

CAPESAÚDE

perfi!

PLANO BASEADO NO MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
oferece assistência com menor custo para os associados

Nesta Edição

CUSTO MÉDICO-HOSPITALAR

Uma comparação entre o mercado de saúde suplementar e a realidade da CAPESESP

pág. 03

POR DENTRO DAS AUTOGESTÕES

Diretor-Presidente da CAPESESP participa de reunião com o Ministro da Saúde

pág. 07

PLANO DE PECÚLIOS

Designação de beneficiários agiliza a concessão do benefício

pág. 08

EM BUSCA DE ALTERNATIVAS

para os associados



Nos dois últimos anos, mais de 10 mil titulares e seus familiares deixaram os planos da CAPESESP em razão da incapacidade de arcarem com a sua parcela de contribuição. Para nós é extremamente lamentável ver famílias perdendo o acesso à saúde, especialmente por sabermos que o motivo não foi a insatisfação com os serviços prestados.

Esse cenário é resultado do congelamento da participação da União no custeio do plano de saúde dos servidores, aliado à ausência de reajuste do funcionalismo. Desde que assumi a Presidência da Entidade, tenho trabalhado incessantemente para reverter esse quadro junto aos órgãos e pessoas que podem influenciar no processo. Por isso, em março deste ano participei de uma reunião com o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, em Brasília, para abordar assuntos de interesse das autogestões, segmento de planos de saúde do qual fazemos parte.

O ministro mostrou-se disposto a discutir as questões do setor de saúde suplementar como um todo, avaliando as reivindicações das operadoras

sobre a atual regulamentação. Enquanto a revisão patronal não se concretiza, a CAPESESP, em busca de alternativas para assistência à saúde com menor custo para os associados, lançou o CAPESAÚDE Perfil, um plano baseado no conceito de Atenção Primária à Saúde.

Nesta edição, apresentamos o novo produto e explicamos como esse modelo inovador de assistência contribui para a melhor qualidade de vida dos pacientes. Destacamos, também, a participação da Entidade na ISPOR USA, a importância de designar os beneficiários do plano de pecúlios e o custo médico-hospitalar no âmbito da CAPESESP.

Aproveite a leitura!

João Paulo dos Reis Neto
Diretor-Presidente da CAPESESP

ÍNDICE

- 03 > O custo médico-hospitalar no âmbito da CAPESESP
- 04 > CAPESAÚDE Perfil: plano baseado no modelo de Atenção Primária à Saúde oferece assistência com menor custo para os associados
- 07 > Diretor-Presidente da CAPESESP participa de reunião com o Ministro da Saúde e aborda assuntos de interesse das autogestões
- 07 > Estudos da CAPESESP são apresentados na conferência ISPOR USA
- 08 > Designação de beneficiários do Plano de Pecúlios agiliza a concessão do benefício



CAPESESP
www.capesesp.com.br

Estamos nas Redes:



/capesespoficial

DIRETORIA-EXECUTIVA

Diretor-Presidente
João Paulo dos Reis Neto

Diretor Financeiro
Eduardo Inácio da Silva

Diretora de Administração
Daniela Ribeiro Lambertini

Diretora de Previdência e Assistência
Juliana Martinho Busch

EDIÇÃO E REDAÇÃO

Redação
Alessandra Lemos - MTB 28.119

Comunicação Visual
Patricia Lopes

Estagiário
Lucas Guimarães - Design Gráfico

EXPEDIENTE

Av. Marechal Câmara, 160 - 6º e 7º andares
Centro - Rio de Janeiro - RJ - Cep 20020-080
www.capesesp.com.br

Tiragem: 35.900

O CUSTO MÉDICO-HOSPITALAR NO ÂMBITO DA CAPESESP

O portal UOL publicou, em setembro de 2018, uma reportagem sobre o valor dos planos de saúde no Brasil, destacando aspectos como reajuste, envelhecimento da população, desperdícios e fraudes. Embora esteja prestes a completar um ano, o conteúdo ainda é relevante por estar diretamente relacionado à crise do mercado de saúde suplementar, a qual gerou a perda de 3 milhões de vínculos desde 2016.

