta da Unimed Araxá, para os casos previstos, ou em deliberação do Conselho de Administração e/ou Assembleia Geral conforme previsões do Estatuto Social ou Regimento Interno da Unimed Araxá.

6. ANEXOS

Não se aplica

7. REFERÊNCIAS

**POLÍTICA INSTITUCIONAL**Elaboração
27/09/2021Versão
000Página
14-14

Nome: Política de Subscrição

Glossário temático da Saúde Suplementar - ANS.

Data Aprovação:	16/05/2022
Elaboração:	Sistema da Gestão de Qualidade
Aprovação:	Diretoria Executiva
Homologação:	Conselho de Administração

CÓPIA CONTROLADA

