

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO**Versão**
1.0**Revisão**
20/11/2023**INTRODUÇÃO**

A Operadora Quality Pró Saúde, em acordo no que tange seus processos organizacionais, entende como Gestão de Atenção ao Beneficiário todo os procedimentos que determinam como os clientes da Operadora devem ser atendidos, assegurando a eles o acesso a um sistema de saúde eficaz e orientado para atender às suas necessidades.

1. OBJETIVO

- 1.1.** Apresentar diretrizes para tratar da gestão de atenção ao beneficiário de forma a estabelecer preceitos para garantir o melhor relacionamento com o cliente.
- 1.2.** Garantir satisfação e fidelização dos beneficiários, assegurando a transparência e a clareza nas comunicações entre as partes.
- 1.3.** Manter padrões elevados de qualidade no atendimento, com foco na resolução eficiente de problemas e na prevenção de reclamações.

2. ABRANGÊNCIA E APLICABILIDADE

- 2.1.** As disposições aqui previstas aplicam-se, especialmente, aos setores envolvidos no atendimento ao cliente. Contudo, é dever de todas as áreas e instâncias da Operadora, prestadores de serviço, fornecedores e rede credenciada, a ciência e cumprimento, quando aplicável, das diretrizes estabelecidas nesta política.

3. TERMOS E DEFINIÇÕES

- **Cliente:** pessoa física ou jurídica que adquire produtos ou serviços de outra pessoa física ou jurídica, em troca de pagamento ou outro tipo de compensação.
- **Beneficiário:** pessoa coberta por plano de saúde e que tem o direito de receber os serviços de assistência médica, conforme estipulado pelo contrato.

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO

Versão
1.0Revisão
20/11/2023

- **Canais de Atendimento:** meio pelo qual é possível estabelecer uma comunicação entre duas partes (pessoa física ou jurídica). Ele pode se realizar de forma presencial, telefônica ou *online*.
- **Reembolso:** prática em que os beneficiários podem receber de volta parte ou todo o valor gasto em serviços médicos que não estão vinculados à rede credenciada do plano.
- **Coparticipação:** modelo compartilhado de custos em serviços de saúde, no qual o beneficiário paga uma parte das despesas, quando utilizado os serviços assistenciais, além o do valor fixo já estabelecido pelo contrato.
- **Suspensão de atendimento:** interrupção parcial ou total dos serviços prestados pela operadora de plano de saúde. Sempre que houver a suspensão, o beneficiário deverá ser notificado sobre o motivo e período da suspensão.
- **Cancelamento do contrato:** rescisão ou término de um acordo legal entre as partes, sendo que as obrigações das responsabilidades ali previstas deixam de existir.
- **Customer Experience – CX:** métodos para acompanhar e mensurar a experiência do cliente durante todo o seu ciclo dentro de uma empresa.

4. DIRETRIZES GERAIS

- 4.1. As diretrizes desta política traçam princípios e orientações que a Operadora deve seguir para gerenciar o relacionamento com seus beneficiários de forma eficaz e assertiva.
- 4.2. Elas encontram-se alinhadas com a identidade organizacional da empresa, e apontam alguns preceitos como a transparência, empatia, acessibilidade, confiança e compromisso, com o intuito de estabelecer a satisfação e bem-estar dos beneficiários, sendo elas:
- 4.2.1. Tratar os clientes com respeito, cortesia e empatia, reconhecendo a diversidade de suas necessidades.
- 4.2.2. Garantir precisão e clareza nas informações fornecidas aos beneficiários, demonstrando empatia e profissionalismo em todas as interações.

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO**Versão**
1.0**Revisão**
20/11/2023

- 4.2.3. Fornecer feedback claro aos beneficiários sobre o andamento e conclusão de sua solicitação, estabelecendo procedimentos eficazes para lidar com reclamações, com tempo definido para resolução.
- 4.2.4. Responder a consultas e solicitações dentro dos prazos estabelecidos para cada canal de atendimento, e conforme Resoluções/ Instruções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), legislações vigentes e processos internos.
- 4.2.5. Atualizar regularmente os beneficiários sobre quaisquer alterações nos benefícios ou nos termos do contrato.