Para a CAPESESP é fundamental que, além da satisfação no atendimento, os associados tenham clareza sobre as informações. Por isso, essa matéria apresenta um paralelo entre os assuntos abordados pelo portal UOL e a conjuntura da Entidade.

O CÁLCULO DO REAJUSTE

A notícia esclarece que o valor do plano de saúde é definido a partir de uma simulação de despesas, considerando as características demográficas da população abrangida, o custo de risco, os impostos, o custo administrativo e, por fim, o valor para oferecer ao público.

No caso da CAPESESP, entidade sem fins lucrativos que administra seus planos na modalidade de autogestão, o cálculo atuarial é realizado para que haja o equilíbrio entre receitas e despesas, bem como constituir as reservas técnicas exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Importante destacar que, nos últimos três anos, o reajuste está sendo aplicado apenas sobre a tabela do associado e não sobre o valor total da mensalidade, constituído pela soma do repasse patronal e valor de contribuição do as-

sociado. Isso ocorre porque o último aumento do repasse da União foi em janeiro/2016, ficando o valor da patrocinadora congelado desde então. Atualmente, a estimativa da proporção de participação sobre o custeio assistencial é de 77% para o servidor público federal e de 23% para a União. Sendo assim, quando a Entidade aplica um reajuste de 20%, por exemplo, de fato serão aproximadamente 15% designados para a receita do plano.

ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

Em entrevista ao UOL, o Diretor-Executivo da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), José Cechin, explicou que o envelhecimento da população é o fator de maior interferência no custo médico. Considerando que 40% da carteira de associados do CAPESAÚDE é formada por idosos, o desafio de administrar os recursos é ainda maior e o custo muito elevado.

MÉDIA DO PERCENTUAL DE IDOSOS NO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

13%	PLANOS DE MERCADO
26%	AUTOGESTÕES
40%	CAPESAÚDE

DESPERDÍCIOS E FRAUDES

De acordo com os dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), citados na reportagem, 19% dos gastos das operadoras com contas hospitalares e exames foram consumidos indevidamente em 2017, devido a fraudes e procedimentos desnecessários.

Baseando-se nesses números, estima-se que cerca de R\$ 10 milhões tenham sido desperdiçados em 2018 com esse tipo de prática no CAPESAÚDE. Na tentativa de reverter essa situação, a CAPESESP conta com uma equipe interna de auditores médicos, enfermeiros e administrativos responsáveis por avaliar as autorizações e pagamentos dos exames, eventos e procedimentos solicitados. Além disso, em 2017 a Entidade lançou a cartilha “Utilizando bem os recursos do CAPESAÚDE”, com o objetivo de conscientizar os associados sobre o uso do plano de forma mais responsável.

SOLUÇÕES

A reportagem cita a Atenção Primária à Saúde, a franquia e a coparticipação como possíveis soluções para a alta do custo médico no Brasil. A CAPESESP, entendendo a importância desses fatores, lançou o plano CAPESAÚDE Perfil, que é o destaque desta publicação, e aplica as referidas cobranças em todos os planos, há muito tempo, como forma de garantir a sustentabilidade econômica.

CAPESAÚDE perfil



PLANO BASEADO NO MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE OFERECE ASSISTÊNCIA COM MENOR CUSTO PARA OS ASSOCIADOS

No início de julho, a CAPESESP lançou o CAPESAÚDE Perfil, um plano com menor custo que prioriza o cuidado integral da saúde por meio de um modelo de assistência inovador denominado Atenção Primária à Saúde (APS). O produto é destinado aos titulares e dependentes naturais, com abrangência regional (estadual, municipal ou por grupos de municípios), acomodação coletiva e cobertura ambulatorial e médico-hospitalar com obstetrícia em rede credenciada específica.

O conceito de APS foi idealizado pelos ingleses para contrapor a centralização no indivíduo e no hospital. Definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a “porta de entrada” dos usuários, ele forma a base do atendimento e orienta o trabalho dos demais níveis, visando à prevenção de doenças, diagnósticos, tratamentos, solução de possíveis casos de agravos e direcionamento dos mais complexos para níveis superiores.

