

CASSI

ANO XXXI | NOV-DEZ/2017

ANABB PUBLICAÇÃO DA ANABB WWW ANABB. COR DE

SUSTENTABILIDADE DA CASSI







A ANABB reafirma seu papel de motivar o debate, buscar soluções e manter os associados informados. Por isso, elaborou este especial para que seus filiados tenham acesso a informações importantes sobre a Cassi e usufruam, da melhor maneira possível, dos programas de saúde e dos benefícios oferecidos pela entidade.

A Cassi é hoje a maior operadora de autogestão em saúde do Brasil, com mais de 700 mil participantes. A entidade oferece atendimento aos funcionários da ativa e aposentados do Banco do Brasil e seus dependentes, por meio do Plano de Associados, e a seus parentes consanguíneos – até quarto grau – e por afinidade – até segundo grau, por meio do Plano Cassi Família.

Nos últimos anos, a Cassi enfrentou algumas dificuldades que estão sendo superadas após a união das entidades representantes do funcionalismo do Banco do Brasil. Tais representantes mobilizaram a Caixa de Assistência e o BB em busca de soluções para a recuperação da entidade, que é tão importante para nós e

para nossas famílias.

Mesmo diante de desafios, a Cassi vem-se solidificando com o tempo e, neste momento, percorre um caminho mais seguro. Os desdobramentos que serão dados daqui para frente dependem de todos nós, dirigentes das entidades, BB, Cassi e participantes. A proposta é trabalharmos juntos para construir esse futuro, pensando constantemente na sustentabilidade da Cassi.

Para que as diversas ações de promoção à saúde realizadas pela Caixa de Assistência possam continuar existindo, você, usuário da Cassi, também pode contribuir, utilizando o plano de forma sustentável e responsável. Caso contrário, a maior autogestão de saúde do país corre um sério risco.

A principal mensagem desse especial é que A CASSI É RES-PONSABILIDADE DE TODOS NÓS. A ANABB compartilha o desejo de que a Caixa de Assistência possa sempre estar presente em nossas vidas, oferecendo-nos saúde e qualidade de vida. Por isso, convida todos a agir de forma sustentável e unida em defesa da entidade.

DIRETORIA EXECUTIVA DA ANABB

ANABB: SHC SUL CR Quadra 507, Bl. A. Lj. 15 – Asa Sul – Brasilia/DF – CEP: 70351-510 | Atendimento: 0800 727 9669

Simumanaborgbr | E-malh. vicom@anabborgbr | Coordenação: Fabiana Castro | Redação: Elder Ferreira, Godofredo Couto, Josiane Borges e Priscila Mendes | Colaboração: Elizabeth Pereira e Lúcia Silveira | Revisão: Cida Taboza Anúncios e Capat: Luíz Sérgio Mendonça | Edição: Ana Cristina Padilha | Editoração: Zipo Comunicação Banco de Imagêm: Shutterstok | Impressão e CTP: Gráfica Positiva | Tiragêm: 92.500

CASSI E SUA HISTÓRIA

A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi) foi criada em 27 de janeiro de 1944 por um grupo de funcionários do BB, com o objetivo de ressarcir as despesas com tratamento de saúde do segmento com serviços prestados por médicos credenciados que não pertenciam aos quadros do Banco.

O Banco, no entanto, permaneceu com o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Bancários (IAPB), que foi extinto na década de 1960, o que fez que os serviços médico-hospitalares dos funcionários se deteriorassem. A Cassi, então, assumiu completamente a assistência à saúde dos empregados do Banco, e a filiação à Caixa de Assistência tornou-se obrigatória.

Estudos atuariais apontaram, na década de 1990, para a necessidade de aumento da contribuição dos associados para que as finanças da Cassi se equilibrassem. E o Banco do Brasil iniciou, em 1995, nova reestruturação, que transformou a Cassi em uma caixa gestora de plano de saúde. O Banco, por sua vez, saiu da condição de prestador da assistência médico-hospitalar e passou à condição de patrocinador da Caixa de Assistência.

A partir daí, o processo de autonomia da Cassi em relação ao Banco do Brasil foi iniciado e a entidade passou a assumir suas próprias despesas administrativas. Ao mesmo tempo, foi implantado o novo Modelo Assistencial de Atenção Integral à Saúde, fazendo com que a Cassi se transformasse em uma promotora de saúde, especialmente na prevenção de doenças.

A reforma também incluiu a criação do Plano de Associados para os empregados da ativa e aposentados e o Plano Cassi Família para os dependentes indiretos. Três anos depois dessa reforma, auditores independentes identificaram novamente problemas e emitiram parecer preocupante para a situação financeira da Caixa de Assistência.

Apesar de adotar um modelo de excelência em saúde, a Cassi apresentou sucessivos déficits ao longo dos anos. Embora o Plano Cassi Família tenha-se mantido equilibrado, o Plano de Associados apresenta desequilíbrio entre receitas e despesas desde 2005, recuperando-se a partir de 2007 e encontrando-se novamente em déficit a partir de 2012.

Entidades representativas dos funcionários do BB, gestores da Cassi e o próprio Banco têm-se mobilizado, desde então, para buscar uma solução definitiva para o desequilíbrio financeiro da Caixa de Assistência. No entanto, os acordos firmados até agora só garantiram soluções temporárias. E, assim, a Cassi segue sem um bom diagnóstico para seu futuro.



PREVENÇÃO É O MELHOR REMÉDIO

Conheça as vantagens e os benefícios em fazer parte da Cassi

O grande diferencial da assistência prestada pela Cassi aos seus participantes tem sido o investimento na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A lógica é a de que, se investirmos nos cuidados básicos para a manutenção de uma vida saudável, como boa alimentação e atividades físicas, estaremos mais protegidos contra as doencas.

Foi nesse sentido que a Caixa de Assistência implantou, há 14 anos, a Estratégia Saúde da Família (ESF) em seus serviços próprios, as CliniCASSI, cujo foco é a atenção à saúde dos participantes e à de sua família. O Modelo de Atenção à Saúde adotado pela Cassi age na prevenção, no controle sobre doenças crônicas e na redução da mortalidade e da permanência em hospitais. Essa estratégia propicia ao associado mais confiança no médico que lhe atende.

