

## POLÍTICA DE GESTÃO DE CADASTRO

Versão

1.0

Revisão

14/12/2023

## INTRODUÇÃO

A Operadora Quality Pró Saúde, em acordo no que tange seus processos internos organizacionais, entende como Gestão de Cadastro (GCAD) todo o controle, gestão e procedimentos relacionados ao cadastro de todos os beneficiários e empresas, denominados “clientes”.

A Política de Gestão de Cadastro cumpre destacar o zelo, sigilo e veracidade das informações de todas as operações que transversalmente transitam nos processos de cadastro de clientes da Operadora.

### 1. OBJETIVO

**1.1.** A Política GCAD visa abordar os princípios a serem incorporados nos processos da gestão de cadastro de beneficiários em sistema informatizado, almejando a organização de informações, facilitação de identificação de dados, bem como o seu correto armazenamento e tratamento.

**1.2.** Esta Política estabelece preceitos para garantir a integridade do sistema, a prestação de serviços de qualidade e a proteção tanto da Operadora quanto dos beneficiários.

### 2. ABRANGÊNCIA E APLICABILIDADE

**2.1.** Esta política é aplicável especificamente ao setor de Cadastro da Operadora. No entanto, as demais áreas devem ter ciência das diretrizes aqui estabelecidas, cumprindo-as, quando necessário.

### 3. TERMOS E DEFINIÇÕES

## POLÍTICA DE GESTÃO DE CADASTRO

Versão  
1.0Revisão  
14/12/2023

- **Cadastro de Beneficiários:** processo de coleta e registro em sistema de informações de indivíduos, conforme especificações discriminadas em contrato.
- **Cadastros de Empresas:** processo de coleta e registro em sistema de informações de entidades e/ou pessoas jurídicas, conforme especificações discriminadas em contrato.
- **Resolução Normativa da ANS:** instrumento que estabelece normas e regulamentos para o setor de planos de saúde no Brasil, com o objetivo de orientar as Operadoras, proteger os direitos dos beneficiários e promover a qualidade e sustentabilidade dos serviços oferecidos no âmbito da saúde suplementar.
- **Regras Contratuais:** são disposições específicas e acordadas entre as partes em um contrato, que definem direitos, deveres e condições que regem essa relação. Abrangem diversos aspectos como prazos, pagamentos, responsabilidades, cobertura, e qualquer outra condição relevante.
- **Documentos de Identificação:** papéis ou cartões oficiais que contêm informações pessoais e são utilizados para comprovar a identidade de um indivíduo.
- **Carteirinha de Plano de Saúde:** é um documento, no formato físico ou digital, emitido pela operadora e disponibilizado ao beneficiário, para apresentação exclusivamente em hospitais, clínicas e laboratórios, sempre que necessitarem de serviços de saúde.
- **SIB:** Sigla para Sistema de Identificação de Beneficiário. Consiste em relatório a ser enviado pela Operadora à ANS, com dados cadastrais dos beneficiários de planos privados de saúde no Brasil.
- **Cobertura:** Conjunto de serviços médicos, tratamentos e procedimentos que fazem parte do produto contratado e estão disponíveis para o beneficiário de plano de saúde. A extensão da cobertura pode variar entre diferentes planos,

## POLÍTICA DE GESTÃO DE CADASTRO

Versão  
1.0Revisão  
14/12/2023

e é importante que os beneficiários compreendam as condições e limitações da cobertura ao escolher um plano.