Nesse formato, o profissional generalista, conhecido como médico de referência, acompanha o histórico clínico e o cotidiano do paciente de maneira personalizada, ampla e contínua. Além de facilitar a integração das ações preventivas e curativas, esse vínculo permite a redução de erros no diagnóstico e de ocorrências como internações e procedimentos cirúrgicos.



POR QUE A APS É IMPORTANTE?

Segundo informações da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), publicadas no Guia de Atenção Primária à Saúde, cerca de 80% das demandas assistenciais são resolvidas na primeira consulta com o médico generalista. Dados também apontam melhores resultados de saúde e menores taxas de mortalidade em países com assistência à saúde fortemente estruturada nesse modelo.

A APS está voltada também para o indivíduo saudável e o foco de suas ações é evitar o adoecimento, não se limitando ao tratamento de uma doença, como ocorre quando o acesso é direto ao especialista.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Atenta aos resultados positivos da saúde básica, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão que regula e fiscaliza os planos de saúde no Brasil, incentiva o desenvolvimento de redes de atenção ou linhas de cuidado em atenção primária.

Segundo o Diretor de Desenvolvimento Setorial da Agência, Rodrigo Aguiar, a Atenção Primária à Saúde deve ser, prioritariamente, a porta de entrada do sistema. “A APS deve ser o primeiro contato do paciente, centrado no acolhimento de suas demandas; longitudinal, ou seja, ao longo da vida do paciente; e integral. Além disso, deve ser baseado na coordenação do cuidado e centrado no paciente e na família. Desse modo, a atenção primária possibilita melhores fluxo e itinerário do paciente em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), fundamentados nas necessidades de saúde apresentadas, nos seus mais diversos graus de complexidade”, destacou o Dirigente em entrevista ao jornal Correio Braziliense.

O MODELO DE APS NO CAPESAÚDE PERFIL

Inspirado nessa tendência, o formato do CAPESAÚDE Perfil estabelece que o primeiro atendimento seja realizado obrigatoriamente na rede de atenção primária definida pela

17% redução das demandas de internações
29% redução na procura por serviços de urgência e emergência



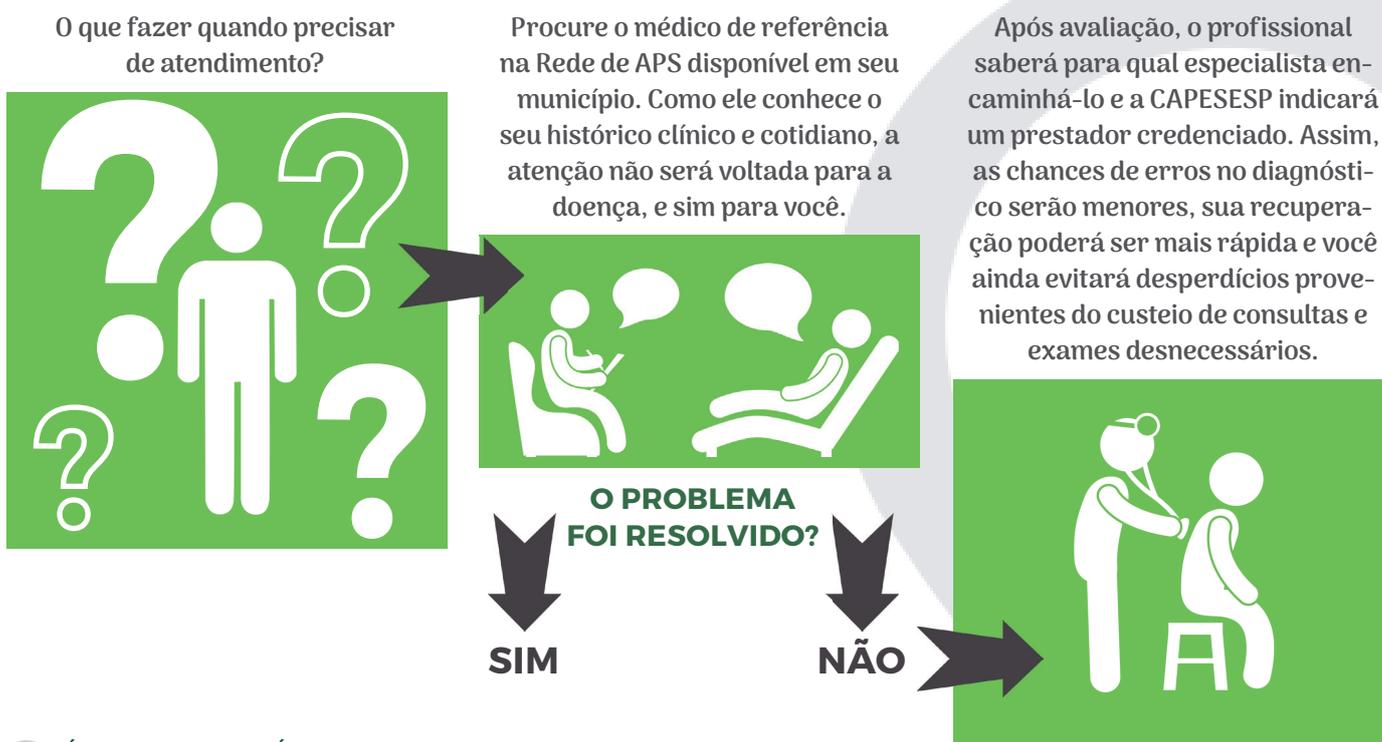
Operadora, quando disponível no grupo de municípios contratado. Nela, o médico generalista acompanhará o associado e, se necessário, irá encaminhá-lo para consulta com um especialista no prestador indicado pela CAPESESP.