Educação ao Beneficiário

- 4.3. Promover a conscientização sobre a importância da prevenção e gestão da saúde, oferecendo orientações claras sobre programas de atenção ao beneficiário, check-ups e cuidados preventivos.
- 4.4. Apresentar todos os canais de comunicação disponíveis para esclarecimentos, dúvidas, solicitações e reclamações, e realizar demonstrações práticas de uso do portal e aplicativos móveis da Operadora, incentivando os beneficiários a consultarem regularmente esses recursos para se manterem informados.
- 4.5. Oferecer tutoriais, manuais ou recursos online para ajudar os clientes a aproveitarem de forma consciente o serviço que adquiriram.
- 4.6. Oferecer materiais educativos aos beneficiários, com informações relevantes e claras do plano de saúde, incluindo cobertura, rede credenciada, serviços disponíveis, carência, coparticipação, reembolso, responsabilidade financeira, reajuste, suspensão, cancelamento, upgrade, downgrade e outros, para garantir o uso adequado e eficaz do plano de saúde quando necessário.
- 4.7. Disponibilizar informações claras sobre os processos e prazos de autorização de procedimentos e reembolso de despesas médicas fora da rede credenciada.
- 4.8. Informar aos beneficiários sobre eventuais descredenciamentos e substituições, assegurando que a rede credenciada atenda aos padrões de qualidade estabelecidos em políticas internas.

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO

Versão
1.0Revisão
20/11/2023

- 4.9. Informar sobre atualizações, correções de *bugs* em plataformas digitais, melhorias ou novos recursos relacionados aos serviços adquiridos.

Customer Experience - CX

- 4.10. CX, ou Experiência do Cliente, em português, refere-se à mensuração da percepção que o cliente tem durante todo o período de sua interação com uma empresa ao longo do seu ciclo, o que inclui todas as etapas, desde o primeiro contato, com a compra do produto/serviço e seu uso, até a interação pós-venda.
- 4.11. Uma boa experiência do cliente é crucial para estabelecer sua satisfação, construir lealdade e influenciar positivamente a reputação da marca e, para que isso seja proporcionado ao beneficiário, alguns pontos devem ser levados em consideração para o CX, como:
- 4.11.1. *Jornada do Cliente*, que representa todos as etapas pelas quais o cliente passa ao interagir com a empresa, desde a descoberta até a fidelização.
 - 4.11.2. *Pontos de Contato*, que são os momentos em que o cliente entra em contato com a empresa, visitando site, redes sociais etc.
 - 4.11.3. *Facilidade de Uso*, que garante que os serviços e processos sejam de fácil compreensão e uso.
 - 4.11.4. *Atendimento ao Cliente*, que proporciona um atendimento eficiente, responsivo e que resolva questões de maneira satisfatória.
 - 4.11.5. *Consistência*, que reforça a identidade da marca em todos os canais, garantindo uma experiência uniforme.
 - 4.11.6. *Feedback*, que apura o retorno do cliente para entender suas necessidades e pontos de melhoria.
 - 4.11.7. *Inovação*, que garante o incentivo a inovações para melhorar a experiência do cliente, seja através de novos serviços, tecnologias e processos.
 - 4.11.8. *Fidelização*, que promove a lealdade do cliente, incentivando a repetição de negócios e o *'boca a boca'* positivo.

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO**Versão**
1.0**Revisão**
20/11/2023Privacidade e Segurança da Informação e Dados Pessoais

4.12. A privacidade e segurança da informação são elementos críticos nos serviços de atendimento ao cliente, especialmente em setores sensíveis, como os serviços de saúde, sendo necessário:

4.12.1. Educar os colaboradores de relacionamento com o cliente sobre as melhores práticas de manipulação de dados sensíveis e conformidade com regulamentações relevantes.

4.12.2. Garantir que os sistemas de atendimento ao cliente sejam seguros e estejam de acordo com padrões de segurança, e que os procedimentos internos reflitam as determinações de regulamentações de privacidade, como a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD e outras leis locais aplicáveis.

