

FAZ BEM OUVIR MAIS

Reestruturação do processo de liberação de aparelhos auditivos garante atenção e facilidade para o beneficiário, além de mais eficiência e economia.

Desde a sua implantação, a COPASS SAÚDE oferece aos seus beneficiários cobertura extra para aparelhos auditivos. A compra do equipamento indicado pelo médico era feita pelo próprio paciente e a COPASS SAÚDE efetuava o reembolso mediante a apresentação de três orçamentos, sem qualquer interferência no processo.

A partir de um levantamento dos resultados e custos da aquisição dos aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), foi desenvolvido pela CASS Consultoria um Plano de Cuidados que mudou todo o processo, garantindo um atendimento integral e especializado. Um ponto fundamental foi a constatação de que não deveria ser responsabilidade dos pacientes providenciar os orçamentos dos AASI, ficando a tarefa sob a responsabilidade de um fonoaudiólogo contratado pela CASS. Desta forma, modificou-se um processo árduo para o beneficiário, com envolvimento das empresas fornecedoras dos aparelhos em busca de serviços de qualidade e melhor preço.

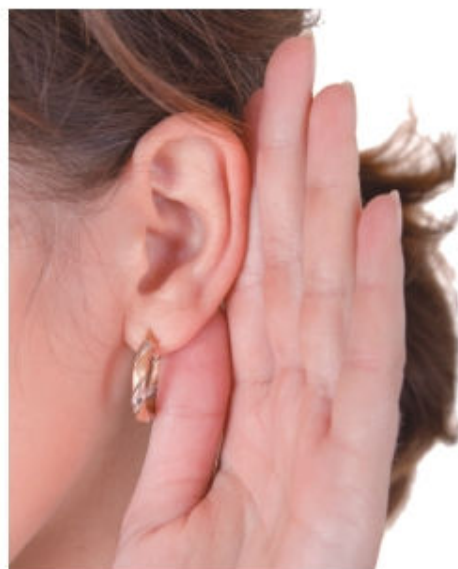
Agora, o paciente com indicação de uso de AASI é encaminhado para o fonoaudiólogo, cujo atendimento envolve quatro etapas: consulta inicial para avaliação e seleção do melhor e mais adequado modelo de aparelho; negociação com fornecedores para garantir o melhor preço; adaptação do usuário, regulagens do aparelho e

orientações quanto ao uso; consulta de acompanhamento após 30 dias para reavaliação e monitoramento. Após a consulta final, é garantido ao paciente o acompanhamento permanente pela empresa em que foi adquirido o AASI.

Os aparelhos são selecionados entre marcas bem conceituadas para proporcionar aos beneficiários o que há de melhor. O Plano de Cuidados foi implementado em junho deste ano e, mesmo com a inclusão do atendimento fonoaudiológico, já houve uma redução de 35,77% nos gastos, graças ao conhecimento técnico e melhor condição de negociação.

Segundo a fonoaudióloga Cristiane Bueno Sales, responsável pelos atendimentos, "a experiência acumulada ao longo dos anos na área de adaptação auditiva tem possibilitado a análise das reais necessidades dos pacientes e, acima de tudo, uma melhoria considerável nos processos de escolha de AASI que sejam a melhor opção para cada caso. Além disto, o processo de adaptação auditiva e o acompanhamento dos beneficiários após sua adaptação aumentam o grau de satisfação com o serviço prestado."

O beneficiário Augusto Dolabela, um dos pacientes em atendimento, parabenizou a COPASS SAÚDE, exaltando o trabalho da fonoaudióloga como "uma profissional exemplar que, com zelo, bom humor e carinho, não deixa apenas ao critério do



paciente a possibilidade de uma escolha incorreta do aparelho, com margem a problemas futuros." "Tenho um problema que afeta a cerca de 28 milhões de brasileiros, que é o diário e interminável zumbido nos ouvidos. Para tentar solucioná-lo, estou sendo acompanhado totalmente dentro da minha disponibilidade, testando vários modelos dos artefatos existentes no mercado para que tenhamos uma solução definitiva", afirma Augusto. E conclui: "sempre digo que atender aos clientes é a obrigação de quem presta qualquer tipo de serviço. Mas atender bem, demonstrando, claramente, que o maior interesse é a satisfação do cliente é, sem dúvida, o grande diferencial desses novos tempos."