"O acompanhamento com o médico de família me traz tranquilidade e facilita muito minha vida, pois ele sabe de todo o meu histórico clínico. Não preciso ficar em busca de outros profissionais. Os profissionais de saúde da CliniCASSI são tão presentes em minha vida que já me aconteceu

de faltar a consultas e eles me ligarem para saber se estava tudo bem e me alertar sobre o cuidado e a importância da prevenção". Esse é o relato da pensionista do BB e associada da ANABB Izaura Pádua Silveira, cadastrada na ESF de Porto Alegre (RS) desde a implantação da estratégia.

Vale destacar que a Cassi foi a pioneira entre os planos de saúde brasileiros na oferta de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. É com esse foco que a entidade investe nas ações de saúde, nas publicações e nas orientações sobre hábitos saudáveis em seus veículos de comunicação. A Caixa de Assistência também oferece acompanhamento a pessoas com doencas crônicas e indicação de médico referenciado para seguir o histórico de saúde do paciente. Esse trabalho é desenvolvido em todo o país.

Lourdes De Marchi Capeleto, gerente de Divisão de Atenção à Saúde da Cassi Paraná, é uma entusiasta da ESF e participou da implantação do modelo na Caixa de Assistência. "Cuidar da saúde das pessoas exige responsabilidade, comprometimento e visão sistêmica do ser humano. Para

tal, profissionais capacitados, de diversas áreas trabalham integrados, o que faz toda a diferenca. Assim é o trabalho realizado na CliniCASSI" disse Lourdes

A CLINICASSI COMO PRIMEIRO ATENDIMENTO

As CliniCASSI foram concebidas para se tornar o atendimento preferencial dos participantes da entidade que recebem atenção integral, tendo como base a promocão, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, e funciona com o apoio da equipe de Estratégia Saúde da Família.

Nesses locais, a equipe multiprofissional envolve-se no cuidado com a saúde dos participantes, o que inclui trabalhos de educação voltados para a melhoria da qualidade de vida. Em todas as unidades, os beneficiários contam com a presença de enfermeiro, médico de família e clínico geral. Algumas CliniCASSI contam ainda com técnico de enfermagem, médico do trabalho, nutricionista, psicólogo e assistente social.

A gerente Lourdes Capeleto comentou também que "a CliniCASSI desenvolve suas atividades buscando a excelência do atendimento, a eficácia e a efetividade na assistência à saúde, uma vez que resolve a majoria dos problemas de saúde sem necessitar de encaminhamento para outros servicos, tanto para o indivíduo quanto para os seus familiares".

O modelo de Atenção à Saúde

praticado nas 65 CliniCASSI pelo Brasil é um dos fatores que também impactam positivamente a despesa básica do plano no longo prazo. Isso porque as acões realizadas nesses servicos próprios. baseadas na prevenção de doencas e na promoção da saúde, contribuem para a redução dos custos mais elevados com tratamento. internações e exames, quando as doencas iá estão instaladas. Em 2016, as CliniCASSI realizaram mais de 580 mil consultas.

O vice-presidente de Comunicação da ANABB, Douglas Scortegagna, que iá ocupou o cargo de diretor de Saúde e Rede de Atendimento da Cassi, fez parte do processo de estruturação e implantação de algumas unidades de atendimento, "Sinto-me, de alguma forma, parte desse processo de estruturação e orgulhoso de, durante meu mandato como diretor de Saúde, ter conseguido aprovar a ampliação da rede de CliniCASSI de pouco mais de 30 unidades para as atuais 65. levando, assim, a Cassi para mais perto dos associados e proporcionando a estes melhor atenção à sua saúde", destaca Scortegagna,



ATENDIMENTO ACOLHEDOR

Para o gerente executivo de Saúde da Cassi, Sandro Sedrez dos Reis, as CliniCASSI são importantes para o Modelo Assistencial, pois atuam na Atenção Primária à Saúde por meio da ESF. "Nas CliniCASSI, as equipes multidisciplinares nucleadas pelos Médicos de Família têm plenas condições de diagnosticar doenças, desenvolver as melhores terapias e/ou indicar profissionais e instituições da Rede Credenciada para os casos de maior complexidade". afirma Sandro.

O coordenador do Conselho de Usuários do Rio Grande do Sul-Ricardo Maeda, considera que o atendimento na unidade é fantástico. "Quando o participante chega às CliniCASSI, é imprescindível que, em qualquer área da saúde. as necessidades dele seiam supridas. Com o cuidado que recebemos de todos, sentimos que somos importantes para a entidade", relata, Ricardo Maeda diz ainda que "a recomendação de bons médicos para outros tratamentos é algo bom para a Cassi e para os participantes. O mau médico gera mais custos para a Caixa de Assistência, pois o associado marca mais consultas à procura de um bom profissional".

A principal recomendação é que os associados com acesso às unidades de atendimento da Cassi priorizem a assistência primária como forma de prevenir males maiores e contribuir para a sustentabilidade da Caixa de Assistência.

ATENDIMENTO NAS CLINICASSI:

- CONSULTA: Atendimento a paciente previamente agendado, com profissionais de saúde, exceto médico de demanda espontânea, médico auditor e perito, enfermeiro auditor e técnicos de enfermagem.
- PRÉ-ATENDIMENTO: Ação anterior a um atendimento, com objetivo de realizar avaliação inicial das condições de saúde do paciente, por profissionais de enfermagem.
- 3. PROCEDIMENTO: Atendimento para realização de procedimentos de saúde, por exemplo, aferição de pressão arterial, curativo, extração de unha, retirada de corpo estranho subcutâneo, emissão de parecer para subsidiar a autorização de eventos (terapias, dieta enteral etc.), feito por profissionais de saúde.
- 4. DEMANDA ESPONTÂNEA: Atendimento a paciente não agendado/programado por profissionais de todas as especialidades médicas, equipe multidisciplinar e enfermeiro.
- 5. TELEMONITORAMENTO: Registro do monitoramento telefônico para cuidado com o paciente em condições crônicas, a fim de estreitar o vínculo e auxiliar na intervenção dos fatores que, potencialmente, podem agravar sua condição de saúde. Este atendimento é feito por enfermeiro, técnico de enfermagem e demais profissionais de equipe multidisciplinar.

