

O elevado custo dos planos antigos

Inicialmente cabe firmar o entendimento que planos antigos são considerados aqueles celebrados antes da vigência da Lei Federal 9.656/98, e em face disto proibidos de serem comercializados a partir de 1999, por não terem condições de atender às normas de registro fixadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, e, portanto, não se acham sujeitos à nova legislação. Entretanto, a mesma lei permite a adaptação dos contratos antigos por meio do oferecimento pelas Operadoras de campanhas de incentivo à migração aos planos novos, ou seja, aqueles registrados na ANS e adequados assim ao novo regramento jurídico da saúde suplementar. As novas regras ampliaram a cobertura assistencial e vincularam o registro dos novos planos de saúde à apresentação de cálculos atuariais fidedignos.

Naturalmente, a ampliação das coberturas assistenciais, a eliminação de longas carências, a imposição de procedimentos de maior custo e a redução das formas de co-participações, trazidas pelo novo ordenamento legal, resultou em se ter contribuições mensais mais elevadas nos planos novos em relação aos planos antigos. Por outro lado, a intenção da ANS em regular integralmente todo o setor de saúde suplementar ficou obstado pela observância ao princípio da irretroatividade da lei. Diante disto a Agência orientou as Operadoras a promoverem a adaptação dos planos antigos ou incentivarem a migração dos beneficiários para a aquisição de planos novos, razão pela qual nossa Associação vem atuando na realização desta segunda alternativa, visto que um novo contrato deixa mais nítida a relação de direitos e obrigações entre o beneficiário e a Operadora.

Todavia, tem se verificado que a melhor relação custo-benefício advinda de um plano assistencial mais completo não tem trazido a adesão esperada. Assim sendo, a não migração aos planos novos tem representado custos elevadíssimos aos associados e familiares diante de internações hospitalares. Aos assistidos pelos planos PLENOS A/B/C em face da incidência das franquias e dos assistidos pelo PROCAM em razão do custeio, pelo associado, dos materiais especiais importados, muito utilizados em pacientes de idade acima dos 60 (sessenta) anos, o que representa significativa parcela de beneficiários destes planos. Lamentavelmente, para evitar a assunção de tais custos, um número cada vez maior de associados vêm utilizando dois caminhos altamente impróprios: o atendimento pelo SUS e de liminares judiciais. O primeiro é prejudicial à Associação por gerar uma implacável cobrança administrativa e judicial da ANS,

apesar de sua inconstitucionalidade ser reconhecida no meio jurídico. O segundo porque impõe à Associação gastos indevidos que comprometem o seu equilíbrio financeiro e produz longos processos judiciais, em que ao final acabam por condenar os seus autores ao ressarcimento à Associação e às custas e honorários advocatícios.

Em síntese, o beneficiário de plano antigo ilude-se pelo aparente privilégio de pagar uma irrisória contribuição, porém, aceita o risco de assumir os altos custos assistenciais diante de atendimento hospitalar mais complexo, e pode ver exauridas economias pessoais que reservava para diferente destinação. Este tema merece especial atenção por aqueles que reconhecem no plano de saúde uma forma de previdência pessoal e familiar.

José Miguel de Moraes Júnior
Diretor Presidente da Cruz Azul Saúde

Índice

Editorial	01
Assembléias Gerais	02
Certificado de Qualidade ISO	02
Alteração do Estatuto	03
Dicas de saúde	04
Solidariedade e Responsabilidade	05
Uma Lição de Amor	05
Orientações ao Associado	06
Comunicados	07
Dúvidas mais freqüentes	07
“Desculpa aí, eu tava nervoso”	08



Da esquerda para a direita Coronéis: Leopoldo, Moraes, Almeida Leme, Carlini, Wagner, Luciano, Felizardo e Edson.

Minuta das Assembléias Gerais de 18 abril de 2006

Em 18 de Abril de 2006, no Auditório da Cruz Azul de São Paulo, foram realizadas, sucessivamente, as 3ª (Ordinária) e 4ª (Extraordinária) Assembléias Gerais da Associação Assistencial de Saúde Suplementar Cruz Azul Saúde, resultando nas seguintes deliberações:

3ª Assembléia Geral Ordinária – Documentos aprovados:

- a) Ata da Assembléia Geral Extraordinária de 09 de Agosto de 2005;
- b) Relatório, balanço e contas da Diretoria e Parecer do Conselho Fiscal, relativos ao exercício de 2005.