Todo o processo foi aprovado e é acompanhado pelo Conselho de Gestão com o intuito de propiciar as melhores condições para os beneficiários, que devem estar atentos à mudança e entrar em contato com a COPASS SAÚDE se tiverem indicação de uso de aparelho auditivo, apresentando pedido médico em relação à prótese e laudo do exame de audiometria.

EDITORIAL

Em 40 anos de trabalho dedicado à COPASA pude presenciar a evolução de muitas coisas. Entre elas, há 19 anos, vi nascer o nosso Plano de Saúde e acompanho sua trajetória desde o início como membro do Conselho de Gestão.

Como todo jovem que se aproxima da maioridade, ambos, Plano e Conselho, já aprenderam muito e têm ainda uma longa caminhada. Cresceram juntos, porém, com funções distintas, que se completam em um único objetivo: garantir a saúde dos beneficiários e da COPASS SAÚDE.

A função do Conselho é fundamental, mas nem sempre bem compreendida. Não temos uma atuação administrativa. O Conselho é um espaço de discussão e elas realmente acontecem, muitas vezes, de forma calorosa. O grupo é formado por pessoas eleitas e também indicadas pela empresa, o que garante a representação e exposição de todos os interesses de forma democrática. É preciso ter assiduidade, pois três faltas consecutivas às reuniões excluem o conselheiro do grupo. Os integrantes respondem legalmente pelas ações do Plano, podendo ser penalizados judicialmente por falhas, e são voluntários, ou seja, nada recebem pelo cargo que exercem. As inovações da medicina são tantas que, para muitos

casos, é preciso estudar os temas para decidir pelo melhor para o beneficiário. Além disso, temos hoje uma agência reguladora, a ANS, que exige cada vez mais comprometimento e reservas do Plano, tornando as questões discutidas cada vez mais complexas e desafiadoras. Nas reuniões, nenhuma decisão é simples, pois lidamos com a vida e a saúde de pessoas que são nossos colegas e seus familiares. E perante o Conselho todos são iguais. Por isso, para garantir a ética e a isenção em cada caso analisado, nunca conhecemos os nomes dos envolvidos, que são representados por parte de seus números de matrícula.

Ressalto tudo isso para mostrar o quão importante e árdua é a missão de um conselheiro, que não tem nenhum poder sozinho, mas assume com o grupo a responsabilidade por todas as decisões tomadas. Mas não há o que temer. A transparência é tão constante que todas as reuniões são abertas para a participação de membros do Conselho Fiscal, que são sempre convidados. Isso é possível porque a experiência nos provou que se não atuarmos em equipe, não vamos a lugar nenhum. E me orgulho em constatar o quanto evoluímos e contribuimos para o amadurecimento da COPASS SAÚDE.

Hoje o Plano mudou. É visível a solidez alcançada na atual gestão que, além do apoio do Conselho, conta com



a imprescindível atuação do Comitê Permanente de Acompanhamento da Gestão, fazendo a intermediação entre a COPASS SAÚDE e a COPASA. A seriedade de todo o trabalho realizado conquistou o apoio da direção da nossa empresa patrocinadora, que se mostra cada vez mais empenhada em contribuir para a sustentabilidade do Plano.

Nosso interesse maior é dar à COPASS SAÚDE condições de realizar uma administração saudável, à luz do Regulamento. Afinal, as regras contidas nele foram criadas para garantir que todos tenham os mesmos direitos e deveres. Ao conhecer o Regulamento, tomamos ciência do papel de cada um para a manutenção do Plano, que é nosso maior benefício. O Regulamento está à disposição no portal da COPASS SAÚDE. Assim, faço a todos um convite: conheçam o Regulamento e juntem-se a nós no desafio constante de lutar pela saúde do nosso Plano.

