

Desperdício na saúde

Segundo o Dicionário Aurélio, o verbo desperdiçar significa gastar sem proveito; esbanjar; desbaratar; malbaratar; desaproveitar; desperdiçar. Em contraponto, quando se fala em economia, se faz no sentido do bom uso de qualquer coisa, ou ainda o controle para se evitar o desperdício em qualquer atividade.

A abordagem deste tema é muito oportuna, quando no mundo se vive o momento atual de escassez de recursos, em especial os financeiros. Importante lembrar que a riqueza acumulada de muitas nações, empresas ou famílias se deve pela boa administração de seus patrimônios, marcada sempre pela minimização do desperdício, um comportamento que sem dúvida se fixa em raízes culturais.

O Brasil é um país muito rico em recursos naturais e culturalmente os desperdiça desde o seu descobrimento. Muitos setores produtivos de nossa economia sofrem hoje graves prejuízos em decorrência da cultura do desperdício, presente nas diferentes atividades de nossa sociedade. Setores como o da Alimentação e da Construção Civil são exemplos marcantes disto. E como este fator é mensurável no segmento da saúde suplementar?

A saúde suplementar, por atuar na oferta de planos de saúde, tem os mesmos riscos do mercado de seguros. Existe uma **assimetria da informação** entre a operadora e o seu consumidor, em outras palavras, ela não sabe o custo e o risco que este cliente lhe representa em termos da **probabilidade de sinistros**. Daí a ter-se a chamada

seleção adversa, na qual os indivíduos de alto risco estão mais propensos a adquirir um plano de saúde do que os de menor risco. Como a preservação desta atividade depende diretamente de um bom equilíbrio econômico-financeiro, caracterizado pela liquidez imediata, visto que os valores pagos pelo associado em seguida remuneram a rede credenciada, cada operadora tenta controlar o nível de sinistralidade (gastos em saúde) de seus beneficiários. Dentre as possibilidades está a de se evitar o desperdício, comumente na forma de escolha de exames menos onerosos sem prejuízo da eficiência do diagnóstico, utilização de medicamentos padronizados pelos prestadores, monitoramento diante de comprovada utilização desnecessária da rede credenciada, dentre outras iniciativas.

Um dado palpável na saúde é do número de exames laboratoriais e de diagnósticos que são abandonados pelos clientes, que não os retiram no prestador dos serviços, estimados atualmente em 35% (trinta e cinco por cento) de tudo que é realizado, o que demonstra que grande parte destes gastos foi desnecessária. Numa cultura em que significativa parcela da população se automedica, ela também se autodiagnostica, ou seja, escolhe os remédios e os exames, sendo que estes últimos são por vezes impostos aos médicos, os quais prescrevem sem sequer identificar a HD - Hipótese Diagnóstica e o CID - Código Internacional de Doenças, o que comprova mais uma vez a inutilidade de procedimentos que por vezes submetem pessoas hígdas a inócua exposição a radiações ou a aplicação de drogas (contrastos) para exames de imagem.

Os prejuízos do desperdício são repassados aos beneficiários na forma de reajustes anuais, fixados pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, com base na elevação dos custos da assistência à saúde deste segmento. Tem-se deste modo uma prática que prejudica a todos, e isto se registrando de forma contínua, por meio de condutas semelhantes, vem contribuindo para o encarecimento da assistência médica, acima dos índices inflacionários de outros setores da economia nacional, o que tem levado à exclusão da assistência os que não conseguem mais pagar por estes serviços e vêem seus contratos rescindidos pela inadimplência.

Finalizando, o controle do desperdício em planos de saúde é o de se **dar ao beneficiário o que ele realmente precisa e não o que ele, no seu entender, deseja**. É esta a nova visão que todos devemos ter, **o uso sem abuso**, porque mundialmente há uma notória e progressiva escassez de recursos financeiros, com reflexos evidentes em nosso **orçamento familiar**. Portanto, todos nós devemos pensar com muita seriedade neste assunto e eliminar condutas que premiem o desperdício, em tudo que esteja ligado ao nosso maior bem: **a vida**.

José Miguel de Moraes Júnior
Diretor Presidente

Índice

Editorial	01
Desconto de 2%	02
Dicas de saúde	03
Campanha de Migração	04
Planos Individuais e Coletivos	04
Novos Associados	05
Assembléias Gerais	06
Medicamentos com descontos	06
Entendendo o sistema	07
Síntese das realizações	08

O desconto de 2% para a Cruz Azul de São Paulo

No dia 1º de setembro de 2.005, o Supremo Tribunal Federal decidiu Recurso Extraordinário Nº 395263, desobrigando um grupo de policiais militares da contribuição compulsória de 2% dos vencimentos, estabelecida pela Lei Complementar Estadual Nº 452/74 e destinada ao custeio da assistência médica hospitalar dos dependentes desses militares estaduais.