4ª Assembléia Geral Extraordinária – Indicações aprovadas:

- a) Instituir contribuição mínima e obrigatória, a contar de Julho de 2006, para os dependentes de associados na irregular condição de “sócios remidos”, categoria não prevista no Estatuto da Associação;
- b) Incluir dispositivo estatutário específico, indicando a competência e condições para a aquisição ou venda de imóvel;
- c) Promover alterações estatutárias para, respectivamente, conferir à Operadora o benefício fiscal da isenção do ISS (Imposto Sobre Serviços) e possibilitar a delegação de determinadas funções, do Diretor Presidente para o Gerente Administrativo, visando a agilização de procedimentos de rotina;
- d) Inserir alteração no Regimento Interno, necessária para a isenção do ISS, idêntica à indicada para o Estatuto;
- e) Modificar a estrutura organizacional constante do Regimento Interno, para a adequação da Entidade à sua realidade funcional, propiciando redução de custos com pessoal e maior agilidade operacional e administrativa;
- f) Oficializar, mediante referendo, o novo endereço da Associação, na Rua Albuquerque Maranhão nº 72 - Cambuci, São Paulo, Capital;
- g) Adquirir 1/3 (um terço) do imóvel, atual sede da Associação, com autorização para iniciar negociações visando adquirir as demais frações.

Obs: Todas as deliberações foram aprovadas por unanimidade.

Certificado de qualidade - ISO 9001:2000

A Cruz Azul Saúde, no dia 27 de Abril de 2006, obteve a renovação de seu certificado de qualidade junto à Fundação Vanzolini, comprovando que os requisitos da Norma NBR ISO 9001:2000, são cumpridos nesta Associação.

Parabéns a todos os Colaboradores e Associados da Operadora, que contribuem respectivamente com seu trabalho e sugestões, para que o Sistema de Gestão da Qualidade continue sendo uma ferramenta diária para o aperfeiçoamento de nossos serviços.

Sheyla Pedrosa – Coordenadora da Qualidade



Alterações do Estatuto e Regimento Interno



De acordo com a deliberação da Assembléia Geral Extraordinária, realizada em 18 de Abril de 2006, ocorreram alterações no Estatuto da Associação, cujo texto original foi encaminhado na íntegra para todos os associados titulares, encartado junto à 1ª edição deste Jornal.

A redação do artigo 4º, que trata do objetivo da Entidade, foi modificado para caracterizar a Operadora na qualidade de garantidora da cobertura dos custos assistenciais, exclusivamente através de rede credenciada, para que não ocorra a incidência do ISS (Imposto Sobre Serviços). O novo texto ficou assim definido:

Artigo 4º - A Cruz Azul Saúde tem por objetivo a operação de planos privados de assistência à saúde, individuais, familiares e coletivos, através de reembolso de despesas assistenciais a seus associados, nos limites da lei e dos respectivos termos de adesão ou contratos, mediante o credenciamento de terceiros legalmente habilitados.

No artigo 20 do Estatuto, que trata das atribuições do Diretor Presidente, ocorreu a inclusão de dois novos incisos, para constar, respectivamente:

a) indicação específica sobre a competência e condições para a aquisição ou venda de imóvel, atendendo assim exigência cartorial para a efetivação do registro;

b) dispositivo que possibilite a delegação de determinadas atribuições ao

Gerente Administrativo, agilizando os procedimentos de rotina.

Os novos incisos são os seguintes:

Artigo 20

Compete ao Diretor Presidente:

XIV - representar a Instituição quando da aquisição ou venda de bens imóveis, assinando juntamente com outro membro da Diretoria, depois de atendida a exigência da prévia autorização em Assembléia Geral, nos termos do artigo 13, inciso VI;

XV - delegar ao Gerente Administrativo, a seu critério e, se necessário mediante procuração, funções constantes dos incisos III, VII e VIII deste artigo.

As atribuições passíveis de delegação são as seguintes:

III - autorizar os pagamentos de despesas, assinando, em conjunto com o Diretor Financeiro, os competentes documentos de movimentações financeiras;

VII - representar a Cruz Azul Saúde em juízo e fora dele e nomear procuradores com fins específicos e por prazo determinado;

VIII - credenciar ou contratar profissionais para a prestação dos serviços concernentes às suas finalidades;

Agora todos os associados contribuem

A contar do corrente mês de julho, cerca de 4.300 (quatro mil e trezentos) associados, que detinham a condição irregular de “beneficiários remidos”, situação esta não prevista no Estatuto da Entidade, passam a contribuir para a assistência médica e hospitalar, ao valor individual de apenas R\$ 46,35 (quarenta e seis reais e trinta e cinco centavos), independente da faixa etária que ocupem, visto que não se trata de migração de plano, pois os abrangidos pela medida continuarão inscritos nos planos antigos de origem.