*Antônio Alberto de Faria
Membro do Conselho de Gestão*

FALE COM A GENTE

e-mail: atendimento@copass-saude.com.br

Central Telefônica (autorizações/informações em geral):

Dias úteis - de 07:00h às 19:00h
(31) 3298-5800 / 3298-5820

Atendimento Presencial (autorizações/informações em geral):

Dias úteis - de 08:00h às 18:00h
Rua Carangola, 531 Santo Antônio Belo Horizonte - MG

Plantão Telefônico (restrições a atendimentos assistenciais):

Dias úteis - de 19:00h às 07:00h e dias não úteis - 24 horas
(31) 3298-5800 / 3298-5820

EXPEDIENTE Informativo da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da Copasa - COPASS SAÚDE

Tiragem: 12.000 unidades

Superintendência Executiva: Omar de Carvalho Gomes Filho / CONSELHO DE GESTÃO: Valter Vilela Cunha (Presidente), Waltencyr Teófilo José de Souza, José Onofre Rodrigues, Marlete Correa de Castro, Wander de Almeida. SUPLENTE: Rogério Laurenzoni, Antônio Domingos Saldanha, Luis Fernando Carvalho Naves, Antônio Alberto de Faria, Rogério Rocha de Castro Pires, Ronei Mendes Cardoso. / CONSELHO FISCAL: Pier Giorgio Senesi (Presidente), Armando Carqueira Gomes, José Carlos Ribeiro Amarante, José Geraldo Sant'Ana. SUPLENTE: Joaquinilton Nunes de Oliveira, Allen Sander Nunes Prates, Alceu Gaiga, Ítalo de Paula Filho.
Diagramação: Íon Comunicação Integrada Ltda. / Jornalista Responsável: Silvana Jordão MG 06606-JP / Imagem cabeçalho: dreamstime.com

OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS NA COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE

Um sistema de saúde deve assegurar a igualdade de direitos, o acesso de todos e a prestação integral de assistência. Dificuldades de financiamento do sistema podem levar a restrições de acesso e de coberturas, afetando a concretização desses princípios. Um dos grandes problemas da atualidade com os sistemas de saúde é a escalada dos custos relacionada à incorporação de novos medicamentos, novas técnicas cirúrgicas e novos exames diagnósticos.

Nos últimos anos tem sido cada vez maior a velocidade com que estas novas tecnologias têm sido desenvolvidas. Os meios de comunicação, principalmente a televisão ("É Fantástico!") e a internet ("Dr. Google"), têm possibilitado que o público tome conhecimento quase que imediato delas, mas muitas vezes as informações veiculadas são tendenciosas e incompletas.

Diante da profusão dessas tecnologias, os sistemas de saúde de vários países têm adotado critérios para que elas sejam incorporadas e passem a ser disponibilizadas a seus beneficiários. Nesse processo de avaliação são considerados aspectos como segurança, eficácia, comparação com a tecnologia tradicional em uso e a capacidade de seu financiamento pelo sistema de saúde.

Vamos discutir algumas destas questões: suponhamos que para um determinado tipo de câncer exista um

tratamento que aumenta a sobrevivência da pessoa em comparação com outros tratamentos e causa efeitos colaterais como vômitos e queda dos cabelos. Surge então uma nova forma de tratamento para este câncer, que aumenta ainda mais a sobrevivência, com os mesmos efeitos colaterais e o mesmo custo. Diante deste exemplo, a atitude mais racional seria o sistema de saúde passar a oferecer a seus beneficiários a nova forma de tratamento, pois é mais eficaz em prolongar a vida, com os mesmos efeitos colaterais e o mesmo custo. Em uma outra situação, suponhamos que os trabalhos mostrem que o novo tratamento não difere do mais indicado até então em prolongar a vida dos pacientes, mas não tem efeitos colaterais e possui o mesmo custo ou um pouco mais. Mais uma vez, o racional seria substituir o antigo pelo novo tratamento.