PROGRAMAS DE QUALIDADE

Veja quais são os diversos programas de saúde desenvolvidos para públicos distintos

Se tem uma coisa que não sai de moda nunca é o cuidado com a saúde Pensando nisso, a Cassi, desenvolveu programas de saúde específicos para públicos distintos, mas com um obietivo em comum: proporcionar mais qualidade de vida aos participantes.

Os programas de saúde da Cassi visam atender, com ações direcionadas de saúde, grupos populacionais específicos e de maior prevalência na Caixa de Assistência. As iniciativas também se caracterizam como conjunto de pontos de atenção organizados para atender as premissas do Modelo de Atenção Integral à Saúde, que defende abordagem global à saúde dos indivíduos.

Atualmente, a Cassi possui oito programas: Cuidado Periódico em Saúde (CPS), Viva Coração, Saúde Mental, Gerenciamento de Condicões Crônicas (GCC), Plena Idade, Atenção à Pessoa com Deficiência - Bem Viver, Atenção Domiciliar (PAD) e Assistência Farmacêutica (PAF), Veia, a seguir, breve explicacão sobre cada um deles.



VIVA CORAÇÃO

O programa é voltado para prevenção de agravos cardiovasculares. Os participantes são incentivados a adotar hábitos de vida e alimentação saudáveis. Além disso, há ações voltadas para redução do nível de estresse. O relatório anual da Cassi registrou 115.050 atendimentos nesse programa em 2016.



SAUDE MENTAL

As ações desse programa são voltadas para promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de participantes que necessitam de atenção integral na área de saúde mental. Em 2016, segundo o relatório anual da Cassi, houve atendimento de 6.587 pessoas nesse programa.



GERENCIAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS

Esse programa acompanha participantes cadastrados na Estratégia Saúde da Família que desenvolveram algum agravo crônico, como diabetes, hipertensão, aumento de colesterol, obesidade, entre outros. O número de participantes acompanhados em 2016 pelo programa, de acordo com o relatório de 2016 da Cassi, é relevante e mostra a importância desse gerenciamento: 70.495.



PLENA IDADE

Quem chegou aos 60 anos sabe que atingiu a plena idade. Esse programa atende os idosos a partir dessa faixa etária, promovendo ações de qualidade de vida, na intenção de preservar a capacidade funcional do indivíduo pelo maior tempo possível. O programa valoriza a preservação da autonomia e a manutenção da capacidade física e mental da população idosa, tendo alcançado 52.581 pessoas em 2016.



ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - BEM VIVER

Os participantes com qualquer tipo de deficiência física recebem, por meio desse programa, cuidado integral, de acordo com seu grau de deficiência e limitação. As ações do programa visam estimular a independência e a autonomia dos participantes, proporcionando-lhes mais qualidade de vida. O Bem Viver beneficiou 4.739 pessoas em 2016.



ATENÇÃO DOMICILIAR

Os participantes que necessitam de atendimento domiciliar, por conta de sua condição de saúde, são atendidos pelo Programa de Atenção Domiciliar. Os atendimentos são realizados por empresas de *home care* nas modalidades de assistência e internação domiciliar. Vale ressaltar a importância desse programa, acompanhado pela equipe da Estratégia Saúde da Família e realizado pelas empresas de *home care* com credenciamento em cada unidade, que proporcionam atendimento personalizado ao paciente com a participação da família. Em 2016, 1.831 participantes foram acompanhados pelo programa.



CUIDADO PERIÓDICO DE SAÚDE - CPS

A estratégia tem por objetivo promover a continuidade e a integralidade do cuidado a partir de necessidades de saúde, por meio de ações efetivas de promoção e prevenção, de acordo com faixas etárias, atendendo todos os participantes cadastrados na Estratégia Saúde da Família.



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os participantes cadastrados nesse Programa de Assistência Farma-cêutica (PAF) têm acesso a medicamentos de uso contínuo. Além disso, a Cassi adota estratégia de acesso e uso racional de medicamentos, promovendo a qualidade de vida dos usuários. O programa, que atendeu 55.165 participantes em 2016, é tão importante que mereceu um capítulo à parte neste especial sobre a Caixa de Assistência, ressaltando, em especial, o uso consciente do plano por parte dos usuários. Confira matéria especial com informações detalhadas sobre o programa na próxima página.

Fonte: Os dados apresentados neste especial foram extraídos do Relatório Anual 2016 da Cassi.



ACESSO A MEDICAMENTOS

Você conhece o Programa de Assistência Farmacêutica da Cassi? Entenda a importância desse serviço e saiba como usufruir dele

Em 2017, mais de 53 mil participantes do Plano de Associados da Cassi possuem um benefício que garante um subsídio especial àqueles que sofrem com doenças crônicas. É o Programa de Assistência Farmacêutica (PAF), que foi desenvolvido com o objetivo de promover o acesso a materiais e medicamentos de uso contínuo. Ele auxilia no controle das condições crônicas e contribui para o equilíbrio econômico da Cassi.

As doenças consideradas crônicas são aquelas de tempo prolongado, com evolução gradual dos sintomas potencialmente incapacitantes, que afetam as funções psicológicas, fisiológicas ou anatômicas. Elas também apresentam limitações acentuadas nas possibilidades de resposta ao tratamento curativo, mas com eventual potencial de compensação e estabilização.

Vale destacar que a logística do PAF, realizada por empresas contratadas, e as regras que priorizam o uso de medicamentos genéricos fazem parte de um conjunto de ações que buscam a estabilidade financeira do programa.



Com o PAF, a Caixa de Assistência adota uma estratégia de acesso e uso racionais de medicamentos e promove a qualidade de vida dos participantes, mantendo os princípios de isonomia, solidariedade e equidade do cuidado à saúde.