4.12.3. Seguir as diretrizes de segurança previstas no Código de Proteção e Privacidade de Dados e Política de Segurança da Informação da Quallity Pró Saúde.

5. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

5.1. Investir em treinamento contínuo e reciclagem para as equipes que lidam com atendimento ao cliente, focando em habilidades de comunicação e conhecimento aprofundado dos produtos e serviços comercializados pela Operadora, bem como normativos da Agência Reguladora.

5.2. Preparar os atendentes para que possam lidar com clientes irritados, frustrados ou insatisfeitos, com estratégias para transformar experiências negativas em positivas, direcionando situações mais críticas aos departamentos especializados.

5.3. Garantir que as equipes de atendimento recebam treinamento regular sobre a importância da privacidade e segurança da informação e de dados pessoais.

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO

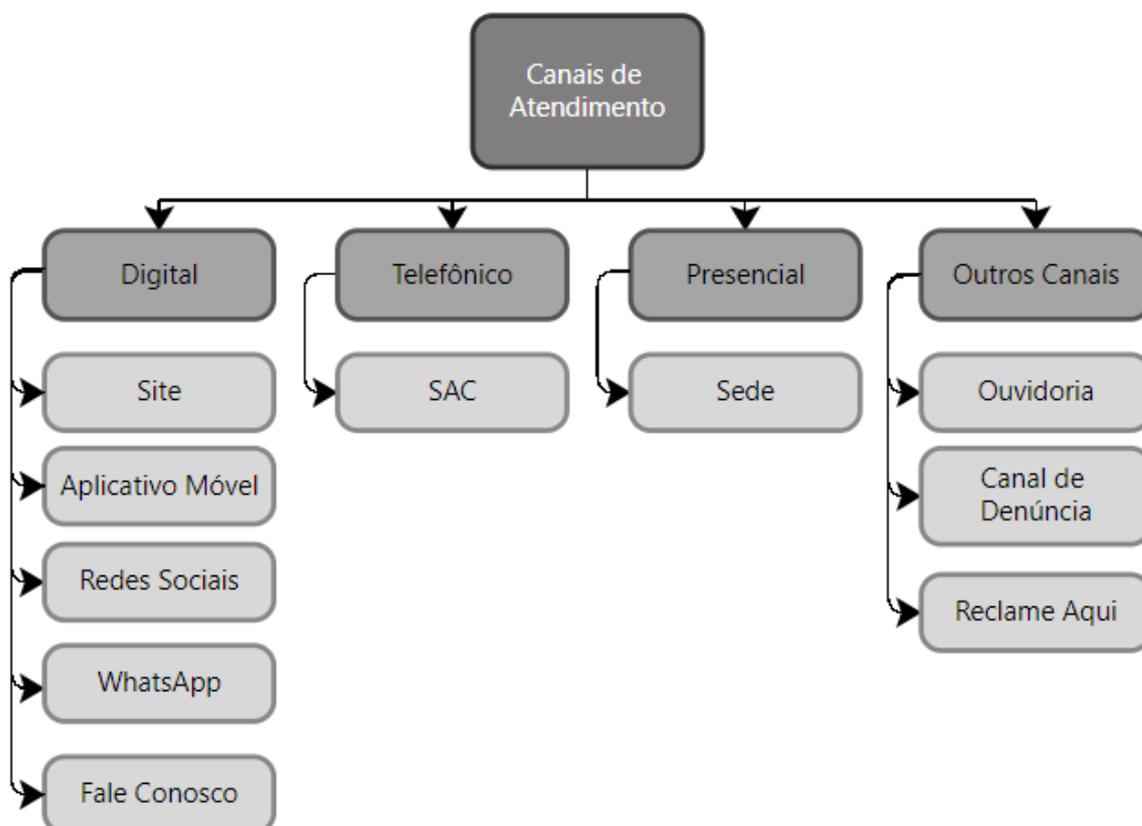
Versão
1.0

Revisão
20/11/2023

5.4. Evidenciar a relação entre a cultura da empresa e a experiência do cliente, compreendendo os valores, políticas e normativos internos e cultura organizacional da Operadora.