A clínica de APS funcionará como o local de referência no qual o beneficiário será acolhido pelo médico, receberá as orientações necessárias para a prevenção de

doenças e terá a maior parte dos problemas primários de saúde solucionados.

Considerando os benefícios da Atenção Primária à Saúde para a melhor qualidade de vida dos associados, a Entidade isentará, por tempo limitado, a cobrança de coparticipação financeira sobre consultas médicas e demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em uma clínica credenciada de APS.

ENTENDA COMO SERÁ O ATENDIMENTO NO CAPESAÚDE PERFIL



ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO

O plano CAPESAÚDE Perfil, dependendo do tipo escolhido, abrange exclusivamente os estados, municípios ou grupos de municípios correspondentes, com atuação nas seguintes áreas até o momento:

CEARÁ	Barbalho, Crato, Fortaleza e Juazeiro do Norte
ESPÍRITO SANTO	Vila Velha e Vitória
GOIÁS	Anápolis, Caldas Novas, Ceres, Goiânia, Jataí, Luziânia e São Luís de Montes Claros
MARANHÃO	Chapadinha, Imperatriz, Santa Inês e São Luís
PARÁ	Ananindeua, Belém, Cametá. Capanema, Conceição do Araguaia, Itaituba, Marabá e Tucuruí
PARAÍBA	Campina Grande, João Pessoa, Patos e Sousa
PERNAMBUCO	Caruaru, Garanhuns, Petrolina e Recife
PIAUÍ	Floriano, Parnaíba, Picos e Teresina
RIO DE JANEIRO	Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaperuna, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São Gonçalo

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE O CAPESAÚDE PERFIL

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

A adesão ao CAPESAÚDE Perfil garante cobertura aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, incluindo os obstétricos, previstos no Rol obrigatório de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desde que realizados dentro dos municípios contratados, independentemente da circunstância e do local de origem. Estão contemplados transplantes de córneas, rins e medula óssea; órteses e próteses ligadas ao ato cirúrgico; remoção inter-hospitalar dentro da área de atuação do plano escolhido; assistência psicológica; e terapia ocupacional, nutricional e fisioterápica.

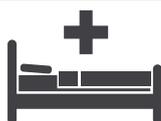
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O beneficiário tem garantia de atendimento somente nos hospitais ou serviços de emergência que fazem parte da rede credenciada do plano e exclusivamente dentro do grupo de municípios contratado.