- **Carência:** Período que os beneficiários devem aguardar após a contratação do plano antes de poderem utilizar determinados serviços ou procedimentos médicos. Durante o período de carência, o plano não cobre certos tratamentos, procedimentos e exames.
- **Adesão:** Ato de entrar em um plano de saúde. É o momento em que é formalizado sua participação, concordando com os termos e condições estabelecidas em contrato.
- **Vigência:** Estabelece a duração de um contrato, indicando quando as coberturas começam a valer, bem como sua renovação.
- **Abrangência Geográfica:** Área geográfica ou região em que um serviço, benefício ou plano é oferecido ou válido. Indica onde os serviços de saúde podem ser acessados, com abrangência local, regional, nacional ou internacional.
- **Tipo de Plano:** As operadoras de planos de saúde oferecem diferentes tipos de plano para atender às necessidades e preferências dos usuários, como ambulatorial, hospitalar e odontológico.
- **Tipo de Produto:** Os produtos oferecidos por uma operadora referem-se às diferentes modalidades ou planos de assistência à saúde disponibilizados aos consumidores. Esses produtos variam em termos de cobertura, rede credenciada, abrangência geográfica, coparticipação, entre outros.
- **Plano Coletivo Empresarial:** plano de saúde oferecido por uma operadora a um grupo de pessoas vinculadas a uma empresa. Nesse modelo, a empresa contrata o plano de saúde para os seus colaboradores, sendo que os custos podem ser compartilhados entre ambos – empresa e empregado.
- **Plano Coletivo por Adesão:** é o plano em que os indivíduos se associam a uma entidade ou grupo, como uma associação profissional ou sindicato, para terem acesso a um plano de saúde coletivo.

## POLÍTICA DE GESTÃO DE CADASTRO

Versão

1.0

Revisão

14/12/2023

- **Declaração de Saúde (DS):** documento no qual o beneficiário fornece informações sobre o seu estado de saúde. A DS visa coletar dados relevantes para avaliação de riscos e determinações de condições especiais de cobertura, especialmente de carência. Ela geralmente é aplicada no momento da adesão de um plano de saúde.

### 4. DIRETRIZES GERAIS

- 4.1.** As diretrizes contidas nesta Política de Gestão de Cadastro, encontram-se alinhadas com resoluções da ANS, que instrui regras a serem seguidas no âmbito cadastral, visando garantir um processo eficiente, transparente, e que atenda aos requisitos legais e éticos.
- 4.2.** Cabe a GCAD avaliar qualquer relação contratual do beneficiário com a entidade ou empresa que venha firmar com a Operadora Quality, sendo necessário atentar-se aos seguintes pontos:
- 4.2.1. Identificar qual o tipo de plano contratado, segmentação de cobertura, carências, adesão e vigência.
- 4.2.2. Identificar a adequação dos beneficiários no momento da inscrição inicial, coletando informações como nome, data de nascimento, CPF, entre outros.
- 4.2.3. Assegurar a inclusão de dependentes, estabelecendo os critérios e documentos necessários para agregar filhos e outros dependentes legais.
- 4.2.4. Verificar a documentação apresentada pelos beneficiários para garantir sua autenticidade e conformidade com os requisitos estabelecidos pela operadora.
- 4.2.5. Coletar, registrar e atualizar dados cadastrais dos beneficiários, incluindo informações pessoais, dependentes e histórico médico, quando aplicável.
- 4.2.6. Coordenar o processo de adesão de novos beneficiários, garantindo que todos os requisitos sejam atendidos e que o processo seja concluído de maneira eficiente.

## POLÍTICA DE GESTÃO DE CADASTRO

Versão

1.0

Revisão

14/12/2023

- 4.3. Definir prazos claros para as análises e aprovação do cadastro, garantindo respostas rápidas aos beneficiários.
- 4.4. Garantir que o beneficiário tenha acesso aos canais de atendimento para esclarecimentos de dúvidas e acompanhamento de processos referente ao seu cadastro ou outros tipos de solicitações.
- 4.5. Aplicar medidas para garantir a segurança e confidencialidade das informações pessoais dos beneficiários, implementando medidas para proteger as informações sensíveis dos clientes, garantindo a conformidade com as leis de proteção de dados.
- 4.6. Garantir que todo o processo de cadastro esteja em conformidade com as normativas vigentes do setor de saúde, aderindo de forma restrita às regulamentações locais e nacionais relacionadas à saúde suplementar, em todas as fases do processo de cadastro.
- 4.7. Implantar sistema de Feedback dos beneficiários para avaliar a satisfação e identificar áreas de melhoria contínua no processo de cadastro.
- 4.8. Oferecer treinamento contínuo à equipe responsável pelo cadastro, assegurando que estejam atualizados sobre as políticas internas e regulamentações externas.
- 4.9. Garantir que os beneficiários tenham acesso e leiam atentamente os termos e condições do contrato e esclareçam quaisquer dúvidas antes de efetivar o cadastro. Tal medida é aplicada por meio do serviço de pós-vendas.
- 4.10. Estabelecer mecanismos de regulação, conforme regras das Resoluções Normativas aplicáveis da ANS.
- 4.11. Estabelecer mecanismos de utilização dos beneficiários, que analisem a sinistralidade de utilização e indiquem a renovação do contrato.
- 4.12. Avaliar adequadamente riscos, quando necessários, considerando informações sobre histórico médico dos beneficiários, a fim de determinar eventuais limitações ou restrições de cobertura.