Os benefícios que o PAF oferece e a quantidade de produtos que subsidia faz que ele se torne um programa diferenciado e bastante valorizado pelos participantes. Para Graca Machado, vice-presidente Administrativa e Financeira da ANABB e ex-diretora de Saúde na Cassi, "sem sombra de dúvidas, o PAF é o maior programa farmacêutico que existe em plano de saúde no país". Ela ainda afirma que a extensão da cobertura do PAF mostra a preocupação da Cassi com os beneficiários para que não falte a medicação de que necessitam.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS ABONADOS

O PAF abona apenas os materiais descartáveis e os medicamentos de uso domiciliar que constam na Lista de Materiais e Medicamentos Abonáveis Cassi (Limaca), em que é priorizado o uso dos medicamentos genéricos.

Confira a economia feita pelos participantes:

- 70% Para medicamentos de referência ou similares e materiais descartáveis de uso domiciliar.
- 90% Para medicamentos genéricos.

Medicamentos manipulados, de uso experimental e materiais e medicamentos importados não nacionalizados não são abonáveis.

COMO FUNCIONA

Em primeiro lugar, o participante do Plano de Associados que necessita de medicação de uso contínuo deve solicitar à Cassi sua inclusão no PAF. O primeiro pedido feito será avaliado por um médico da Cassi e autorizado por até um ano. Todos os pedidos são analisados por médicos da Cassi e o participante recebe os medicamentos no endereço que cadastrou. O envio é feito pelos Correios, para o período de três meses.

A funcionária aposentada do BB Maria de Jesus, faz uso de medicamentos contínuos e cadastrou-se no PAF. "Eu recebo os medicamentos em casa. Vou ao médico de Família, que faz todo o acompanhamento e me dá as receitas. Os descontos são muito bons", afirma. A aposentada se diz muito satisfeita com a atenção à saúde de sua família. "A Cassi hoje é o meu braço direito. Além de me auxiliar com os medicamentos, ela cobre o tratamento de home care do meu marido", comentou.



REDUÇÃO DE CUSTOS

No Relatório Anual 2016, a Cassi informou que o gasto médio per capita dos participantes inscritos no PAF apresentou variação inferior à correção da inflação da saúde no período. A redução no gasto médio foi de 26,5% entre 2012 e 2016. Nesse mesmo período, o valor dos medicamentos foi reajustado em 7,5% em cada ano. Houve regiões em que a redução dos gastos do PAF chegou a 53%.

forma. identifica-se Dessa equilíbrio na evolução dos gastos que a Cassi tem com o programa. No entanto, o PAF enfrenta as variáveis do mercado de livre concorrência com relação às indústrias farmacêuticas, que têm adotado a estratégia de redução sazonal do valor dos medicamentos de referência para manter o volume de vendas. Essa conduta faz com que os preços dos genéricos figuem semelhantes a seus equivalentes de marca.

resultados econômicos Os. positivos do PAF também têm outras origens, como as negociações de descontos especiais iunto à indústria farmacêutica em grupos de medicamentos específicos. Com essa ação, a Cassi iá obteve descontos superiores a R\$ 5 milhões. A prioridade no abono de medicamentos genéricos, que, por lei, devem ser pelo menos 35% mais baratos que os de marca, também contribui bastante para o equilíbrio econômico do programa.

MAIS ATENÇÃO À SAÚDE

O PAF está em constante revisão para qualificação e aprimoramento de seus processos. Em 2017, a Cassi iniciou nova fase do programa, que está em projetopiloto nos estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais, mas que será expandida, em breve, para os demais estados do Sul e do Sudeste sem ônus para a Cassi.

A novidade é que os participantes passarão a receber ações de atenção farmacêutica por meio de contatos telefônicos com profissionais de saúde qualificados, que orientam sobre o melhor uso dos medicamentos autorizados, bem como sobre cuidados em saúde. A mudança faz parte de um projeto de aprimoramento do PAF centrado nos participantes e não apresenta nenhum custo adicional.



POR DENTRO DO SEU PLANO

Antes de recorrer à justiça ou à ANS, conheça as instâncias da Cassi para atender suas demandas

A solidariedade é um dos princípios que rege a Cassi. A entidade busca pautar as ações por meio de uma relação de responsabilidade, interesse e apoio mútuos. Com isso, a Caixa de Assistência prioriza oferecer o atendimento igualitário a todos os usuários.

A Cassi atende as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para garantir todos os procedimentos estabelecidos pela Agência. O rol da ANS é a lista de procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 (Cassi Família II) e para aqueles já adaptados à Lei 9.656/98 (Plano de Associados), sendo atualizado a cada dois anos. Essa cobertura mínima é válida para planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999.

O plano Cassi Família I não está enquadrado no rol, porque é anterior a 1999, quando passaram a valer as regras de cobertura da ANS determinadas pela Lei nº 9.656/1998. A partir de então, este plano deixou de receber novas adesões e seus participantes podem aderir ao Cassi Família II, que é beneficiado pelas atualizações do rol.

É importante que os participan-

tes conheçam qual a cobertura do seu plano junto à Caixa de Assistência. A lista dos procedimentos que a entidade oferece compõe a Tabela Geral de Auxílios (TGA), parte integrante do contrato. Ela tem regras de coberturas específicas para cada plano e está disponível no site, para consulta pelos participantes e pelos prestadores de serviço que indicam os procedimentos. Então, ao aderir à Cassi, o beneficiário passa a ter direito ao que está na tabela, conforme o contrato assinado.

A Cassi orienta aos associados insatisfeitos com uma negativa de autorização de procedimentos não cobertos pelo plano ou pela regulamentação da ANS que, antes de acionarem a Justiça ou a Agência, entrem em contato com a própria Caixa de Assistência para obter esclarecimentos sobre o motivo da negativa da solicitação e, quando for o caso, as providências para revertê-la.