Esta é a primeira ação desta natureza decidida pela Suprema Corte, não cabendo mais recurso. A decisão beneficia apenas os policiais militares que integram a citada ação. A Cruz Azul de São Paulo tem sido consultada por policiais militares e entidades de classe, buscando informações sobre esta questão.

Posteriormente, no dia 18 de outubro de 2.005, o Supremo Tribunal Federal decidiu o Recurso Extraordinário Nº 461.674-2, que trata do mesmo assunto, de forma diversa, o que vem demonstrar que o entendimento da Suprema Corte não é uniforme sobre o desconto de 2% para atendimento à saúde dos dependentes dos policiais militares.

Como é do conhecimento público, num contexto mais amplo, há anos as entidades ligadas à assistência à saúde vem enfrentando sérios problemas de ordem financeira. É grande a dificuldade para conseguir proporcionar um nível adequado de assistência aos beneficiários. Dentro deste quadro, o militar estadual vem sendo contemplado com uma estrutura separada, contando com um sistema próprio, diferente do funcionalismo público civil e da população em geral.

Para o atendimento dos dependentes dos militares estaduais e das pensionistas, a Lei Complementar Estadual 452/74 disciplinou o assunto, fixando o desconto de 2% dos vencimentos, bem

como estabeleceu que a assistência à saúde é prestada através de convênio entre a Autarquia Caixa Beneficente da Polícia Militar e a Cruz Azul de São Paulo, enquanto que o policial militar, para seu atendimento pessoal, conta com o complexo médico hospitalar do Barro Branco e as Unidades Integradas de Saúde (UIS).

A Cruz Azul de São Paulo, há 80 anos vem trabalhando com muito esforço para proporcionar assistência à saúde dos dependentes dos policiais militares e pensionistas. Devido à grande dificuldade enfrentada pela área, conforme já mencionado, a partir de 1998 a própria Cruz Azul incentivou a criação de 34 Associações Policiais Militares para Assistência à Saúde (APAS), na Grande São Paulo, Interior e Litoral, sendo repassados para as mesmas os 2% descontados compulsoriamente de seus associados.

Para melhor compreensão da situação, vamos considerar o desconto compulsório de 2%, pago por um Soldado PM com um quinquênio e que trabalha na capital (R\$ 25,41). Neste caso, o militar estadual paga um plano familiar, ou seja, todos os seus dependentes recebem a assistência. Hoje, no mercado, prevalece o plano de saúde por vida e não o familiar. A título de exemplo, para uma família composta por três integrantes (três vidas - marido, mulher e um filho), a cobrança seria individual e o valor seria de acordo com a faixa etária. Ainda a título de ilustração, num plano de saúde médio, o valor individual na faixa de 00 a 18 anos é de R\$ 65,00 e na faixa acima dos 60 anos R\$ 320,00, então, um plano de saúde com três vidas ficaria em torno de R\$ 195,00.

O Sistema Cruz Azul de São Paulo, complementado pelas APAS, proporciona atendimento à cerca de 370.000 beneficiários em todo Estado. Apenas

no complexo da Lins de Vasconcelos, no Cambuci, utilizam-se do sistema, mensalmente, beneficiários de 30.000 policiais militares. Segue abaixo o atendimento médio/mensal de 2005:

- Consultas	27.357
- Pronto Atendimento	12.300
- Cirurgias	511
- Partos	127

O hospital atende internações de alto custo através da UTI adulto com 30 leitos, UTI pediátrica/neonatal, com 16 leitos, Centro Cirúrgico com 11 salas e hospital com 330 leitos.

Ao deixar de recolher os 2% compulsórios, por decisão judicial, os dependentes dos policiais militares e pensionistas deixam de contar com a assistência da Cruz Azul de São Paulo, restando como alternativas o atendimento através do Sistema Único de Saúde (SUS) ou a aquisição de um plano de saúde particular, cujos valores variam bastante, de acordo com o nível do plano. Foi mencionado acima o valor de um plano médio, a título de exemplo.

A referida contribuição compulsória não existe apenas para os policiais militares. Todo funcionário público estadual, em São Paulo, contribui com 2% de seus vencimentos para a assistência à saúde, recurso este gerido pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), havendo em outros Estados o mesmo sistema de contribuição compulsória para fins de assistência médica hospitalar.

A questão é complexa. Precisamos aperfeiçoar cada vez mais o sistema atual de assistência à saúde dos nossos familiares. Sem dúvida, aquele que deixa de contribuir desprotege sua família e colabora para o agravamento da situação.