6. CANAIS DE ATENDIMENTO

6.1. Os canais de atendimento oferecidos pela Quality Pró Saúde visam disponibilizar informações claras e de fácil compreensão sobre os produtos e serviços oferecidos pela Operadora, bem como receber e tratar demandas em tempo hábil e sem complicações, assegurando um relacionamento humanizado, inclusivo e eficaz. O treinamento e a capacitação contínua da equipe de relacionamento são indispensáveis para garantir a eficiência e qualidade dos atendimentos, que seguem a seguinte estrutura:



POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO

Versão
1.0Revisão
20/11/2023Atendimento Digital

6.2. O Canal Digital compreende os meios de comunicação que utiliza tecnologias digitais e internet para facilitar a interação, transmissão de informações ou realização de transações, sendo eles:

6.2.1. *Site*: pelo endereço eletrônico www.quallityprosaude.com.br pode-se ter acesso à rede credenciada atualizada e suas substituições, demonstrativo de imposto de renda, solicitação de cancelamento, reembolso, 2ª via de boleto bancário e simulação de plano para contratação – com solicitação de contato.

6.2.2. *Aplicativo Móvel*: no aplicativo móvel, disponível para aquisição do *Google Play* e *Play Store*, pode-se acessar a carteirinha virtual do titular e dependentes, histórico de exames, atendimentos já realizados, andamento de autorizações de procedimentos, consulta de período de carência, rede credenciada e demonstrativo de Imposto de Renda.

6.2.3. *Redes Sociais (Facebook, Instagram e LinkedIn)*: através das mídias sociais digitais o público pode solicitar informações sobre os produtos/serviços comercializados e tirar dúvidas gerais. Outros tipos de solicitações são direcionados ao setor responsável.

6.2.4. *WhatsApp*: pelo aplicativo de conversa WhatsApp, é possível realizar autoatendimento com acesso à rede Credenciada, autorização de procedimentos e consulta de guias. E, dependendo do assunto, o beneficiário poderá ser direcionado para atendimento humano. Este canal pode ser acessado com o mesmo número de telefone do SAC.

6.2.5. *Fale Conosco*: campo disponível no site e aplicativo da Quallity, para qualquer tratativa. Também pode ser enviado e-mail para faleconosco@quallityprosaude.com.br.

Atendimento Telefônico

6.3. Compreende os atendimentos realizados por meio de ligação telefônica.

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO

Versão
1.0

Revisão
20/11/2023

6.3.1. *Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC*: tem como objetivo garantir que os beneficiários recebam suporte eficiente, informações claras e assistência adequada para otimizar sua experiência como cliente e promover a qualidade nos cuidados de saúde. É uma peça-chave na construção de relacionamentos positivos entre a Operadora e seus beneficiários. Este canal funciona 24h por dia e esclarece qualquer tipo de dúvida, oferece suporte em situações emergenciais, agenda e marca consultas, dá andamento em processos de reembolso, e recebe e direciona reclamações, podendo ser contactado pelo telefone nº (61) 3044-4401.

Atendimento Presencial

6.4. Este atendimento compreende a interação de forma presencial com clientes e potenciais clientes, oferecendo suporte em questões diversas de contratação e assistência aos beneficiários. É realizado na sede da Operadora, localizada no Setor de Rádio e TV Sul, Quadra 701, Centro Empresarial Assis Chateaubriand, Térreo, Loja 80, no bairro Asa Sul, em Brasília – DF, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:30.

Outros Canais

6.5. Ouidoria: a ouvidoria é um canal independente e imparcial de comunicação entre os beneficiários e a Operadora. Seu propósito é lidar com questões que não foram resolvidas satisfatoriamente pelo SAC, garantindo que as preocupações, direitos e interesses dos beneficiários sejam abordadas de maneira justa e eficiente. Ela também identifica potenciais fontes de insatisfação e conflito antes que se tornem mais complexos, permitindo a implementação de medidas preventivas, e pode ser contactada pelo telefone nº (61) 3044-4410, ou pelo correio eletrônico ouvidoria@quallityprosaude.com.br.