A decisão decorre da aprovação unânime da CONTRIBUIÇÃO MÍNIMA E OBRIGATÓRIA, item que constou da pauta da 4ª Assembléia Geral Extraordinária, realizada no último dia 18 de abril. Corrige-se assim grave distorção na composição dos custos assistenciais dos planos antigos, pois estes foram concebidos no conceito da contribuição unitária do Plano Familiar, em que apenas o seu titular contribuía com um baixo valor, sem considerar a quantidade de pessoas que aderiam ao plano, na condição de seus dependentes. Cabe destacar que foram enviadas correspondências para os titulares dos planos antigos (somente aos abrangidos pela medida), fornecendo detalhado esclarecimento sobre o assunto.

Afinal, o que são calorias?

CALORIA é uma unidade de calor que corresponde à quantidade necessária para elevar a temperatura de um grama de água pura, à pressão atmosférica normal, de 1(um) grau centígrado (é bom lembrar que num adulto de 70 kg, a quantidade total de água é de cerca de 40 litros, ou seja, 55 a 60% de seu peso!). Em outras palavras, é a quantidade de energia liberada dos diferentes alimentos ou consumida nos vários processos de função orgânica.

Nosso corpo trabalha à base de ENERGIA, sendo esta igual a CALOR. Tudo que comemos é metabolizado para produção de energia, que mantém a temperatura, a respiração, o ciclo do coração, a absorção dos alimentos pelo aparelho gastrointestinal e a homeostase orgânica, que é a manutenção do estado de equilíbrio do organismo.

Quando a ingestão calórica é proporcional ao gasto, ocorre um equilíbrio energético. Quando a ingestão supera o gasto, ocorre o acúmulo desta energia sob a forma de gordura, ou no tecido adiposo (gorduroso), ou no fígado, sendo o primeiro considerado DEPÓSITO DE GORDURA. Por esse fato é que devemos consumir alimentos de baixo teor calórico, associado a uma atividade física aeróbica, para nosso corpo “queimar” a reserva calórica e em consequência o peso voltar ao normal, ou se manter. É claro que, às vezes, pequenos pecados alimentares serão permitidos, desde que seja respeitada a regra da quantidade!!

LEMBRE-SE: todo excesso sem “queima” é prejudicial, pois se acumula e fica estocado sob a forma de gordura!

Imagine nosso corpo como uma conta bancária. O estoque de calorias ou gorduras seria a conta poupança. Quanto mais valores forem depositados na conta poupança, maior ela será. Os cheques, saques ou "rede shop", são equivalentes às atividades físicas aeróbicas. Caso você economize sem gerar “gasto”, acumulará uma conta "recheada"! O mesmo acontece com nosso corpo. O gasto necessário faz com que você se estabilize e alcance seu ponto de equilíbrio energético.

Definições sobre o índice de massa corpórea (IMC)

Há várias definições e fórmulas para o cálculo do IMC, que significa Índice de Massa Corpórea. Uma fórmula técnica e prática para minha avaliação médica e antropométrica inicial é a adoção desse cálculo. É um método simples e rápido para calcular se você está com alguns quilos extras, em harmonia com a balança, ou magro, e se baseia no cálculo do peso em relação à altura. É também usado por cirurgiões, endocrinologistas, clínicos e nutrólogos, para indicação da cirurgia de Obesidade Mórbida (IMC maior ou igual a 40). O cálculo é resultado da divisão do PESO pela ALTURA ao quadrado: $IMC = P/A^2$. Acompanhe o exemplo abaixo:

Um indivíduo com 1.75m

Pesando 70 Kg

IMC é igual a 22,85

$$IMC = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura} \times \text{Altura}} = \frac{70}{1.75 \times 1.75} = \frac{70}{3.0625} = 22,85$$

Esse não é o índice de distinção entre MASSA GORDA (gordura) e MASSA MAGRA (músculos, ossos e água), pois isso é avaliado através da BIOIMPEDANCIOMETRIA, assunto que será abordado em edição futura.

IMC abaixo de 18,5 - de acordo com o fisiologista Turíbio Leite de Barros, é chamada de "A Insustentável Leveza do Ser!"

É o caso de peso abaixo do ideal para a altura, podendo em alguns casos apresentar risco de desnutrição.

IMC de 19 a 24,9 - "SEU PESO IDEAL" - Parabéns! Excelente parâmetro para o encaixe de seu peso.