João Rogério Felizardo
Cel Res PM Superintendente da

Acidentes domésticos com idosos e crianças

Conforme nosso banco de dados, em 2005 foram registradas várias ocorrências médicas decorrentes de acidentes domésticos com idosos e crianças, por esta razão indicamos algumas medidas preventivas:

Quais são os fatores de risco ou causas mais frequentes de acidentes domésticos?

- Escorregar ao andar sobre pisos molhados, úmidos ou encerados;
- Andar de meias ou usar chinelos e sapatos desajustados aos pés (soltos);
- Móveis no meio do caminho (gavetas abertas, por exemplo), principalmente entre o quarto e o sanitário;
- Escadas com degraus de tamanhos diferentes;
- Ausência de corrimão nas escadas;
- Tapetes sem aderência nos quartos, banheiros e corredores;
- Pouca iluminação;
- Ficar em pé em cima de um banco ou cadeira;
- Tonturas ao levantar-se;
- Visão alterada pela idade;
- Perda do equilíbrio, muitas vezes cau-

sada por remédios;

- Soleiras das portas não niveladas com o chão.

Quais são os fatores de risco ou causas mais frequentes de acidentes domésticos envolvendo idosos?

- Visão e audição deficientes;
- Enfraquecimento dos ossos e dos músculos;
- Problemas de locomoção ou osteoarticulares e tremores;
- Iluminação deficiente;
- Móveis instáveis;
- Pavimento escorregadio;
- Calçado não apropriado.

Quais são os fatores de risco ou causas mais frequentes de acidentes domésticos envolvendo crianças?

De acordo com especialistas em saúde na infância, os acidentes mais comuns envolvendo crianças são provocados por quedas, armas de fogo, afogamentos, engasgos, queimaduras, envenenamentos, sufocação e falta de segurança no transporte.

Segundo estimativas, no Brasil mais de 1.200 crianças morrem por ano em

decorrência de acidentes de automóvel. Entretanto, cerca de 90% dessas mortes poderiam ser evitadas com a utilização correta de um equipamento de segurança (cadeira / cinto). O risco de lesões também seria reduzido em 71%.

Uma das causas do alto número de acidentes é o hábito de transportar as crianças “soltas” ou no colo de um adulto. Em caso de colisão, elas podem ser expelidas do veículo ou arremessadas contra as partes internas do mesmo (vidros, painel, bancos).

A regra número 1 para o transporte de crianças no veículo é a de que o lugar delas é no banco traseiro, sendo que na primeira infância (até aproximadamente 5 anos), devem estar acomodadas em cadeira de segurança afixada ao banco. O Código de Trânsito Brasileiro (CTB) determina, em seu artigo 64, que crianças de até 10 (dez) anos devem ser transportadas nos bancos traseiros e usar, individualmente, cinto de segurança ou sistema de retenção equivalente (Resolução nº 15, Art. 1º).

Edgar Cuccolo – Gerente

Prevenindo o câncer de próstata.

O que é a próstata

A próstata é uma glândula do sistema reprodutor masculino que produz, juntamente com as vesículas seminais, a parte líquida do esperma ou sêmen, que se completa com os espermatozoides produzidos pelos testículos. Fica localizada na região pélvica do abdome, anterior ao reto intestinal e posterior à bexiga.

Incidência de câncer de próstata

O câncer de próstata incide com mais frequência nos homens com mais de 60 anos, porém, não é raro aparecer após os 40 anos. Nos Estados Unidos, é o câncer mais diagnosticado nos homens

O homem deve aprender com as mulheres

e a segunda causa principal de mortes por esta enfermidade. No Brasil, segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) o câncer de próstata acometeu cerca de 30.000 homens no ano de 2004.

Prevenção

A melhor forma de prevenção é o toque retal realizado pelo médico urologista, que avalia o tamanho, consistência e mobilidade da glândula, indicando a necessidade de outros exames mais detalhados, ou não.

O PSA (Antígeno Prostático Específico) é uma substância dosada no sangue que quando aumentada significa a probabilidade da existência do câncer

de próstata, porém, vale lembrar que até 30% dos casos de câncer de próstata apresentam exames de PSA normais.

Os homens devem seguir o exemplo da maioria das mulheres que faz exames preventivos no mínimo anuais, conseguindo diminuir os casos de mortes por câncer de mama e colo do útero.

Portanto, se você é homem com mais de 50 anos ou apresenta sintomas como dificuldade de iniciar a micção, perda da força e do calibre do jato urinário, dor ao urinar, várias micções noturnas ou retenção de urina, deixe de preconceitos e consulte um urologista.