Infelizmente, as coisas não são tão simples assim. Na realidade, a situação mais comum é o novo tratamento que surge para combater tal câncer prolongar muito pouco a mais a vida dos pacientes (digamos, um a dois meses), com efeitos colaterais iguais ou um pouco menores, mas com um custo muito, muito maior. Se aquele tipo de câncer ocorrer com muita frequência entre os beneficiários do sistema, o impacto econômico de substituir o tratamento antigo pelo novo será muito

grande. Nesta situação, poderá haver consumo substancial de recursos do sistema de saúde a ponto de comprometer seu desempenho em outras ações mais eficazes em melhorar as condições de saúde para todos os beneficiários.

Diante da complexidade da questão, o processo de avaliação das tecnologias de saúde constitui um importante instrumento de análise para subsidiar a tomada de decisão pelos gestores do sistema de saúde, pois as decisões devem levar em consideração a melhor opção para a coletividade. Entretanto, estas decisões podem conflitar com interesses individuais, fazendo com que os beneficiários recorram à justiça para ter acesso a tecnologias não incorporadas pelo sistema de saúde, tendo como consequência um sistema injusto. Por este motivo, há necessidade de um pacto entre todos os integrantes do sistema - beneficiários, prestadores de serviço, financiadores da assistência e indústria farmacêutica - para definição das regras de funcionamento do sistema, incluindo critérios para incorporação tecnológica que possibilitem sua sustentabilidade, maior acesso à assistência, maior equidade e maior satisfação dos beneficiários.

*Dr. Carlos Amaral
Médico e consultor da CASS - Consultoria e
Assessoria em Saúde*

CAMPANHA CONTRA A GRIPE

A COPASA, em parceria com a COPASS SAÚDE e SESC Minas Gerais, promoveu a primeira campanha de vacinação contra a gripe sazonal e H1N1. No período de 11 de julho a 03 de agosto foram

maior abrangência devido às solicitações de participação de outras unidades da COPASA, chegando também a Cercadinho e outros 13 distritos de Belo Horizonte e da Região Metropolitana. Segundo Alexandre

Chaves Faria, Gerente da Divisão de Saúde do Trabalho, a grande participação do público superou todas as expectativas dos organizadores da campanha.

CONHEÇA A COPASS SAÚDE: *Financeiro*



A Coordenadora Administrativa Financeira, Marta Benevides, conta atualmente com 13 funcionários e dois estagiários em sua equipe que, segundo ela, "trabalham com responsabilidade,

comprometimento e muita dedicação, visando o bom andamento do setor e cuidando sempre da saúde financeira do plano de saúde."

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES:

- Pagamentos aos prestadores de serviços (assistenciais e administrativos);
- Conferência e recolhimento de impostos, assim como suas obrigações acessórias;
- Elaboração de relatórios para efetivação das demonstrações contábeis;
- Atendimento presencial e por telefone para esclarecimentos necessários aos prestadores de serviços e aos beneficiários;
- Recebimento de verba das patrocinadoras e subsidiárias;
- Cobrança e controle de inadimplência;
- Análise de processos judiciais;
- Orientações e esclarecimentos pertinentes à coparticipação;
- Controle do arquivo estático e almoxarifado.

O setor Financeiro é responsável por todos os pagamentos e recebimentos da COPASS SAÚDE. Também está ligado diretamente à contabilidade, que é terceirizada, fazendo o repasse à empresa contratada de todas as informações necessárias à apuração das demonstrações contábeis.

NOVO PARCEIRO

A COPASS SAÚDE incluiu o Hospital Vila da Serra em sua rede de atendimento. A reativação do convênio foi assinada no dia 01 de julho. O contrato prevê atendimento aos planos Alto e Baixo Risco (consultas, exames e internações).