Vale lembrar que os recursos via processos judiciais oneram as contas da Cassi, impactando diretamente o caixa da entidade. "Embora possa suprir a necessidade individual daquele que propôs a ação, a judicialização das necessidades de saúde é prejudicial à coletividade dos benefici-

ários do plano, Isso porque o gasto judicial com um procedimento não coberto provoca aumento imprevisto na sinistralidade, refletindo-se na elevação do valor das mensalidades e, ao extremo, até mesmo na própria viabilidade econômica do plano", explica a Caixa de Assistência

Os beneficiários podem buscar os seguintes canais de atendimento oferecidos pela Cassi:

FALE COM A CASSI

Acesso pelo site da entidade (www. cassi.com.br).

CENTRAL CASSI

Atendimento 24 horas por dia pelo número: 0800 729 0080

- atendimento geral a participantes e prestadores do Plano para que solicitem autorização de procedimentos.
- atendimento a pessoas com deficiência auditiva e de fala. A ligacão telefônica deve originar-se de aparelhos telefônicos adaptados às necessidades desse público.

OUVIDORIA

Servico disponível no site e disponibilizado desde 2016 para acolher reanálises de negativas de procedimentos e coberturas assistenciais. Já havia a possibilidade de os beneficiários recorrerem diante de negativas. porém passou a ser uma atribuição dos serviços de ouvidoria dos planos de saúde receber os pedidos de reavaliação. Os prazos para a resposta são estabelecidos pela ANS.



VAMOS CUIDAR DA SAÚDE DA CASSI

O uso indiscriminado dos planos de saúde da Cassi tem aumentado consideravelmente as despesas da Caixa de Assistência e contribuído para a situação deficitária dos últimos anos. É preciso que os participantes colaborem para reduzir o consumo desenfreado dos planos, que pode afetar negativamente a assistência prestada

O uso excessivo de exames e a realização de consultas desnecessárias, se não controlados, podem inviabilizar a assistência prestada pela Cassi aos associados. O participante deve ter a consciência de que sua atitude em relação aos atendimentos de saúde é muito importante para o impacto positivo no custejo e nas despesas de seu plano assistencial. Estudo feito pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar estima que de 12% a 18% das contas hospitalares têm itens indevidos e que em torno de 30% dos exames são desnecessários.

Segundo a Cassi, o uso consciente do plano está relacionado diretamente com a sustentabilidade financeira e a perenidade da entidade. "A importância da Caixa de Assistência na vida das pessoas é percebida nos momentos de maior fragilidade de saúde. Por isso, saber utilizar racionalmente os serviços é contribuir

para o fortalecimento e a manutenção da instituição", enfatiza o presidente da Cassi, Luís Aniceto.

Para o presidente da ANABB, Reinaldo Fujimoto, é necessário o envolvimento dos associados nos cuidados com a saúde da Cassi. "As estatísticas são altas, mas todos nós podemos tomar atitudes simples. Podemos contribuir, evitando o uso excessivo de exames e consultas desnecessárias", disse Fujimoto.

Confira, a seguir, algumas dessas atitudes simples para evitar desperdícios ao usar o plano.

CONSULTAS:

- Se tiver dúvida quanto à especialidade médica para seu problema, marque consulta com um clínico geral. De acordo com sua situação, ele encaminhará você para um especialista, se for necessário.
- Respeite o prazo de retorno da consulta para n\u00e3o gerar

- cobranca de nova consulta.
- Evite passar por vários médicos para confirmar diagnósticos e não troque de especialistas com frequência. Isso diminui os custos e permite o acompanhamento de seu caso.
- É importante ter um médico de confiança que conheça todo o seu histórico de doenças e medicamentos utilizados para que você tenha diagnóstico e tratamento mais adequados. Um médico de família é uma boa opção nas cidades onde há CliniCASSI.
- Não busque o pronto-socorro para problemas que não sejam de urgência ou emergência. Esse tipo de atendimento é mais oneroso para o plano de saúde, além de expor você ao risco de contrair doencas.
- Procure atendimento na CliniCASSI mais próxima de sua residência e cadastre-se na Estratégia Saúde da Família.

EXAMES:

- Ao realizar exames, confira se as guias estão preenchidas corretamente e não assine guias em branco. Se verificar alguma irregularidade, questione-a ou entre em contato com a Cassi.
- Guarde seus exames para apresentá-los nas próximas consultas. Assim, não necessitará realizar os mesmos exames em curto espaço de tempo.
- Indague o médico sobre os pedidos de exames e sua eficiência no diagnóstico do problema.

CIRURGIAS:

- Pergunte a seu médico sobre a cirurgia que foi indicada para seu problema. Peça explicação sobre os detalhes do procedimento e o motivo da escolha desse método e não outro com custo inferior.
- Peça informações também sobre os benefícios da cirurgia e os profissionais que participarão do procedimento.
- Para saber se a cirurgia é ou não a melhor alternativa, uma segunda opinião é indicada.

DICAS IMPORTANTES:

- Prepare uma pasta específica para guardar exames e informações sobre sua saúde e a de sua família para apresentá-los sempre que for ao médico. Isso facilitará a consulta e evitará a solicitação de exames desnecessários.
- Reflita se sua situação de saúde realmente necessita de atendimento médico.
- Contate a Central de Atendimento sempre que tiver dúvidas quanto aos procedimentos de saúde.
- Mude seus hábitos de vida e busque prevenir doenças.
- Realize consultas eletivas e exames periódicos, conforme orientação médica, que evitarão internações e idas ao pronto-socorro.

Para dúvidas e reclamações, ligue para a Central de Atendimento da Cassi: 0800 729 0080.



O SISTEMA DE AUTOGESTÃO

Conheça a importância das autogestões para a saúde pública e para os funcionários das empresas estatais

Quase 5 milhões de brasileiros são beneficiários do sistema de autogestão em saúde no país. Eles fazem parte de 160 operadoras de saúde, que movimentam em torno de 20 bilhões em receitas de contraprestações, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A autogestão em assistência à saúde é o sistema no qual a própria empresa ou uma organização institui e administra, sem fins lucrativos. o programa de assistência à saúde de seus beneficiários. Isso reduz os gastos decorrentes com a intermediação das empresas de plano de saúde do mercado. As autogestões podem ser patrocinadas, aquelas em que uma empresa assume a responsabilidade do pagamento de parte da contraprestação pecuniária: e não patrocinadas, aquelas em que os funcionários arcam com todas as despesas e as responsabilidades do programa.