Cadastro de Beneficiário e do Plano de Saúde

## POLÍTICA DE GESTÃO DE CADASTRO

Versão  
1.0Revisão  
14/12/2023

- 4.13.** O processo de cadastro é simplificado, e busca evitar a exigência excessiva de documentações ou informações, sempre mantendo a conformidade com as normativas regulatórias, definindo de forma clara os documentos importantes, como:
- 4.13.1. Identificação do beneficiário, como RG, CPF, carteira de motorista, ou outro documento oficial.
  - 4.13.2. Comprovante de residência.
  - 4.13.3. Certidão de nascimento ou casamento.
  - 4.13.4. Dependendo da faixa etária, certidão de nascimento de filhos menores ou documentos que comprovem a tutela legal.
  - 4.13.5. Comprovação de vínculo empregatício com empresa e ou entidade.
  - 4.13.6. Endereço completo.
  - 4.13.7. Número de telefone e e-mail para contato.
  - 4.13.8. Informações de pagamento, como dados bancários para débito automático, caso seja essa a forma de pagamento escolhida.
- 4.14.** Para cadastramento do plano de saúde escolhido pelo beneficiário, é necessário ter acesso a informações específicas, como o tipo de cobertura, abrangência geográfica e rede de prestadores de serviços.
- 4.15.** Caso o contrato seja com cumprimento de carências, pode ser necessário o preenchimento de uma Declaração de Saúde (DS).

Cadastro Empresarial:

- 4.16.** Estabelecer parâmetros claros, garantir conformidade legal e facilitar uma gestão eficiente dos planos de saúde empresariais para o cadastro de empresas, como:
- 4.23.1 Solicitar documentos legais da empresa, como CNPJ, contrato social, e outros que comprovem a legitimidade e legalidade da organização.
  - 4.23.2. Identificar o representante legal da empresa responsável pela negociação e administração do plano de saúde.

**POLÍTICA DE GESTÃO DE CADASTRO**

Versão

1.0

Revisão

14/12/2023

- 4.23.3. Definir critérios relacionados ao número mínimo de funcionários para elegibilidade a um plano empresarial.
- 4.23.4 Oferecer opções de customização de planos para atender às necessidades específicas da empresa e de seus colaboradores.
- 4.23.5. Estabelecer um processo claro e eficiente para a adesão de empresas aos planos de saúde, incluindo prazos e documentação necessária.
- 4.23.6. Garantir que a comunicação sobre o plano de saúde seja eficiente, incluindo informações sobre coberturas, carências, rede credenciada, entre outros.
- 4.23.7. Estabelecer procedimentos para inclusão, exclusão e atualização de beneficiários dentro da empresa, facilitando a gestão do quadro de beneficiários.
- 4.23.8. Disponibilizar canais específicos de atendimento para empresas, visando oferecer suporte personalizado e eficiente.
- 4.23.9. Definir os procedimentos relacionados ao faturamento, prazos de pagamento e eventuais descontos para planos empresariais.
- 4.23.10. Implementar medidas de segurança para prevenir fraudes no cadastro de empresas e beneficiários.
- 4.23.11. Incentivar a participação em programas de saúde ocupacional e prevenção, promovendo a qualidade de vida dos colaboradores.
- 4.23.12. Estabelecer procedimentos para a atualização regular das informações cadastrais das empresas, assegurando a precisão dos dados.
- 4.23.14. Capacitar a equipe responsável pelo atendimento às empresas, garantindo conhecimento sobre os planos oferecidos e processos de cadastro.
- 4.23.15. Implementar mecanismos de coleta de feedback das empresas beneficiárias para avaliar a satisfação e identificar áreas de melhoria.

