



COMUNICADO DIRETORIA

Esclarecimento sobre Plano de Saúde

No ano passado foram feitos contatos pela AABD com a Eletros-Saúde para que houvesse uma sensibilização em relação aos altos valores cobrados pelos diversos planos de saúde oferecidos. Tivemos relatos de que alguns associados haviam saído da Eletros-Saúde e outros de que não conseguiriam se manter, por muito tempo, em nenhum plano oferecido naquele momento.

Em resposta, tivemos reunião com seu presidente que nos afirmou que estaria realizando pesquisa de mercado para ofertar algum plano que fosse mais atrativo e que pudesse resgatar aqueles que saíram e manter os que pensavam em mudar para outra operadora. Contudo, não se poderia ofertar planos que não contivessem itens básicos, por conta de legislação vigente.

Mantivemos os associados informados sobre as tratativas através de:

19/09/2023 - Reunião Mensal – Eletros-Saúde – novo plano.

03/10/2023 – Reunião Mensal Extraordinária – Resposta da Eletros-Saúde e da Fabes.

09/10/2023 - Carta AABD-010-2023 - Programas de Auxílio à Mensalidade.

09/10/2023 - Carta AABD-011-2023 – Novo Plano Básico de Saúde.

07/11/2023 – Reunião Mensal – Apresentação das características para um Plano Novo Básico.

19/03/2024 – Informação no grupo de whatsapp que não havia novidade sobre o assunto para os assistidos.

25/03/2024 – Postagem, por um associado, do informe CNE referente aos planos de saúde dos ativos do grupo Eletrobras.

Mesmo com diversas pautas em andamento e sabedores que o assunto plano de saúde é difícil de ser tratado por ser de natureza heterogênea e para atendimento a um grupo pequeno, que é o caso da AABD, mantivemos esta pauta no nosso radar.

Porém, por conta das últimas postagens no grupo de whatsapp, informamos que ainda não houve um posicionamento oficial da Eletros-Saúde sobre a transferência dos participantes ativos e familiares para outras entidades, nem tão pouco sobre as possíveis consequências para os assistidos que permanecerem nos atuais planos. Conforme informado por uma associada e conselheira fiscal da Eletros-Saúde, em breve haverá um pronunciamento oficial para esclarecimento das dúvidas ou preocupações manifestadas.

Por oportuno, sempre que este assunto vem à tona, nos perguntam sobre a possibilidade da AABD em contratar um plano de saúde para seus associados. Por opção da AABD, esclarecemos que desde a sua fundação, não há esta possibilidade



COMUNICADO DIRETORIA

de contratação e nem de uma intermediação para verificação de planos de saúde atrativos no mercado para migrações individuais ou coletivas.

Por outro lado, aqueles associados que se dispuserem a realizar este estudo e compartilhá-lo com os demais interessados, a AABD oferece a plataforma ZOOM, uma vez por semana com horário pré-agendado durante 2 meses, para os referidos encontros, bastando ser informada sobre os dias e horários para sua disponibilização. Ao final deste período, abriremos espaço em nossa reunião mensal para apresentação dos resultados levantados por esse grupo.

Lembrando que estes encontros não farão parte da agenda oficial da AABD e serão de responsabilidade daqueles que compuserem o grupo de estudo.

Para que o grupo a ser formado não comece do zero, segue levantamento já realizado pela AABD:

Plano de saúde para entidades de classe é um convênio feito especificamente para uma associação, ou seja, **plano de saúde coletivo por adesão**.

A entidade de classe fica responsável por representar os interesses dos filiados.

Pontos que devem ser analisados:

- **Cobertura do plano**

Saber o que o plano cobre e o que ele deixa de fora.

Saber quais tipos de exames, consultas e cirurgias estão inclusos no serviço, bem como conhecer os hospitais e clínicas que aceitam o plano.

Se o convênio oferece cobertura para a sua região.

- **Conhecer suas necessidades**

Entender as necessidades de quem irá utilizá-lo.

Conhecer o perfil dos associados e avaliar quais benefícios são indispensáveis e irão agradar a todos.

- **Período de carência**

Tempo em que o beneficiário deve aguardar antes de poder utilizar os serviços do plano.

Cada operadora possui regras próprias sobre a carência.

- **Conhecer as operadoras**

Para escolher a melhor é preciso pesquisar bastante.



COMUNICADO DIRETORIA

Acessar plataformas de avaliação, como o Reclame Aqui, que reúne avaliações de clientes de todo o país.

Analisar o ranking da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que avalia os serviços prestados por estas empresas.

- **Considerar uma administradora de benefícios**

Para contratar um plano de saúde para entidades de classe (ou qualquer outra modalidade de plano), existem as administradoras de benefícios.

Após a contratação do convênio, ela ainda fica responsável por intermediar a relação entre beneficiário e operadora e retém um percentual da mensalidade para este serviço.

Outros pontos a serem considerados:

Em um grupo pequeno não há qualquer poder de negociação com a operadora.

Em virtude do pequeno número de consumidores, a necessidade de um tratamento mais custoso - como para câncer, por exemplo - elevará muito os custos do grupo. Nestas situações, é grande a chance de aumento do valor da mensalidade - a título de reajuste unilateral ou mesmo sinistralidade, sendo impostas "correções" consideráveis e, até mesmo, a rescisão unilateral do contrato pela operadora - por não ser mais conveniente o vínculo com pequeno grupo em que haja membro com doença grave.

Possibilidade de contratar: Só é possível contratar com a intermediação de pessoa jurídica (empresa, associação ou sindicato).

Reajustes: Não regulado pela ANS, geralmente são maiores do que os impostos aos contratos individuais/familiares.

Rescisão contratual: ANS não regula e é prática corrente a rescisão unilateral pelas operadoras.