Para o presidente da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), Aderbal Paulo Filho, as autogestões "prestam serviços de qualidade com amplitude de cobertura fa-

bulosa, o que resulta na grande satisfação de seus beneficiários". Além das coberturas amplas, que muitas vezes oferecem atendimento médico e odontológico, ele também destaca como vantagem das autogestões os preços mais acessíveis, já que essas operadoras não visam ao lucro. A Unidas representa atualmente aproximadamente 120 instituições filiadas à entidade.

OS DESAFIOS DO SETOR

Como não objetivam o lucro, os custos das autogestões acabam sendo menores. Por essa razão, as operadoras defendem um tratamento diferenciado por parte do governo, com menos exigências do que se costuma fazer ao mercado, como reservas financeiras ou procedimentos obrigatórios.

"Não auferimos lucratividade e os próprios beneficiários participam da gestão do plano, por meio de seus órgãos estatutários. Portanto, as autogestões devem ser tratadas de forma diferente perante o órgão regulador. Isso não requer necessariamente a criação de lei específica, mas a revisão da

Lei nº 9.656/1998. Inclusive estamos trabalhando para isso. Temos realizado inúmeras reuniões com parlamentares no Congresso com foco nessa revisão", ressaltou Aderbal Paulo Filho.

O presidente da Unidas enfatizou ainda que a entidade tem feito uma verdadeira peregrinação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal "justamente para buscar nossa sustentabilidade, por meio de propostas de alteração na lei para amenizar principalmente nossas despesas com órgão regulador na composição

dos fundos garantidores".

O diretor de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes da Cassi, Humberto Santos Almeida, afirma que as autogestões são verdadeiros exemplos de inclusão social. "As autogestões atuam diferentemente do modelo de saúde privado que temos atualmente, que é discriminatório, excluindo idosos e deficientes. Os planos de saúde de mercado escolhem as áreas geográficas para atuar, enquanto as autogestões atuam em todo o país. Estão onde seus beneficiários estão", pondera Almeida.

NORMATIVOS DA AUTOGESTÃO

De acordo com a ANS, as autogestões possuem regramento específico, consolidado na Resolução Normativa nº 137/2006 e suas alterações posteriores. A norma aborda, entre outros pontos, as formas de garantia de riscos e acompanhamento econômico-financeiro das operadoras enquadradas nessa modalidade.

A agência, porém, destaca que as normas gerais da ANS que regem, por exemplo, cobertura obrigatória e prazos máximos de atendimento são aplicadas a todas as modalidades de operadoras, sem distinção.

Em relação a reservas técnicas, tributação e garantias financeiras das entidades de autogestão, a ANS afirma que sempre concedeu tratamento diferenciado às entidades, que têm prazo mais dilatado para constituição de reservas e capital em relação às demais operadoras. Tais garantias derivam, exclusiva-

mente, do risco do serviço oferecido, que é o plano de saúde, sendo a operadora autogestão ou não.

"Cabe ressaltar também que as garantias são sempre proporcionais ao porte financeiro das operadoras. A não constituição de reservas e demais garantias financeiras expõem as operadoras a risco de quebra, com graves prejuízos aos beneficiários e aos prestadores de serviço, que podem ficar sem sua remuneração", ressalta em nota a ANS.

A Agência Nacional afirmou que possui um grupo técnico, formado por servidores da agência e representantes das autogestões, para discutir temas de interesse dessas operadoras. O objetivo é buscar mais equilíbrio e regulamentação apropriada a este segmento do setor, garantindo sua sustentabilidade e atendimento de qualidade aos beneficiários.

EQUILÍBRIO FINANCEIRO DA CASSI

Conheça o caminho percorrido pela Cassi até chegar ao acordo financeiro com associados e Banco do Brasil

A situação do equilíbrio financeiro do Plano de Associados da Cassi vem sendo negociada há alguns anos e a ANABB sempre acompanhou e atuou nesse processo. Não por acaso, em 2013, a Associação realizou um seminário exclusivo sobre a Cassi, que teve como tema a sustentabilidade. Na época, a situação financeira da Caixa de Assistência já era uma grande preocupação.

Muitos fatores contribuíram para o desequilíbrio do plano. Entre tais fatores estão o uso indiscriminado do plano de saúde pelos participantes, o envelhecimento da população, o achatamento salarial dos funcionários do Banco do Brasil, com congelamento dos salários por alguns anos, além da inflação da saúde e do desequilíbrio entre receitas e despesas.

A Cassi já vinha se encontrando mal das pernas em períodos anteriores. No entanto, os déficits foram superados pela entrada de recursos extraordinários pelo BB desde 2007, por renegociações tributárias de 2009, pela cobrança de coparticipações e pela criação do Benefício Especial Temporário (BET). Esse benefício foi pago provisoriamente aos participantes do Plano 1 da Previ por conta de superávit acumulado, o que, consequentemente, aumentou as contribuições à Cassi.

Em 2014, com o fim do BET, a Cassi sofreu outro baque e. diante das circunstâncias, no fim daquele ano, a ANABB divulgou um posicionamento em que pedia a união de todos os envolvidos com a Cassi para reverter a problemática situação de deseguilíbrio. A partir daí, organizou encontros com entidades para debater o futuro da Caixa de Assistência, Também manteve contato frequente com a direção do BB para discutir o assunto, "No entendimento da ANABB, não há possibilidade de enfrentamento adequado da situação se não houver o envolvimento de todos. E este debate tem de ser feito com maturidade e com respeito para que possa gerar a consequência positiva que todos buscamos", afirmou a Associação à época.

NEGOCIAÇÕES COM O BANCO DO BRASIL

Uma série de negociações entre a comissão formada por entidades representativas dos funcionários do Banco do Brasil (ANABB, AAFBB, FAABB, Contec e Contraf) e os dirigentes do Banco iniciouse com o objetivo de chegar a um consenso sobre a sustentabilidade da Cassi.

