

DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES (DLP)



Guia Prático para **Empresas e Colaboradores**

Entenda seus **direitos, deveres** e as regras da **ANS** na contratação de planos de saúde empresariais.



ConSulMed
CONSULTORIA

SOBRE NÓS

A **ConsulMed Consultoria** é uma empresa sólida e bem estabelecida no mercado brasileiro de consultoria em benefícios corporativos.

Com **32 anos de experiência**, desde sua fundação em 1º de novembro de 1993, a ConsulMed construiu uma trajetória marcada pela inovação, confiança e comprometimento com a saúde e o bem-estar das empresas e de seus colaboradores.

Mais do que uma corretora de planos, a ConsulMed é uma **consultoria estratégica**, especializada em oferecer **soluções personalizadas** que promovem **saúde, proteção, bem-estar e qualidade de vida** para colaboradores e gestores.



APRESENTAÇÃO

Este guia foi desenvolvido para ajudar você a utilizar o plano de saúde de forma mais prática, consciente e eficiente no dia a dia.

Aqui, você encontrará orientações simples para aproveitar melhor os benefícios, evitar dúvidas comuns e entender como pequenas atitudes podem contribuir para mais cuidado, prevenção e qualidade de vida.

A ConsulMed acredita que informação também é uma forma de cuidado — e que utilizar o plano com consciência faz diferença para todos.

Boa leitura!

POR QUE ESTE TEMA GERA TANTAS DÚVIDAS?

As **Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP)** estão entre os assuntos que mais geram questionamentos durante a contratação e utilização dos planos de saúde empresariais.

Muitas vezes, colaboradores, dependentes e até mesmo profissionais de RH possuem dúvidas sobre declarações de saúde, coberturas, carências e direitos dos beneficiários.

Essas dúvidas costumam surgir principalmente em situações como:

**01****Implantação de novos planos**

Quando a empresa passa a oferecer o benefício aos colaboradores.

**02****Inclusão de colaboradores**

Principalmente para profissionais que nunca tiveram plano de saúde.

**03****Inclusão de dependentes**

Situação que costuma gerar dúvidas sobre declarações de saúde e cobertura.

**04****Troca de operadora**

Quando a empresa realiza a migração para outro plano.

**05****Movimentações cadastrais**

Alterações contratuais e atualizações de beneficiários.

**VOCÊ SABIA?**

Entender corretamente o conceito de DLP ajuda a evitar informações incorretas durante a contratação e reduz dúvidas futuras sobre cobertura e utilização do plano.

O QUE SÃO DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES (DLP)

De acordo com a **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano de saúde.

Em outras palavras, trata-se de uma doença, condição de saúde ou lesão que já era de conhecimento da pessoa antes de sua entrada no plano.

É importante destacar que a simples existência de uma doença não é suficiente para caracterizar uma DLP.

O fator determinante é o conhecimento prévio da condição pelo beneficiário no momento da contratação.



Exemplos que podem se enquadrar como DLP:

01

Hipertensão Arterial

02

Diabetes

03

Asma

04

Hérnia de Disco

05

Doenças Cardíacas

06

Condições Neurológicas



IMPORTANTE

Nem toda doença descoberta após a contratação do plano pode ser considerada uma Doença ou Lesão Preexistente.

Para que exista uma DLP, é necessário que haja conhecimento prévio da condição pelo beneficiário antes da adesão ao plano.



VOCÊ SABIA?

O conhecimento prévio da condição é um dos principais critérios utilizados para caracterização de uma DLP.

O QUE É A DECLARAÇÃO DE SAÚDE?

A **Declaração de Saúde** é um formulário utilizado pelas operadoras de planos de saúde para registrar informações sobre doenças, lesões, tratamentos ou condições de saúde que já sejam de conhecimento do beneficiário no momento da contratação.

Esse documento é uma etapa importante do processo de adesão ao plano e tem como objetivo permitir que a operadora avalie corretamente as informações fornecidas.