Dr. Porfirio J. S. Carvalho – Gerente Técnico

Campanha de Migração de Planos Antigos

Uma expressiva parcela de associados vem, desde dezembro do ano passado, pleiteando ao nosso Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC, a reabertura da CAMPANHA DE MIGRAÇÃO DE PLANOS ANTIGOS, desenvolvida pela Associação em 2005.

Os motivos de tais solicitações decorrem da excelente relação custo-benefício ao se ter um plano regulamentado pela ANS, sem a incidência de novas carências e que confere acesso a toda rede credenciada, assim como aos serviços de Emergência Médica Domiciliar e Aconselhamento Médico Telefônico, através da Central de Atendimento Médico 24 horas.

No sentido de atender a reivindicação, a CRUZ AZUL SAÚDE volta a oferecer, em caráter excepcional e exclusivamente aos associados ainda

titulares ou beneficiários dos antigos planos PROCAM e PLENOS A,B,C, a possibilidade de opção aos planos Rubi (Enfermaria) e Diamante (Apartamento).

Na elaboração da Tabela desta oportunidade de opção por um plano novo, consideramos as mínimas condições de custeio para oferecer um atendimento assistencial adequado e eficiente.

Por serem todos os planos de saúde administrados pelo regime de pré-pagamento (Lei dos Planos de Saúde), o associado deverá fazer o pagamento da primeira parcela do plano escolhido no ato da contratação do novo plano.

Visando a economia com despesas administrativas, não será editado qualquer outro material informativo sobre

esta nova campanha, além do presente jornal, bem como não serão realizados contatos telefônicos no sentido de concitar os associados em questão a realizarem a migração.

Assim sendo, os associados interessados, atuais titulares dos Planos PROCAM e PLENOS A/B/C, deverão comparecer pessoalmente na nova sede da CRUZ AZUL SAÚDE, sito à Rua Albuquerque Maranhão nº 72 - Cambuci, de segunda a sexta-feira, durante o horário comercial, preferencialmente no período da tarde, visando um atendimento mais tranquilo.

Esta nova campanha de migração oferece significativo desconto médio em relação aos preços normais.

Na tabela abaixo já está incluso o mencionado desconto:

Faixa Etárias	RUBI (Enfermaria)		DIAMANTE (Apartamento)	
	INDIVIDUAL	FAMILIAR	INDIVIDUAL	FAMILIAR
00 a 18 anos	46,35	41,72	62,32	56,08
19 a 23 "	55,04	49,54	74,00	66,60
24 a 28 "	61,80	55,62	83,09	74,78
29 a 33 "	68,56	61,70	92,18	82,96
34 a 38 "	77,25	69,53	103,86	93,48
39 a 43 "	86,91	78,22	116,85	105,16
44 a 48 "	113,95	102,56	153,20	137,88
49 a 53 "	134,23	120,81	180,47	162,42
54 a 58 "	201,83	181,65	271,35	244,21
59 anos ou +	277,52	249,77	373,11	335,80

Diferenças entre Planos Individuais e Coletivos

É comum encontrarmos no mercado de saúde suplementar operadoras que oferecem planos de saúde com carência zero a custos muito reduzidos. No entanto, é preciso ficar atento, pois muitas vezes o associado está adquirindo um plano de saúde coletivo sem ter conhecimento de suas diferenças quanto ao plano individual perante a legislação.

O contrato coletivo é firmado por intermédio de pessoa jurídica, ou seja, empresa empregadora, sindicatos, associações, etc, podendo ser empresarial ou por adesão.

Coletivo Empresarial: pressupõe vínculo de emprego entre o beneficiário e a pessoa jurídica contratante. A adesão do beneficiário é automática e obrigatória, podendo haver a inclusão ou não de dependentes.

Coletivo por adesão: admite vínculo de emprego, associativo ou sindical, entre o beneficiário e a pessoa jurídica contratante. A adesão do beneficiário ao plano é opcional, espontânea, podendo haver ou não a inclusão de dependentes.

A diferença entre as duas modalidades de plano coletivo, além da forma de adesão, está na carência, uma vez que no

Campanha por Novos Associados

A presente campanha tem por finalidade promover divulgação no âmbito das famílias dos atuais associados, incentivando o ingresso de parentes e amigos em nosso quadro associativo, mediante a aquisição de um plano de saúde que oferece uma ótima relação custo-benefício.