Na primeira rodada, o Banco apresentou uma proposta que incluía o repasse de R\$ 5.83 bilhões a ser usado somente para arcar com as contribuições de sua responsabilidade para os aposentados. Além disso. ele acrescentaria 0.99% à sua contribuição sobre os salários dos ativos e implantaria ações estruturantes propostas pelos dirigentes eleitos. Propôs ainda que os déficits futuros fossem rateados somente entre os associados.

A ANABB considerou que a proposta trazia pontos extremamente preocupantes, pois não melhoraria em nada o sistema de custeio da Cassi e só manteria as contribuições do BB nos níveis da época, sem projeção do crescimento do custo da saúde para os anos seguintes. Com relação às acões estruturantes, a conta ficaria somente com a Cassi e seria imprescindível que o Banco participasse com recursos extraordinários para implantação dessas medidas. O ponto mais preocupante, de acordo com a ANABB. era a repartição de eventuais déficits futuros apenas entre os participantes, algo considerado irracional, pois o Banco continuaria presente na gestão da Caixa de Assistência

As negociações continuaram correndo até o fim de agosto de 2015, guando a Comissão de Negociação apresentou ao Banco propostas de caráter emergencial. como antecipação da contribuicão patronal e pessoal do valor referente à Cassi sobre o 13° salário de 2015: contribuições para a Cassi sobre acordos iudiciais e processos trabalhistas: percentual de 5% para a Caixa de Assistência sobre o montante a ser distribuído na PLR: aportes financeiros para cobertura de déficits e implantacão de projeto-piloto de ampliação da Estratégia Saúde da Família. entre outras. O Banco concordou com as soluções emergenciais, como a antecipação de contribuicões, que permitiriam não esgotar as reservas da Cassi até o fim do ano. E a Mesa de Negociação foi retomada no fim de 2015



A partir daí, a Comissão de Negociação passou a cobrar do BB respostas sobre a finalização dos projetos que compõem as ações estruturantes e os investimentos necessários para sua concretização.

dezembro de 2015 ANABB, a AAFBB e a FAABB divulgaram posicionamento minucioso que defendiam sobre o assunto. O BB havia proposto repassar a provisão de R\$ 5.8 bilhões com seus funcionários aposentados para a Cassi e, a partir daí, deixaria de fazer contribuição específica para aposentados e pensionistas. Mas essa proposta foi reieitada pelas entidades por diversos motivos. A previsão dos dirigentes da Cassi era a de que suas reservas livres se esgotariam em janeiro de 2016.

Em setembro de 2016, após 16 meses de negociação, o Banco apresentou proposta final para equacionamento de *déficit* da Cassi, oferecendo melhorias em relação ao que já havia proposto. Essa proposta do BB contemplava três grupos de ação: Governança; Gestão e Operação; e Investimentos e Acompanhamento dos Investimentos.

A ANABB promoveu um fórum com representantes de entidades de todo o Brasil, em outubro de 2016, para divulgar e discutir os entendimentos sobre essa proposta. Mais de 130 lideranças compareceram ao evento e, ao fim, foi acordado o compromisso de que todos transmitissem para suas bases os entendimentos sobre a proposta, com engajamento no processo de

disseminação das informações para sua aprovação.

Em outubro de 2016, foi assinado o Memorando de Entendimentos entre o BB e as entidades. O memorando contemplava o detalhamento de toda a proposta apresentada na Mesa de Negociação, abordando os seguintes aspectos:

- Governanca, gestão e operacionalização da Cassi. por meio do desenvolvimento de projetos, com o apojo de empresa especializada de consultoria para análise e revisão de processos e sistemas. Também busca o aperfeicoamento do modelo de gestão e de governança e dos processos internos, a redução de despesas, a viabilização de parcerias estratégicas e a criação de mecanismos de uso racional dos servicos do sistema integrado de saúde da Cassi.
- Contribuição temporária e extraordinária dos participantes do Plano de Associados de 1% sobre salários e benefícios de aposentadoria até dezembro de 2019.
- Ressarcimento temporário e extraordinário de despesas pelo patrocinador – Banco do Brasil – no total de R\$ 23 milhões por mês, com o valor sendo reajustado anualmente por índice oficial a ser estabelecido,

de comum acordo, entre Banco do Brasil e Cassi e aprovado em suas respectivas instâncias decisórias.

- Prestação de contas relativas ao andamento dos trabalhos e à implementação dos projetos trimestralmente.
- Melhoria da auditoria e dos controles internos com a instituição de estrutura de assessoramento ao Comitê de Auditoria, a fim de oferecer melhores condições para exercer seu papel de apoio ao Conselho Deliberativo em relação à supervisão da gestão dos processos internos, inclusive o acompanhamento dos projetos.
- Aperfeiçoamento do sistema de recrutamento e seleção dos funcionários, de forma que as contratações e as promoções sejam realizadas por meio de processo institucional de seleção e ascensão.
- Implementação de sistema de acompanhamento que possibilite a avaliação do desempenho operacional de todas as suas áreas, estabelecendo indicadores e metas.

A proposta construída pelo BB e pelas entidades foi aprovada por 81,4% dos participantes, em votação, no período de 11 a 21 de novembro de 2016. Encerradas as negociações, a ANABB passou a acompanhar o cronograma estipulado e a cobrar do Banco, bem como da Cassi, o cumprimento das medidas acordadas.



PRESTANDO CONTAS

Em março de 2017, foi realizada a primeira reunião de prestação de contas do acordo Cassi. O então presidente da Cassi, Carlos Célio, apresentou um cronograma de atividades com valores e sistemática de ressarcimento de serviço apresentado ao BB.

Novas prestações de contas foram realizadas pela Cassi com as entidades que compõem a Mesa de Negociação em junho e setembro de 2017.