PARA QUE SERVE?

- ✓ Registrar informações sobre a saúde do beneficiário.
- ✓ Identificar a existência de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP).
- ✓ Garantir transparência durante a contratação.
- ✓ Permitir a aplicação das regras previstas pela ANS quando necessário.



QUEM DEVE PREENCHER?

A Declaração de Saúde deve ser preenchida pelo próprio beneficiário ou por seu representante legal, quando aplicável.

No caso de menores de idade ou pessoas legalmente representadas, o responsável deverá prestar as informações.



VOCÊ SABIA?

O beneficiário pode solicitar apoio de um médico para auxiliar no preenchimento da Declaração de Saúde, conforme previsto nas normas da ANS.

COMO FUNCIONA NA PRÁTICA



CONTRATAÇÃO



DECLARAÇÃO DE SAÚDE



ANÁLISE DA OPERADORA



COBERTURA

O QUE ACONTECE SE HOUVER UMA DLP DECLARADA?

Quando o beneficiário informa corretamente a existência de uma **Doença ou Lesão Preexistente (DLP)**, a operadora poderá analisar a situação e aplicar uma das alternativas previstas pela regulamentação da ANS.

As possibilidades mais comuns são:



IMPORTANTE

- A simples existência de uma DLP não significa que o beneficiário ficará sem atendimento.
- As regras aplicáveis dependem da análise da operadora e da regulamentação da ANS.

O QUE É COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)?

A **Cobertura Parcial Temporária (CPT)** é um mecanismo previsto pela ANS para situações em que o beneficiário declara possuir uma Doença ou Lesão Preexistente no momento da contratação do plano.

Durante esse período, podem existir restrições para procedimentos de alta complexidade relacionados exclusivamente à condição declarada.



DURANTE O PERÍODO DE CPT PODEM EXISTIR RESTRIÇÕES PARA:



1. Procedimentos de Alto Complexidade (PAC)



2. Cirurgias relacionadas à DLP



3. Leitos de alta tecnologia



4. Procedimentos diretamente vinculados à condição declarada

QUAL É O PRAZO MÁXIMO?

A CPT pode ser aplicada por até 24 meses a partir da contratação do plano.

Após esse período, a cobertura passa a ocorrer normalmente conforme as regras contratuais.



24
MESES

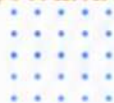


DICA CONSULMED

A CPT não impede consultas médicas, exames simples ou atendimentos não relacionados à doença ou lesão declarada.



A CPT não significa ausência de cobertura. Existem restrições apenas para procedimentos relacionados à condição declarada.



O QUE É AGRAVO?

O **Agravo** é uma alternativa à Cobertura Parcial Temporária (CPT) prevista pela regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nessa modalidade, o beneficiário pode optar pelo pagamento de um valor adicional ao plano de saúde para que não sejam aplicadas as restrições temporárias relacionadas à Doença ou Lesão Preexistente (DLP).



Em outras palavras, o Agravo permite ampliar a cobertura durante o período em que poderia existir a CPT.

COMO FUNCIONA?



QUANDO O AGRAVO PODE EXISTIR?

O Agravo pode ser oferecido pela operadora quando houver uma Doença ou Lesão Preexistente declarada pelo beneficiário no momento da contratação do plano.

A contratação do Agravo depende das condições oferecidas pela operadora e da concordância do beneficiário.



IMPORTANTE

O Agravo não é obrigatório e nem está disponível em todos os contratos ou situações. Sua oferta depende da análise da operadora e das condições previstas para o plano contratado.



DICA CONSULMED

Em caso de dúvidas sobre CPT ou Agravo, é importante buscar orientação especializada para compreender quais opções estão disponíveis e quais são os impactos para cada situação.

MITOS E VERDADES



01 Ter uma DLP impede contratar um plano de saúde?

MITO

Ter uma Doença ou Lesão Preexistente não impede a contratação de um plano de saúde.

