



Of. 012/2022

Brasília, 15 de setembro de 2022

À GESAD
Ao Senhor
Rafael André Arena
Gerente Nacional GESAD

Prezado Senhor,

A finalidade do Conselho de Usuários é acompanhar o desempenho do plano Saúde CAIXA, operacional, financeiro, atuarial e em especial no atendimento e relacionamento com os usuários.

Este objetivo, para que seja bem cumprido, e oportunize a melhoria dos processos e do relacionamento precisa pautar-se em análise efetiva da realidade.

Com este propósito, realizamos levantamento nacional, e obtivemos amostra de demandas dos estados do: Ceará, Minas Gerais, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco, Alagoas, Pará, Maranhão, Bahia, Distrito Federal, Mato Grosso.

O documento contém as 100 manifestações originais, que possuem peculiaridades individuais, algumas necessitando atuação direta dessa GESAD, e outras demandas comuns por tipo de processo do Saúde CAIXA: APLICATIVO DO SAÚDE CAIXA e SITES.

Valorizado o APP pela grande parte dos usuários.

Problemas com senha de acesso (para alguns usuários gera muita dificuldade em resolver).

Lista desatualizada de credenciados (endereço, fone, ou já não atende).

Demonstrativo de despesas – manter esclarecimentos sobre a forma e previsão de cobrança das participações.

Os sites geram dificuldade de acesso, senhas de acesso, e de localização de informações de interesse;

Deixar links para Normativos, Autorizações Prévias, Reembolso, passo a passo para autorização previa e reembolso odontológico.

Whatsapp para solicitação de procedimentos continua com demora no atendimento, e fechamento do pedido se o usuário não estiver disponível no momento que o atendente retorna.

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Clínicas, hospitais tem se disposto a solicitar a autorização prévia, porém não fornecem o protocolo ao usuário. Tem ocorrido demora no pedido e atraso na realização dos procedimentos. Na AEAPR temos orientado ao titular que peça de imediato o protocolo do pedido para poder acompanhar. Nem todos os usuários recebem o e-mail do Saúde CAIXA quando é feito o pedido de autorização prévia. Reforçar a manutenção correta do cadastro pode ser uma campanha permanente. A maior queixa vem dos pedidos de autorização prévia para procedimentos odontológicos (é fundamental qualificar os profissionais credenciados em como realizar este pedido, e crias check list no site do Saúde CAIXA com o passo a passo caso seja o usuário que vá fazer o pedido. Outra situação é no caso de autorização prévia para colocação de DIU (no consultório (ambulatorial) o valor é 3 vezes menor do que fazer no hospital; porém não liberam ambulatorial, o pedido é reavaliar e liberar também ambulatorial). Autorização prévia para medicamentos de alto custo, e homecare também precisam ser melhores orientados e simplificados. Reforçar link com os prazos para as autorizações (informando cumprimento de diretriz da ANS)

REEMBOLSO

Os problemas decorrem das dificuldades de autorização prévia acima mencionadas. Na parte de odontologia são os principais. Valores de reembolso considerados muito baixos em relação aos valores de tabela. Cidades sem profissionais precisam ter tratamento diferenciado em relação à reembolso. Pedido de revisão da forma de reembolso de medicamentos (há exemplo concreto de colega que comprou medicação para 112 dias, 8 caixas, com 50% de desconto, e na análise do reembolso queriam reembolsar somente 1 caixa, o caso consta no anexo deste email. Revisão da tabela de medicamentos com ampliação de itens:

CO PARTICIPAÇÃO

Está ocorrendo cobrança de coparticipação em tratamentos de câncer. Favor detalhar a razão destas cobranças, e o que está previsto no ACT sobre o assunto e como deve ser feito o esclarecimento e divulgação aos usuários para melhor entendimento (no anexo constam casos descritos)

No site, esclarecer melhor como fica a coparticipação na mudança de ano (o que foi usado no ano anterior, mesmo que cobrado no ano seguinte, sensibiliza o teto do ano anteiro. Há muitas dúvidas sobre os tetos de coparticipação, em especial em relação à consultas feitas no fim do ano, e que aparecem para pagamento de coparticipação no ano seguinte. Gera insegurança na real forma de apurar os valores efetivos de gastos e resultado do plano.