Portanto, mesmo nos casos em que se configurar urgência/emergência, devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento, deve ser observada a área geográfica de abrangência do CAPESAÚDE Perfil ao qual o associado está vinculado.

PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

Enfermaria



QUEM PODE SE INSCREVER

Titulares e dependentes naturais



OS SEGUINTE BENEFÍCIOS NÃO TÊM COBERTURA NESTE PLANO

- Auxílio Funeral;
- Auxílio Medicamento de Uso Contínuo (AMUC);
- CAPESAÚDE Urgente;
- Gerenciamento de Caso de Risco – Atenção Domiciliar (AD);
- Home Care – Internação Domiciliar (ID);
- Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada;
- Programa de Controle e Tratamento da Osteoporose (PCTO);
- Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos de Doenças (PROMOPREV);
- Reembolso Medicamento;
- Transplantes não obrigatórios.

* Caso o associado solicite a transferência de outros planos para o CAPESAÚDE Perfil, a concessão dos benefícios descritos acima será automaticamente suspensa.

ASSISTA AO VÍDEO EXPLICATIVO

QR Code é um modelo de código de barras em 2D que pode ser escaneado e decodificado por um aplicativo instalado em seu smartphone. Baixe o app correto, siga as instruções e decodifique a imagem ao lado para assistir ao vídeo em seu celular.



DÚVIDAS?

EM CASO DE DÚVIDAS, CONSULTE A SEÇÃO DE PERGUNTAS E RESPOSTAS (FAQ) DO CAPESAÚDE PERFIL, DISPONÍVEL NO SITE DA CAPESESP. VOCÊ TAMBÉM PODE PROCURAR UM DE NOSSOS ESCRITÓRIOS OU ENTRAR EM CONTATO COM A CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM OS ASSOCIADOS, POR MEIO DO TELEFONE 0800 979 6191.



DIRETOR-PRESIDENTE DA CAPESESP PARTICIPA DE REUNIÃO COM O MINISTRO DA SAÚDE E ABORDA ASSUNTOS DE INTERESSE DAS AUTOGESTÕES

O Diretor-Presidente da CAPESESP, Dr. João Paulo dos Reis Neto, participou de uma reunião com o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, no início de março, para abordar assuntos de interesse das autogestões. O dirigente representou a UNIDAS, instituição da qual era Vice-Presidente.

O objetivo do encontro, viabilizado pela Appai (Associação Beneficente dos Professores Públicos Ativos e Inativos do Estado do Rio de Janeiro), por intermédio do ex-deputado federal e representante do governo do Rio de Janeiro em Brasília, Simão Sessim, foi sensibilizar o governo para o tratamento diferenciado do segmento, considerando que o mesmo não possui fins lucrativos, como é o caso da CAPESESP.

Mandetta mostrou-se disposto a discutir as questões do setor de saúde suplementar como um todo, avaliando as reivindicações das operadoras sobre a atual regulamentação. Na opinião de João Paulo, há uma boa vontade do governo em negociar com as autogestões. “Creio que já superamos a primeira etapa, que é ter lugar à mesa para discutir. Agora, vamos para as mudanças que tanto ansiamos e, com isso, conseguiremos alavancar de vez o segmento”, avaliou.

A reunião também contou com a presença do Diretor-Presidente da Appai, Júlio César da Costa; dos advogados Andrés Guardia Alves e Sandra Rodrigues Peçanha, da Assessoria Jurídica da Entidade; e do ex-deputado Simão Sessim.



Diretor-Presidente da CAPESESP em reunião com o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta

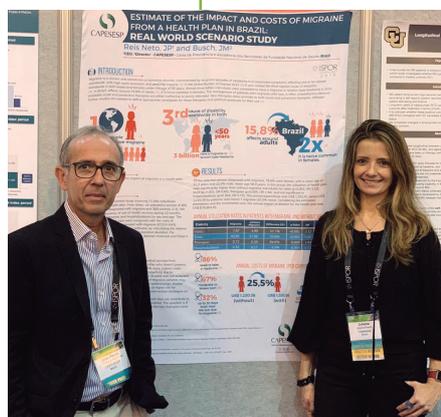


Da esquerda para direita: ex-deputado Simão Sessim, Andrés Guardia Alves, Sandra Rodrigues Peçanha, ministro Luiz Henrique Mandetta, Júlio César da Costa e João Paulo dos Reis Neto