Obrigações Legais junto a ANS

## POLÍTICA DE GESTÃO DE CADASTRO

Versão

1.0

Revisão

14/12/2023

**4.17.** O Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) é um sistema informatizado que contém dados cadastrais dos beneficiários de planos privados. Ele é uma obrigação que, mensalmente, deve ser encaminhada pela operadora à ANS, em formato de arquivo específico e atualizado, conforme orientações da Resolução Normativa nº 187 de 2009.

## 5. RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES DAS ÁREAS

**5.1.** O setor de Cadastro da Quallity desempenha um papel crucial na Gestão de Cadastro, sendo eficiente aos beneficiários e empresas, garantindo que os dados estejam corretos, atualizados e em conformidade com as regulamentações do setor, sendo de sua responsabilidade:

5.1.1. Identificar os riscos relevantes nos processos sob sua responsabilidade, bem como desenhar e implementar controles internos adequados e eficazes para mitigá-los.

5.1.2. Realizar a avaliação dos processos e fluxos do Cadastro e reportar ao Comitê de Governança, Riscos e Controles caso haja deficiências ou ineficácia nos controles.

5.1.3. Manter regular os registros cadastrais, assegurando que as informações estejam sempre atualizadas e refletindo com precisão a situação dos beneficiários.

5.1.4. Implementar medidas para garantir a segurança da informação, incluindo controle de acesso aos dados cadastrais e proteção contra possíveis violações de segurança.

5.1.5. Garantir que todos os processos de cadastro estejam em conformidade com as regulamentações locais e nacionais do setor de saúde e seguros.

5.1.6. Capacitar continuamente a equipe de cadastro para garantir que estejam atualizados sobre as políticas internas da operadora, regulamentações e melhores práticas.

**POLÍTICA DE GESTÃO DE CADASTRO**

Versão

1.0

Revisão

14/12/2023

- 5.1.7. Relacionar-se com outros setores dentro da Operadora, como Financeiro, Credenciamento e Atendimento ao Cliente, para garantir uma abordagem integrada e eficaz na gestão dos beneficiários.
- 5.1.8. Estabelecer indicadores de desempenho para monitorar a eficiência dos processos de cadastro e identificar áreas de melhoria.
- 5.1.9. Implementar estratégias para detectar e prevenir possíveis fraudes no processo de cadastro, garantindo a integridade dos dados.
- 5.1.10. Manter comunicação eficaz, tanto interna quanto externa, para garantir que as informações sejam compartilhadas adequadamente e que os beneficiários estejam cientes dos processos e políticas.

**6. PENALIDADES E CONSEQUÊNCIAS**

- 6.1. Qualquer violação a esta política deve ser investigada e tratada com seriedade, com a aplicação de medidas disciplinares e corretivas cabíveis, conforme normas e regulamentos internos da operadora.

**7. REFERÊNCIAS**

- Resolução Normativa da ANS nº 187, de 2009, e RN nº 500, de 2022, que trata das normas para geração, transmissão e controle de dados cadastrais dos beneficiários de planos de saúde, por meio do SIB.
- Resolução normativa da ANS nº 438, de 2018, que trata da portabilidade de carência para beneficiários de planos de saúde.
- Resolução Normativa nº 566, de 2022, que trata sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano de saúde.
- Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018.
- Política de Segurança da Informação da Quallity Pró Saúde.

**8. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**POLÍTICA DE GESTÃO DE CADASTRO**

Versão

1.0

Revisão

14/12/2023

- 8.1.** A Quality poderá adaptar essas diretrizes com base em suas políticas internas, regulamentações locais e especificidades do mercado. Essa flexibilidade permite criar políticas que atendam às necessidades específicas tanto da Operadora quanto dos clientes.
- 8.2.** A Política de Gestão de Cadastro, quando aplicada de forma eficaz, contribui significativamente para a construção da confiança dos clientes em relação à Operadora, que resulta em uma relação mais saudável entre a empresa e o beneficiário.

**9. VIGÊNCIA**

- 9.1.** Esta Política entra em vigor na data de sua publicação e deve ser revisada e atualizada anualmente, ou em decorrência de atualizações e alterações da legislação ou documentações referenciadas.

**Aprovação:** \_\_\_\_\_



Misael Alves

Representante da Alta Administração - Presidência

**Validação**

Comitê de Governança, Riscos e Controles

**Produção e Revisão**

Comitê de Ética e Compliance

**Versões e Publicações:**

1.0 – 14/12/2023