Com o sistema online de faturamento, estas defasagens de prazo foram melhoradas?? O que ainda gera as cobranças com tanta diferença entre a realização do atendimento e o coparticipação (nestes casos de 6 meses ou mais). No anexo há caso de usuário que acompanha suas utilizações e não recebeu cobrança de coparticipação de tratamento de fisioterapia feito em janeiro de 2022 (e está questionando o prestador de serviço). Há compromisso do titular com o plano, e com sua saúde financeira, estes usuários devem ser parabenizados por sua conduta (diferente dos que burlam suas contas para não ter recursos para pagar seus usos)

COBRANÇAS DE VALORES DE MENSALIDADE E COPARTICIPAÇÃO

A ação de regularização de cobranças de valores pendentes (inadimplências) é elemento fundamental para a saúde financeira do Plano saúde CAIXA. As dúvidas e questionamentos são sobre os demonstrativos que geraram a dívida, e as razões das cobranças não terem ocorrido de forma tempestiva. Há casos que a pessoa não teve o uso do que foi apontado, e a revisão do procedimento e a devolução do valor ao usuário tem demorado a ocorrer. Reavaliar a possibilidade de criar um grupo (força tarefa) para tratar estas situações. Há outro caso de valor expressivo a ser ressarcido ao Plano, porém o titular tem problemas com a conta.

Solicitamos apresentar ao Conselho de Usuários os valores cobrados, ano a ano (desde 2017) separados por saúde Caixa e PAMS (a cobrança dos valores do PAMS são fundamentais, pois são de maior monta)

Há pedido para informar sobre valores a serem debitados no momento do pagamento.

É fundamental criar banner com esclarecimento de como o titular pode se preparar para valores a serem cobrados – pois tudo que estiver apurado até 10 do mês corrente sensibiliza a folha do mês. O que passar da data de lançamento da folha só vai sensibilizar o mês seguinte:

CRENCIAMENTO

Demandas por especialistas de odontologia, geriatria, neurologia, ginecologia, pediatria ocorrem em todas as regiões. Alegam que estes profissionais atendem as UNIMED e algumas regiões a HAP Vida. Importante divulgar os valores pagos pelo Saúde CAIXA em relação ao mercado de saúde nas diversas regiões do Brasil. Sensibilizar os usuários no convencimento do benefício do plano para o credenciado. Há credenciados que alegam burocracia no credenciamento e falta de retorno quando do envio dos pedidos. Os profissionais que tem interesse em trabalhar com o Saúde Caixa precisam ser priorizados na parceria.

A relação de profissionais que atendem pela UNIMED e Hap Vida são referência para contato, pois já devem receber valores próximos aos praticados pela CAIXA, sem ter que deixar o valor para a cooperativa. Este é o ponto a ser priorizado na negociação para atrair os profissionais.

Há indicativos de hospital e cardiologista com interesse de credenciamento em cidades do Paraná.

Esclarecer os riscos de parcerias

DESCRENCIAMENTO

Conservar os atuais parceiros é fundamental e estratégico. Já há relacionamento, os usuários já conhecem e confiam, evita trabalho adicional e busca e convencimento de novos. Tratar com cuidado e atenção as situações de insatisfação dos credenciados parceiros, buscando sanear as dificuldades é muito mais rápido e fácil. Observa-se que as queixas são sobre demora no pagamento. Na então GIPES/CT tinha um colega destinado a orientar e ajudar secretárias e áreas de faturamento nas dificuldades que encontravam na transmissão de dados e preenchimento de documentação. Isto facilitou e criou vínculo no relacionamento e minimizou muitas dificuldades. Há muita rotatividade nas equipes de apoio, e nem sempre ocorre repasse correto de procedimentos nas trocas de secretarias e de membros do faturamento.

ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO – titular elogiou o recebimento de informe do Saúde CAIXA com o valor previsto para procedimento odontológico (R\$160,000,00 pedido por um credenciado), sendo que o colega titular reavaliou e fez por R\$16.000,00 com outro profissional. Esta atenção aos parâmetros básicos por procedimentos, e a divulgação e orientação para cuidados (e buscar mais de uma proposta para o mesmo procedimento) ajudam aos usuários a serem cada vez mais atentos e cuidadosos com os recursos que são de todos.

Esperamos que este material seja aprofundado, e sirva de subsídio para processos de melhoria, pois contou com a colaboração de titulares da ativa e aposentados.

Quanto aos aspectos abordados pelos e-mails, na sequência, é fundamental a análise detalhada de alguns casos, e retorno de solução aos titulares.

Pedimos manter o Conselho de Usuários atualizado no decorrer dos meses de setembro e outubro sobre o andamento das propostas de melhorias, bem como ações implementadas, e retornos realizados.

Atenciosamente

MÁRCIA BOICZUK LACERDA KRAMBECK
Conselheira Eleita Saúde CAIXA

VALFRIDO OLIVEIRA
Diretor de Comunicação da FENACEF

MARIA LUCIA CAVALCANTE DEJAVITE
Vice-Presidente da FENACEF

EDGARD LIMA
Presidente da FENACEF