Esta campanha almeja o crescimento de nossa Associação, apoiada na realização de 07 (sete) importantes objetivos, a saber:

- 1** - ampliar o quadro associativo como condição estratégica de mercado na gestão de planos de saúde;
- 2** - reduzir o índice de sinistralidade com o ingresso de novos associados;
- 3** - obter o retorno dos investimentos já realizados em sua infra-estrutura administrativa e assistencial;
- 4** - fortalecer o equilíbrio econômico-financeiro, buscando uma maior receita média “per capita” com a inclusão de novos associados;
- 5** - atender ao anseio de parentes e amigos relacionados à família policial-

militar, que há muito desejam ser assistidos por nossa Associação;

6- minimizar os custos da Operadora com o pagamento de comissões pela comercialização de nossos planos de saúde por terceiros;

7- premiar os atuais associados pelas adesões que obtiverem.

O prêmio consistirá na concessão de um bônus correspondente a R\$ 50,00 para cada novo associado, destinado exclusivamente à aquisição de produtos nas Farmácias Central, Cambuci e Penha da AFAM (vide endereços em matéria desta edição). O benefício será conferido ao associado pela efetiva adesão do seu indicado, mediante o cumprimento das seguintes condições:

a) preenchimento do formulário denominado “Campanha Novo Associado - Ficha de Indicação”, assinado por ambos (indicador e indicado);

b) apresentação de cópias xerox simples do RG, CPF e do comprovante de residência do indicado;

c) preenchimento e assinatura da Ficha Cadastral de Associado, Proposta de Adesão e Declaração de Saúde.

d) pagamento da 1ª contribuição associativa no ato da contratação e per-

manência na condição de associado pelo período mínimo de 03 (três) meses, contados da data da adesão, aliado ao pontual pagamento das contribuições nesse período.

O associado indicador terá o benefício do prêmio somente após o cumprimento da permanência mínima, ou seja, no 4º mês após a adesão do novo associado. O benefício do prêmio está limitado à apresentação de até 10 (dez) novas indicações por associado.

Esta campanha tem caráter transitório e não gera qualquer direito ou outro benefício além do prêmio aqui estipulado, podendo a CRUZ AZUL SAÚDE suspender a sua promoção caso verifique eventual distorção de propósitos associativos durante a sua realização.

Faixa Etárias	RUBI (Enfermaria)	
	INDIVIDUAL	FAMILIAR
00 a 18 anos	51,50	46,35
19 a 23 "	61,16	55,04
24 a 28 "	68,67	61,80
29 a 33 "	76,18	68,56
34 a 38 "	85,84	77,25
39 a 43 "	96,57	86,91
44 a 48 "	126,61	113,95
49 a 53 "	149,15	134,23
54 a 58 "	224,26	201,83
59 anos ou mais	308,35	277,52

coletivo por adesão é permitida a exigência do cumprimento de carência nos prazos máximos previstos na Lei, independente do número de participantes, enquanto que no coletivo empresarial, não é permitida a exigência de carência em contratos com 50 participantes ou mais.

No que diz respeito ao reajuste anual por variação de custos, nos contratos coletivos, tanto empresariais quanto por adesão, o percentual não é determinado pela Agência Nacional de Saúde, mas por acordo entre a operadora e a empresa contratante, sendo baseado no índice de sinistralidade do plano, ou seja, o reajuste vai garantir a reposição de valores, de acordo com a intensidade da utilização do plano pelo grupo de beneficiários. Isto significa que não há como prever o índice de reajuste, que poderá significar expressivo aumento na mensalidade, o que não ocorre no plano individual.

A rescisão de qualquer modalidade de contrato coletivo pode ser feita a qualquer momento entre as partes contratantes, sem que seja necessário o consentimento do consumidor, desde que respeitadas as estipulações contratuais. Desta forma, o beneficiário não tem a mesma garantia de continuidade que o plano individual oferece, porque somente em situações específicas previstas na legislação, o beneficiário de plano coletivo por adesão com vínculo empregatício poderá continuar no plano, e por tempo determinado.

Drª Renata Nunes dos Santos - Dep. Jurídico.

Convocação de Assembléias Gerais

O Diretor Presidente da AASSCAS, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 20, inciso II do Estatuto da Associação, convoca os associados que estejam no pleno exercício de seus direitos, para as TERCEIRA ASSEMBLÉIA GERAL - ORDINÁRIA e QUARTA ASSEMBLÉIA GERAL - EXTRAORDINÁRIA a serem realizadas, respectiva e sucessivamente, no dia 18 de Abril de 2006, no Auditório da Associação Cruz Azul de São Paulo, sito à Av. Lins de Vasconcelos n° 356 - 1° subsolo - Bairro do Cambuci - Capital - SP.