Em toda essa trajetória de busca de equilíbrio financeiro da Cassi, é muito importante destacar a união do funcionalismo, por meio de suas entidades representativas, para que fosse realizada uma série de negociações até se chegar a um consenso entre BB e funcionalismo. São exemplos como estes que mostram a forca do associativismo e da representatividade de uma categoria. Somente assim, foi possível conseguir resultados concretos em prol da saúde de nossa Caixa de Assistência. E assim será em todos os momentos em que os funcionários estiverem vulneráveis à determinada ação. "Ao discutir essa proposta, estamos tratando de nossa vida e da de nossas famílias", conclui Reinaldo Fujimoto, presidente da ANABB.

RESOLUÇÕES AFETAM AUTOGESTÕES

Impactos estão relacionados principalmente a questões de custeio

A ANABB intensificou a mobilização em torno de duas minutas de resolução discutidas pela Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração e Participações Societárias da União (CGPAR) que podem impactar diretamente as entidades de autogestões em saúde como a Cassi. Os textos procuram estabelecer parâmetros de governança e custeio para limitar o compromisso das empresas estatais federais com a assistência à saúde de seus empregados da ativa e aposentados.

De acordo com o Ministério do Planeiamento. Desenvolvimento e Gestão, as duas minutas foram apresentadas em 30 de outubro ao grupo executivo da comissão. Em nota enviada à ANABB, o órgão informou que, "tendo em vista ter sido este o primeiro contato dos membros da comissão com as referidas resoluções, acordou-se que cada representante apresentará as minutas em seus respectivos ministérios e que, na próxima reunião, prevista para dezembro de 2017, irão apresentar suas sugestões e deliberarão quanto às próximas etapas".

O avanço dessas discussões no âmbito ministerial preocupa a ANABB. As minutas foram discutidas intensamente no Seminário ANABB – Minutas de Resolução CGPAR, realizado em Brasília, em setembro de 2017. A cobertura completa foi publicada no jornal *Ação* nº 246.

Os participantes do seminário produziram um manifesto após analisar os possíveis impactos de eventual aprovação desses textos. "As minutas de Resolução CGPAR, caso aprovadas, provocarão dificuldades de acesso aos serviços de assistência à saúde para os participantes de autogestões menores e imporão onerosidade excessiva para que os trabalhadores mantenham os direitos à atenção à saúde, duramente conquistados", afirma o manifesto.

A ANABB criou uma força-tarefa para acompanhar o andamento das discussões e está realizando reuniões e encontros periódicos sobre o assunto em todo o Brasil.

Segundo o conselheiro deliberativo da entidade Fernando Amaral, integrante da força-tarefa, "as principais dúvidas dos participantes têm sido quanto às alternativas para a sustentabilidade de seus planos e aos direitos adquiridos com relação à obrigatoriedade de as patrocinadoras garantirem aporte de recursos para viabilizar a manutenção da assistência com a cobertura atual.

O presidente da ANABB, Reinaldo Fujimoto, e o vice-presidente de Relações Institucionais, João Botelho, reuniram-se, em 16 de novembro, com o subchefe de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais da Casa Civil, Marcelo Guaranys, para solicitar apresentação de esclarecimentos ao Grupo Executivo da CGPAR na próxima reunião do colegiado, prevista para dezembro.

PREOCUPAÇÕES EVIDENTES

A minuta estabelece, entre outros pontos, que:

- A quantidade mínima de beneficiários de planos de autogestão é de 20 mil vidas.
- A adesão de novos empregados somente pode ocorrer nas seguintes condições: mensalidade por faixa etária e salarial; estabelecimento de franquia ou coparticipação; e dependentes solteiros até 21 (até 24, se cursando escola técnica ou nível superior).
- A contribuição da empresa estatal não pode exceder à dos empregados.
- A limitação da participação das empresas estatais no custeio deve ser igual ao percentual da folha de pagamento de 2016, mais 10% ou 8% da folha de pagamento atual, o que for menor.
- As empresas que possuam o benefício de assistência à saúde regulado por Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) devem limitar-se a prever no ACT apenas a "garantia do benefício de assistência à saúde", sem registro de qualquer detalhamento.

Entre alguns riscos para os funcionários do BB, caso aprovadas as minutas, destacam-se:

 Oneração excessiva para garantia da sustentabilidade do plano pelos seguintes motivos: paridade de custeio entre o BB e os funcionários; limite

- de aporte da patrocinadora em 4,95% das folhas de pagamentos de aposentados e aposentáveis; e novas adesões aos planos existentes somente com mensalidades por faixa etária, cobrança de franquias e coparticipações.
- Desfiliação de associados aposentados e aposentáveis que não suportarem a oneração excessiva das contribuições.

POR DENTRO DA COMISSÃO

Criada em 2007, a CGPAR é composta pelo ministro do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, pelo ministro da Fazenda e pelo chefe da Casa Civil da Presidência da República, tendo por finalidade tratar da governança corporativa nas empresas estatais federais e da administração de participações societárias da União.

As duas resoluções, se aprovadas, pretendem "estabelecer diretrizes e parâmetros mínimos de governança para as empresas estatais federais sobre benefícios de assistência à saúde de autogestão" e "estabelecer diretrizes e parâmetros para o custeio das empresas estatais federais sobre benefícios de assistência à saúde de autogestão".

A ANABB entende que o momento exige grande mobilização diante de possível retrocesso nos direitos dos participantes de autogestões em saúde. Diante desse cenário, pretende avançar ainda mais nos debates para esclarecer todos os pontos que colocam em risco a assistência dos participantes da Cassi e de demais entidades de autogestão.



Somos todos CASSI

"Quando se sonha sozinho é apenas um sonho. Quando se sonha juntos é o começo da realidade." - Cervantes

A Cassi foi um sonho de poucos, virou realidade para muitos e sua sustentabilidade é uma responsabilidade de todos nós.



www.cassi.com.br



0800 729 0080 Atendimento geral e autorização de procedimentos



Digite Cassi nas lojas App Store ou Google Play



Nos Canais de Atendimento do site da Cassi ou pelo 0800 729 0080



CliniCASSI

Existe uma CliniCASSI perto de voce. Confira os locais de atendimento no site da Cassi