PORTAL RENOVADO

O portal da COPASS SAÚDE na internet foi totalmente atualizado e está mais simples e prático. Nele você encontra todas as informações sobre o seu Plano de Saúde, além de serviços para facilitar a sua vida. Acesse www.copass-saude.com.br.

VOCÊ PRECISA SABER

Autorização de exames

A COPASS SAÚDE autoriza a realização de exames complementares (laboratoriais, radiográficos etc.) quando solicitados por profissional médico ou por cirurgião dentista. É importante saber que, de acordo com o artigo 12 da Lei 9656/98 e artigo 4 da Resolução Normativa 262/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os dentistas podem solicitar somente exames necessários para diagnóstico, tratamento e prognóstico odontológicos.

Cadastro atualizado

Beneficiário, se você mudou seu endereço ou telefones de contato, atualize seus dados junto à COPASS SAÚDE através do e-mail cadastro@copass-saude.com.br.

CPF para maiores de 18 anos

Quando um beneficiário dependente completa 18 anos de idade, o titular deve informar à COPASS SAÚDE o número de seu CPF, pois este dado tem que ser repassado à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), obrigatoriamente. O número do CPF do dependente pode ser informado através do e-mail cadastro@copass-saude.com.br.

Acesso ao seu cadastro

Os beneficiários podem consultar os dados do seu cadastro, produtos ativos e dependentes vinculados no portal da COPASS SAÚDE (www.copass-saude.com.br/beneficiarios). O login é o número do CPF do titular e a senha para o primeiro acesso é copass123.

AJUDE A ESCOLHER O NOVO SLOGAN DA COPASS SAÚDE

A COPASS SAÚDE quer utilizar um novo slogan junto à sua logomarca, para marcar esta fase de otimismo e boas perspectivas do seu Plano de Saúde.

Para que a escolha pudesse envolver e ouvir os beneficiários, a diretoria da COPASS SAÚDE solicitou aos funcionários da empresa que iniciassem o processo, sugerindo

frases para o novo slogan. Ao todo, 44 frases foram sugeridas, superando as expectativas da diretoria.

As sugestões foram repassadas ao Conselho de Gestão, que aprovou a troca do slogan e selecionou cinco frases para votação do público. Agora, chegou a vez da participação dos beneficiários. Na página principal do portal da COPASS SAÚDE está uma enquete

com as cinco frases selecionadas para que todos votem e escolham a melhor.

Faça parte dessa história.

Acesse o portal

www.copass-saude.com.br
e ajude a definir a nova identidade do seu Plano de Saúde.

PRESTAÇÃO DE CONTAS DA COPASS SAÚDE 2º TRIMESTRE DE 2012

A prestação de contas da COPASS SAÚDE no 2º. Trimestre de 2012 já foi apresentada ao Conselho Fiscal, cabendo a análise dos seguintes itens:

PATRIMÔNIO LÍQUIDO

DEZ 2010	DEZ 2011	JUN 2012
2.504.283,54	5.332.719,24	7.496.743,38

Ocorreu uma melhora muito significativa, compreendendo uma variação positiva de 199,4% ao compararmos o resultado de dez-2010, com o resultado de junho-2012.

RESULTADO ANUAL/SEMESTRAL

DEZ 2010	DEZ 2011	JUN 2012
(2.018.503,65)	2.828.435,70	2.164.024,14

Ao analisarmos o resultado da COPASS SAÚDE em Dezembro de 2011 em relação ao resultado apresentado em Dezembro de 2010, percebemos uma situação muito favorável, saindo de um de resultado negativo para uma situação de lucro. Com isso a empresa torna-se menos arriscada do ponto de vista financeiro, tendo em vista que nesse último trimestre conseguimos alcançar todos os índices exigidos pela ANS em relação aos Lastros dos Ativos Garantidores e a Margem de Solvência. As dificuldade vem sendo vencidas, mas a situação ainda requer cautela e trabalho constante para mantermos estes parâmetros. Salientamos que a falta de Acordo Coletivo de Trabalho compromete os indicadores até então atingidos.