6.6. Canal de Denúncia: o Canal de Denúncia é um meio de comunicação independente, regido pelo Comitê de Ética e Compliance da Quallity, e disponibilizado para que beneficiários, parceiros de negócios, credenciados,

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO**Versão**
1.0**Revisão**
20/11/2023

fornecedores, prestadores de serviços, empregados e público externo possam denunciar atos e comportamentos de inconformidade e ilegalidade na operadora, de forma anônima. A denúncia pode ser realizada pelo site, no rodapé *Compliance*, ou encaminhada diretamente ao correio eletrônico centraldedenuncia@quallityprosaude.com.br.

6.6.1. Reclame AQUI: o Reclame AQUI é um site que funciona como uma plataforma para consumidores expressarem suas experiências e problemas com empresas, sendo elas mensuradas por indicador de reputação. A Quallity está presente neste canal para atendimento das demandas originadas por ele.

7. RESPONSABILIDADE DA REDE CREDENCIADA NOS ATENDIMENTOS

7.1. Os prestadores de serviços de saúde, como clínicas, hospitais e laboratórios, têm uma série de responsabilidades no tratamento aos beneficiários de planos de saúde, muitas delas regulamentadas por normas éticas, legislação específica e pelos contratos estabelecidos entre as partes, como:

- 7.1.1. Fornecer cuidados de saúde de qualidade, seguindo padrões profissionais e éticos, garantindo que o atendimento cumpra os requisitos estabelecidos pela legislação e normas específicas.
- 7.1.2. Oferecer um atendimento respeitoso, cortês e profissional aos beneficiários, garantindo um ambiente acolhedor e inclusivo.
- 7.1.3. Garantir o acesso adequado e oportuno aos serviços de saúde para os beneficiários, cumprindo acordos contratuais, disponibilizando serviços essenciais e esclarecendo dúvidas de forma compreensível.
- 7.1.4. Respeitar a autonomia e direitos dos pacientes, incluindo a privacidade e confidencialidade das condições médicas, e informar de seus direitos e opções de tratamento.
- 7.1.5. Responder prontamente às reclamações e preocupações dos beneficiários, e participar ativamente na resolução de conflitos e na

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO**Versão**
1.0**Revisão**
20/11/2023

melhoria contínua dos serviços, juntamente com a Operadora, se for o caso.

7.1.6. Disponibilizar informações sobre os profissionais de saúde, incluindo suas qualificações, especialidades e experiência.

7.1.7. Garantir a segurança dos pacientes durante a prestação de serviços de saúde, cumprindo normas de segurança e prevenção de infecções.

8. PENALIDADES E CONSEQUÊNCIAS

8.1. 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.

9. REFERÊNCIAS

- Política de Segurança da Informação da Quallity Pró Saúde;
- Política de Comercialização da Quallity Pró Saúde;
- Política de Gestão de Marketing da Quallity Pró Saúde;
- Política de Credenciamento da Quallity Pró Saúde;
- Política de Conflito de Interesses da Quallity Pró Saúde;
- Código de Proteção e Privacidade de Dados da Quallity Pró Saúde;
- Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, nº xx, de 2022;

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. A Política de Gestão de Atenção ao Beneficiário é fundamental para a Operadora, pois traça diretrizes para garantir a satisfação, o cuidado e o atendimento adequado aos seus beneficiários, a fim de assegurar um ambiente de confiança entre a Quallity e seus clientes, promovendo a transparência e o respeito pelos seus direitos e necessidades.

10.2. É de suma importância que as áreas envolvidas diretamente no processo de gestão de atenção ao beneficiário cumpram e se adequem ao disposto nesta

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO BENEFICIÁRIO

Versão
1.0

Revisão
20/11/2023

Política. Aos demais departamentos da Operadora, cabe a ciência deste documento, para que estejam alinhados com as regras aqui determinadas.

- 10.3.** É importante notar que as diretrizes desta política podem variar e devem ser adaptadas às circunstâncias específicas atuais. Para isso, devem ser revisadas e ajustadas regularmente para refletir mudanças nas condições de mercado e nos objetivos da empresa.

11. VIGÊNCIA

- 11.1.** 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 – 20/11/2023