A primeira convocação dar-se-á às 13:30 horas da referida data, com a presença mínima de 1/3 (um terço) dos associados com direito a voto e, em segunda convocação, trinta minutos depois, com qualquer número, para tratar da seguinte ordem do dia:

Terceira Assembléia Geral - Ordinária

1. Leitura e aprovação da Ata da Segunda Assembléia Geral - Extraordinária, realizada em 09 de Agosto de 2005.
2. Deliberar sobre os Relatórios e o Balanço Anual do Exercício de 2005 e Parecer do Conselho Fiscal.

Quarta Assembléia Geral - Extraordinária

1. Deliberar sobre a instituição de contribuição individual mínima e obrigatória, a contar de julho de 2006, aos associados que se encontram na condição irregular de "Sócios Remidos", não prevista no Estatuto da Associação.
2. Deliberar sobre a realização de adequações estatutárias, necessárias para conferir à Operadora o benefício fiscal de isenção do ISS - Imposto Sobre Serviços, atualmente incidente.
3. Deliberar sobre a proposta de alteração do Organograma e do Regimento Interno da Entidade, elaborada pela Diretoria.
4. Deliberar na forma de referendo a oficialização do novo endereço da Associação, atualmente instalada à Rua Albuquerque Maranhão, n° 72 - Bairro do Cambuci - Capital - CEP: 01540-020
5. Deliberar sobre a proposta de aquisição de 1/3 (um terço) do imóvel onde está sediada a Associação, com autorização para iniciar tratativas visando adquirir as frações dos demais proprietários.
6. Outros assuntos de interesse apresentados em plenário.



Ten Cel Moraes e Cel D'Addio

Medicamentos com descontos pela AFAM

A atual administração deu mais um importante passo no sentido de propiciar a todos os associados o benefício de uma "REDE DE DESCONTOS", ao celebrar instrumento contratual com a AFAM - Associação Fundo de Auxílio Mútuo dos Militares do Estado de São Paulo, que estende aos associados da CRUZ AZUL SAÚDE significativos descontos na aquisição de medicamentos em suas farmácias privadas.

Mediante a apresentação da **credencial associativa e de documento oficial válido e com foto**, nosso associado poderá adquirir medicamentos a preços mais baixos do que o mercado, sendo que o pagamento poderá ser à vista, por meio de dinheiro, débito bancário automático ou cheque próprio; e a prazo, com os cartões de crédito Visa e Redecard, nas situações de débito ou crédito rotativo. O policial militar terá ainda a opção de pagar por meio de cheque pessoal, pré-datado para o 5° (quinto) dia útil do mês subsequente. Não está prevista a aquisição por desconto em holerite.

O benefício já está disponível, sendo que os novos associados só terão acesso ao sistema um mês após a assinatura do contrato. Segue ao lado a relação das farmácias da AFAM, distribuídas na Capital e Grande São Paulo:

CENTRAL	Rua Florêncio de Abreu n° 591	Tel: (11) 3328-1500
CAMBUCI	Rua Albuquerque Maranhão n° 75 (defronte a nova sede da Cruz Azul Saúde)	Tel: (11) 3341-5299
CANINDÉ	Avenida Cruzeiro do Sul n° 400 (Centro Administrativo da PM)	Tel: (11) 3326-6238
PENHA	Rua Tenente Coronel Soares Neiva n° 156	Tel: (11) 6197-0700
PIRITUBA	Rua Agenor Couto de Magalhães n° 1.813	Tel: (11) 3904-6421
ST. AMARO	Rua Dr. Fritz Martins n° 121	Tel: (11) 5641-2223
OSASCO	Rua Euclides da Cunha n° 153	Tel: (11) 3688-2722
GUARULHOS	Rua Antonio Francisco da Silva n° 158	Tel: (11)6442-8201
ST. ANDRÉ	Avenida Prestes Maia n° 1.112	Tel: (11) 4473-2127
F. DA ROCHA	Rodovia Prefeito Luís Salomão Chamma Km 46,5 (SP-23)	Tel: (11) 4811-5566

Entendendo o sistema

A Cruz Azul de São Paulo (CRAZ), fundada em 28 de julho de 1925, ao longo dos 80 anos de sua existência esteve, está e estará sempre convivendo com problemas inerentes a finanças e legislação, e, portanto, sujeita a adaptações para poder continuar a prestar assistência médico-hospitalar e educacional, escopo dado pelo seu fundador Pedro Dias de Campos.