ESTUDOS DA CAPESESP SÃO APRESENTADOS NA CONFERÊNCIA ISPOR USA

A CAPESESP foi convidada a participar da Conferência da Sociedade Internacional de Farmacoeconomia e Pesquisa de Resultados (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research – ISPOR), realizada de 18 a 22 de maio, na cidade de New Orleans, nos Estados Unidos. Na ocasião, o Diretor-Presidente da Entidade, Dr. João Paulo dos Reis Neto, e a Diretora de Previdência e Assistência, Dra. Juliana Martinho Busch, apresentaram estudos sobre o impacto econômico da enxaqueca (dor de cabeça) e da insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

Principal evento sobre economia da saúde e pesquisa de resultados, a ISPOR promove trabalhos que avaliam o efeito das intervenções de cuidados à saúde sobre o bem-estar do paciente, incluindo aspectos clínicos e econômicos.



Diretor-Presidente da CAPESESP, Dr. João Paulo dos Reis Neto, e a Diretora de Previdência e Assistência, Dra. Juliana Martinho Busch

PLANO DE PECÚLIOS

Designação de beneficiários agiliza a concessão do benefício

Ninguém gosta de pensar em imprevistos e fatalidades, mas é importante programar o futuro financeiro de sua família para o momento em que você não estiver mais presente. Uma das maneiras de protegê-la é por meio do Plano de Pecúlios da CAPESESP, um benefício pago aos dependentes em caso de falecimento do participante titular.

A designação dos beneficiários é livre e pode ser alterada em qualquer momento, quantas vezes forem necessárias, sem a necessidade de justificar ou fundamentar as escolhas, desde que a intenção seja formalizada por escrito. Recomenda-se, inclusive, a revisão periódica da lista, considerando o nascimento de filhos, ocorrência de divórcios, falecimento dos pais, entre outras situações. Uma vez atualizada, a indicação anterior será desconsiderada no banco de dados da CAPESESP.

O participante também tem a opção de escolher mais de uma pessoa, dividindo os percentuais de forma que a soma geral seja igual a 100% do total de pecúlios. Por exemplo, se o pecúlio for de R\$ 1 mil reais, você pode definir que o valor seja dividido entre dois ou mais indicados.

Caso os dependentes não sejam especificados na proposta de inscrição, os valores serão destinados aos parentes mais próximos, sucessivamente: cônjuge e/ou companheiro, filhos, pais, irmãos, avós e netos. Se um dos beneficiários designados vier a falecer antes do titular, a cota do Pecúlio a ele destinado reverterá em partes iguais aos demais.

O processo pode parecer simples, no entanto envolve trâmites legais que podem resultar na demora da concessão. Nessas situações, é necessário identificar os possíveis beneficiários, localizá-los e aguardar a comprovação da ordem sucessória por meio de documentos oficiais, prolongando o prazo de análise e concessão do pecúlio.

Saiba como atualizar a sua lista de beneficiários

1. **Acesse www.capesesp.com.br;**
2. **Clique na aba Formulários, no menu Beneficiários;**
3. **Procure pela seção Pecúlios, disponível no lado direito;**
4. **Selecione a opção Alteração Beneficiário, imprima o documento, preencha-o conforme as instruções; e**
5. **Após certificar-se de ter datado e assinado, envie o formulário para o Escritório da sua localidade.**

Além de colaborar para a segurança dos dependentes, o Plano de Pecúlios permite que o participante titular acometido por invalidez receba o adiantamento de 30% do pecúlio, mediante reconhecimento dessa condição pelo órgão de Previdência. Esse benefício é facultativo e considera as aposentadorias concedidas a partir de 04/05/2015, respeitada a prescrição de cinco anos.

Neste Plano não há restituição de contribuições, pois é estruturado sob o regime financeiro de repartição simples.