A operadora poderá aplicar as regras previstas pela ANS, como CPT ou Agravão, quando aplicáveis.

02 Posso perder meu plano por ter uma DLP?

MITO

A existência de uma DLP não é motivo para cancelamento do plano.

03 Preciso informar doenças que já conheço?

VERDADE

As informações prestadas na Declaração de Saúde devem refletir o conhecimento que o beneficiário possui sobre sua condição de saúde no momento da contratação.

04 Posso omitir uma condição conhecida?

MITO

A omissão de informações pode gerar questionamentos e análises pela operadora conforme as regras estabelecidas pela ANS.

05 Toda doença descoberta depois é considerada DLP?

MITO

Somente condições já conhecidas pelo beneficiário antes da contratação podem ser consideradas DLP.



DICA CONSULMED

A transparência durante o preenchimento da Declaração de Saúde é a melhor forma de evitar dúvidas futuras.

DIREITOS DO BENEFICIÁRIO

Os beneficiários dos planos de saúde possuem direitos garantidos pelas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Conhecer essas informações ajuda a tornar o processo de contratação e utilização do benefício mais transparente e seguro.



01. ENTREVISTA QUALIFICADA

O beneficiário pode contar com apoio adequado durante o processo de declaração de saúde.



02. ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Quando necessário, é possível receber orientação para o correto preenchimento das informações.



03. INFORMAÇÃO CLARA

As regras relacionadas à DLP, CPT e Agravão devem ser apresentadas de forma transparente.



04. SIGILO DAS INFORMAÇÕES

Os dados de saúde devem ser tratados com confidencialidade e respeito pela privacidade do beneficiário.



VOCÊ SABIA?

O acesso à informação clara e ao correto preenchimento da Declaração de Saúde ajuda a evitar dúvidas futuras sobre cobertura e utilização do plano.



DOCUMENTO



PROTEÇÃO



CHECKLIST



PRIVACIDADE

O PAPEL DO RH

Checklist prático para empresas

O RH possui papel fundamental na orientação dos colaboradores durante a contratação e utilização dos planos de saúde empresariais.

Uma comunicação clara e organizada ajuda a reduzir dúvidas, garantir o correto preenchimento das informações e proporcionar mais segurança para todos os envolvidos.



CHECKLIST DO RH

01 ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO



Orientar colaboradores sobre a Declaração de Saúde



Esclarecer dúvidas sobre DLP



Compartilhar materiais informativos



Direcionar casos específicos para apoio especializado



02 DURANTE MOVIMENTAÇÕES CADASTRAIS



Revisar informações dos beneficiários



Orientar inclusão de dependentes



Apoiar colaboradores em dúvidas sobre cobertura



Registrar corretamente movimentações



FLUXO DE BOAS PRÁTICAS



DICA CONSULMED

Um RH bem orientado reduz dúvidas, trabalho e insegurança durante a gestão dos benefícios.

A informação correta no momento adequado contribui para uma experiência mais transparente para todos os beneficiários.



CHECKLIST



DOCUMENTO



PROTEÇÃO



PESSOAS



CADASTRO



ATUALIZAÇÃO

COMO A CONSULMED APOIA SUA EMPRESA

A **ConsulMed** atua ao lado de empresas e equipes de RH para tornar a gestão dos benefícios mais simples, estratégica e segura.



Implantação de novos contratos



Movimentações cadastrais



Inclusão de colaboradores e dependentes



Orientação para equipes de RH



Suporte aos beneficiários



Gestão estratégica dos benefícios



Relacionamento com operadoras



Apoio em renovações contratuais



32 ANOS
DE EXPERIÊNCIA

Conte com quem possui 32 anos de experiência em benefícios corporativos.

Fale com a equipe ConsulMed.



(11) 2090-6699



(11) 99533-0460



www.consulmedconsultoria.com.br