APS - SISTEMA DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Você sabia que os beneficiários do Plano Alto Risco podem contar com um serviço médico especializado para atendimento a urgências e emergências no domicílio?

A APS oferece uma Central de Atendimento e Aconselhamento por telefone, 24 horas. Um médico de plantão esclarece sobre dúvidas cotidianas,

medicamentos, dosagens e orienta sobre procedimentos de primeiros socorros até que uma ambulância se dirija ao local. O beneficiário também conta com transporte inter-hospitalar.

O valor da mensalidade é R\$2,57 mensais por beneficiário e a prestação de serviços abrange as cidades de Belo Horizonte, Contagem, Nova Lima,



Sabará, Santa Luzia e São José da Lapa. Quando precisar, ligue para a APS: 08002861787.

DIABETES: MITOS E VERDADES

Conheça alguns mitos e verdades sobre a alimentação, segundo nutricionistas da Sociedade Brasileira de Diabetes:



imagem: divaestiva.com

MITOS

As pessoas com diabetes não podem comer beterraba.

As frutas como banana, uva, caqui, manga e melancia devem ser excluídas da alimentação das pessoas com diabetes pois aumentam muito o açúcar no sangue.

As pessoas com diabetes devem comer pão somente dormido ou amanhecido ou torrado porque não faz mal para o diabetes.

Para diminuir o carboidrato do arroz, basta lavá-lo continuamente.

Todas as pessoas diabéticas devem seguir uma "dieta para diabetes", com restrição de calorias, para atingir melhor controle glicêmico.

Produtos "Diet" são feitos para diabéticos e podem ser consumidos à vontade.

VERDADES

As pessoas com diabetes podem consumir beterraba, pois é classificado como vegetal contendo boa fonte de fibras, vitaminas e minerais e poderá fazer parte da dieta elaborada pelo nutricionista.

As frutas são ricas em vitaminas, minerais e fibras e contém o açúcar natural (frutose e glicose). Quando consumidas em quantidades adequadas e distribuídas corretamente ao longo de um dia de alimentação, não prejudicam a saúde da pessoa que tem diabetes, entretanto, se consumida em excesso, qualquer fruta poderá aumentar a glicemia.

O pão francês é um alimento que faz parte da dieta do brasileiro, constituindo uma importante fonte de carboidrato na alimentação. O carboidrato é o nutriente que mais afeta a glicemia, pois quase 100% é convertido em glicose (açúcar). Assim, não importa a forma de preparo ou de consumo do pão. Um pão francês de aproximadamente 50g terá sempre 28g de carboidrato, estando ele torrado ou dormido. Portanto, deve-se consumir a quantidade orientada pelo nutricionista e da forma que mais gostar.

Lavar o arroz ou qualquer outro alimento não diminui o conteúdo de carboidrato contido nele.

Não existe uma dieta específica para quem tem diabetes, pois as necessidades nutricionais destas pessoas são semelhantes às da população em geral. O plano alimentar, elaborado pelo nutricionista especialista, deve considerar a avaliação do estado nutricional para definição das calorias, macro e micro nutrientes, baseados nas necessidades individuais e objetivos de tratamento, utilizando parâmetros semelhantes aos do público em geral.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pode ser chamado de alimento diet aquele que é isento de algum nutriente, nem sempre ele é isento de carboidrato, pode ser em gordura ou sódio por exemplo. Podemos citar como exemplo o chocolate: algumas marcas apresentam maior teor de gorduras e pouca ou nenhuma diferença em carboidrato, ou seja, nem sempre o chocolate diet é a melhor escolha.

Para boas escolhas é importante comparar os rótulos dos alimentos e em caso de dúvidas, consultar um nutricionista.

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (<http://www.diabetes.org.br>) / (<http://nutricao.diabetes.org.br>). Publicado pelo blog *Mais pela Saúde*.

REMETENTE: Copass Saúde - Rua Carangola, 531 - Santo Antônio - CEP 30330 240 BH/MG