Assim é que a contribuição dos integrantes da então Força Pública do Estado de São Paulo à CRAZ, no valor de 2% dos vencimentos, após a promulgação da Lei nº 452, de 2 de outubro de 1974, que estruturou a Caixa Beneficente da Polícia Militar (CBPM) passou a ser feita para esta entidade autárquica. É bem verdade que para o contribuinte isso nem foi sequer percebido, pois a própria lei estabeleceu que a assistência médica a ser feita pela CBPM seria através da CRAZ, por intermédio de um convênio firmado entre as duas entidades. Desta forma, até hoje os Policiais Militares contribuem com 2% de seus vencimentos para a CBPM, que os repassa para a CRAZ.

Tal contribuição destina-se à assistência médica somente aos familiares dependentes legais dos policiais militares, pois estes têm direito a assistência médica da própria Polícia Militar, através do sistema de saúde da Corporação (HPM e UIS).

Com o descompasso dos custos de assistência médica, de acordo com as leis de mercado e considerando que as contribuições eram fixas em termos por-

centuais, sem levar em conta a faixa etária ou o número de pessoas assistidas por uma única contribuição, é claro que sem reajustes salariais, a receita advinda dos 2%, somada às contribuições voluntárias, acabaria por não cobrir os custos, levando a CRAZ a dificuldades financeiras nos períodos de baixos soldos. Enquanto houveram saídas técnicas, políticas e administrativas, a cobertura do "déficit" foi sendo feita com recursos advindos do próprio Estado, via CBPM. Entretanto, como a única coisa que se apresenta perene é a mudança, essas "saídas" acabaram por se verificar impossíveis e novos caminhos precisavam ser encontrados para manter o sistema. Assim, foram criadas as "tabelas de participação" para os usuários do sistema, ou seja, além da contribuição compulsória para a CBPM (2%) e a voluntária (majorados e sócios civis) para a CRAZ, os beneficiários que efetivamente utilizam o sistema, devem custear um percentual dos custos desse uso.

Na crise que atingiu o sistema nos anos 90, procurou-se encontrar uma alternativa para evitar as "tabelas de participação" e descentralizar o atendimento e a administração das contribuições voluntárias, ajustando-as às características diferenciadas de cada região. Foram criadas as APAS (Associações Policiais de Assistência à Saúde) no Interior, Litoral e alguns Municípios da Região Metropolitana, bem como o PROCAM (Programa Complementar de Assistência Médica - Capital).

Ocorre que, novamente, houve a necessidade de mudanças, em face da regula-

mentação do Sistema Privado de Assistência Médica, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Nesse contexto, outra vez a CRAZ deparou-se com mais um problema: adaptar-se ao novo modelo imposto pela legislação federal.

É criada então a Cruz Azul Saúde (CAS), que por força da legislação é uma entidade completamente diferente da CBPM e CRAZ, pois tem existência jurídica e modelo organizacional próprios, sujeitos a novas normas. A CAS, portanto, é uma operadora de planos de saúde, enquanto que a CRAZ é uma prestadora de serviços médico-hospitalares.

O relacionamento entre a Operadora CAS e o Prestador de Serviço CRAZ, nada tem a ver com a contribuição compulsória da CBPM. Não há repasse da CRAZ ou da CBPM para a CAS, dos 2% descontados dos policiais militares a título de assistência médica aos seus dependentes. Tal procedimento só ocorre em relação às APAS (Interior, Litoral, Guarulhos, Osasco e Mogi das Cruzes).

Na medida em que cada um entender melhor o sistema, poderá contribuir para o aperfeiçoamento da assistência médico-hospitalar, valorizando as entidades envolvidas nesse mister, para o bem de todos.

Acreditamos que a crítica construtiva é benéfica e necessária para o constante aperfeiçoamento do sistema, mas para isso é imprescindível conhecê-lo.

**Cel Res PM Pedro Antonio Carlini
Pereira de Souza
Presidente do Conselho Fiscal**

EXPEDIENTE

Diretor Presidente: José Miguel de Moraes Júnior

Secretário Geral: Luciano Antonio da Silva

Diretor Financeiro: Edson Gonçalves

Gerente Administrativo: Edgar Cuccolo

Conselho Fiscal: Pedro Antonio Carlini Pereira de Souza, Wagner Brusarosco e José Mário de Souza

Coordenador do Jornal: Luciano Antonio da Silva

Associação Assistencial de Saúde Suplementar Cruz Azul Saúde
Rua Albuquerque Maranhão, nº 72 – CEP 01540-020 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3388-5000

Projeto Gráfico e Coordenação Gráfica

Editora Tennis View Ltda.

Editoração: Heidy Yara Krapf Aerts

Jornalista Responsável: Mariana Maciel - Mtb 23.986

25.000 Exemplares

Tel. (11) 5533--5312 – E-mail: heidy@tennisview.com.br

Síntese das realizações em 2005

A Cruz Azul Saúde, graças a um trabalho constante baseado nos princípios da boa administração, conseguiu obter importantes vitórias durante o ano de 2005, que com certeza refletirão positivamente no atendimento aos Associados. Dentre as realizações, destacam-se:

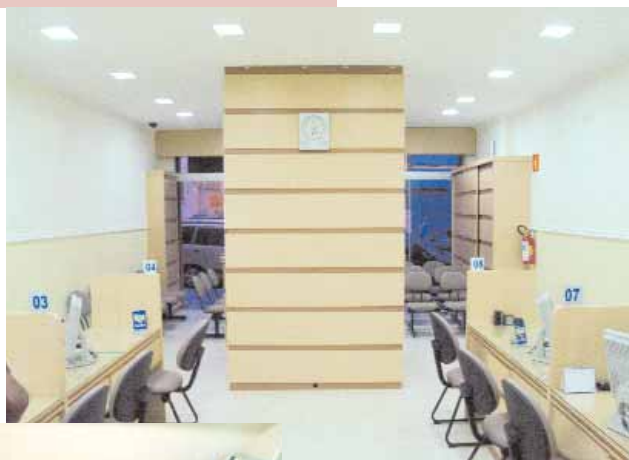
1) Locação (por um período de cinco anos), reforma e adequação de um imóvel com 591 m² de área para a instalação da **nova sede da Cruz Azul Saúde**, localizado na Rua Albuquerque Maranhão, 72 - Cambuci, distante apenas uma quadra da Cruz Azul de São Paulo.

2) Aquisição e implantação de um **sistema de informática próprio** para gestão de Planos de Saúde, denominado Medsys. Além de permitir um melhor acompanhamento gerencial e melhor controle dos custos com assistência médica, possibilita a remessa de informações vitais e obrigatórias à Agência Nacional de Saúde, conforme exigência legal.

3) **Aquisição de mobiliário, equipamentos de telefonia e informática** (incluindo servidores de rede próprios), que possibilitaram melhores condições de trabalho aos colaboradores e a implantação de uma "home-page" própria na Internet : (www.cruzazulsaude.com.br).

4) Desenvolvimento de uma **Campanha Especial de Migração** destinada aos Associados pertencentes aos antigos Planos PRO-CAM e PLENOS A/B/C, durante os meses de setembro a novembro. Aproveitando descontos especiais que chegaram à metade do preço de tabela, 3.200 associados (quase 20% dessas carteiras deficitárias) migraram para os novos planos, Rubi e Diamante. Com isso, conseguiu-se uma melhora no nível das contribuições associativas, propiciando a esses associados uma cobertura mais ampla e a extensão de benefícios adicionais.

5) **Contratação da BEM** - Bandeirante Emergências Médicas,

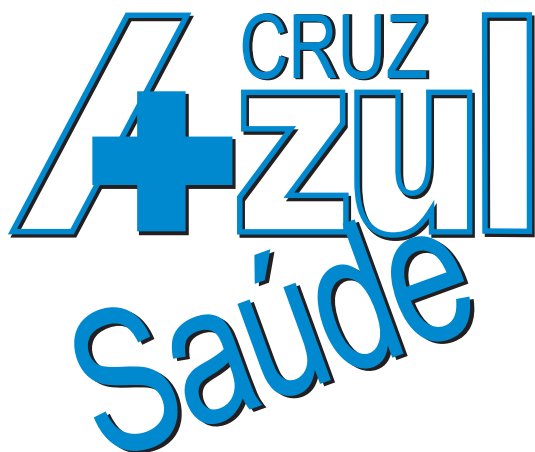


empresa especializada em remoções médicas, que sem custo adicional para os associados, presta serviço de Aconselhamento Médico por Telefone, além de transporte por ambulância em caso de emergência para os associados dos planos novos (Ouro, Prata,

Bronze, Rubi e Diamante)

6) **Substituição das credenciais associativas** que, além de um visual mais moderno, possuem prazo de validade. Tal inovação possibilitará expressiva economia com as despesas de correio, já que os antigos comprovantes mensais de pagamento deixam de ser necessários para o atendimento do associado.

7) Criação de um **canal de comunicação direto** entre a Associação Cruz Azul Saúde e seus associados, denominado "Jornal Cruz Azul Saúde", que está agora em sua terceira edição. Além de manter os Associados informados de seus direitos e obrigações, traz comentários importantes na área da Saúde Suplementar e dá dicas de saúde, com ênfase na prevenção.



Impresso Especial

7220699000/2003-DR/SPM
Cruz Azul Saúde

--- CORREIOS ---



DEVOLUÇÃO
GARANTIDA

--- CORREIOS ---