IMC de 25 a 29,9 - Preocupe-se, pois você está NO LIMITE. Seria a classificação de SOBREPESO. Aconselha-se a “queimar” o excesso para não se tornar um candidato a doenças cardiovasculares, diabetes e colesterol alto.

IMC de 30 a 34,9 - Preocupe-se muito, você está além do limite. É a chamada OBESIDADE GRAU I. Provavelmente você está com mais de vinte quilos de excesso de peso. Podem aparecer doenças como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e outras doenças cardiovasculares.

IMC de 35 a 39,9 - A preocupação deve ser extrema! É a OBESIDADE GRAU II. Sua saúde pode estar comprometida.

IMC acima de 40 - É a OBESIDADE MÓRBIDA, ou GRAU III. Isso indica que você está com mais de quarenta quilos de excesso de peso e corre risco de vida.

Dr. Tarsys Izzet Poterio – CRM 65202 – Médico do esporte e nutrólogo – Gerente Técnico Adjunto da Cruz Azul Saúde

Solidariedade e responsabilidade

Dentre as atribuições da Diretoria de qualquer instituição, incumbe a responsabilidade maior de zelar pela preservação da entidade, garantindo a manutenção de sua existência e estabilidade.

No caso particular de uma Associação, como a nossa, é imperioso que se tenha sempre em mente a prioridade do interesse coletivo sobre o particular, princípio democrático que emana da condição voluntária de adesão e permanência na qualidade de associado.

Juntamente com estes preceitos, há necessidade de fundamentar todas as decisões ao imperativo da lei, cumprindo e fazendo cumprir todas as normas que estabelecem direitos e deveres, exercendo assim a missão de conduzir a instituição na busca do seu objetivo que é o bem comum.

Foi com esta motivação que propusemos à deliberação da Assembléia Geral, órgão soberano da Associação, a instituição de uma contribuição mínima obrigatória para todos os associa-

dos que se encontravam na irregular condição de sócios “remidos”, ou seja, aqueles que não contribuíam individualmente para a utilização dos benefícios oferecidos pela Associação.

A situação irregular decorre da composição estatutária do quadro associativo, que não contempla a mencionada categoria, porquanto foi elaborado com base na legislação pertinente que estabelece a existência da contribuição individual, que varia de acordo com a faixa etária de cada beneficiário.

Deve também ser considerada a questão da almejada justiça contributiva, avaliada com base na comparação entre a média individual das arrecadações e o custo médio individual dos atendimentos realizados, em cada plano, particularmente. Deve ocorrer um equilíbrio entre tais valores, pois significativas discrepâncias indicam a existência de vantagem indevida, proveniente da conveniência de alguns em detrimento de outros, considerando que a despesa global é assimilada solidariamente pelo conjunto de todos os associados, independente do plano ao qual pertence.

Diante da aprovação da medida pela Assembléia Geral, os associados atingidos devem avaliar a conveniência

de migração para um plano novo, com significativo desconto, extinção da franquia e isenção de carências, pois, de qualquer maneira, todos os dependentes passarão a contribuir individualmente.

A mudança pode significar pouca diferença e possibilitará o acesso à rede credenciada e aos benefícios da emergência médica 24 horas, aconselhamento médico telefônico e atendimento médico domiciliar.

Não se pode esquecer que todos, indistintamente e de forma inexorável, utilizarão o sistema, dependendo este fato apenas do transcorrer do tempo ou mesmo de uma fatalidade que não se pode prever. Estaremos então dependentes da solidariedade de todos aqueles que contribuem para que os sinistrados possam ser dignamente atendidos. Acreditamos que cada um deve fazer a sua parte para a manutenção da saúde do sistema, em seu próprio interesse e sem a intenção de vantagem ou oportunismo, pois o atendimento a ser prestado aos necessitados de hoje, deve ser compatível com aquele que desejaremos receber quando chegar o nosso momento.

Luciano Antonio da Silva
Secretário Geral da Cruz Azul Saúde

Uma lição de amor



Um exemplo de solidariedade, que passa completamente despercebido da quase totalidade dos associados, é o da pequena Paula Nicolle Dias da Silva Santos, que nasceu em 20 de junho de 2003 no Hospital Cruz Azul e permanece internada desde 12 de setembro de 2003 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, pois nasceu acometida de uma anomalia cerebral denominada encefalopatia congênita, sendo o cérebro anormalmente pequeno (microcefalia). Tais disfunções são irreversíveis.

A assistência de Paula Nicolle, que já completou 3 (três) anos de vida, só é possível através de aparelhos sofisticados, que mantém artificialmente a respiração

(traqueostomia) e a alimentação, que é administrada por meio de sonda (gastrostomia). Todos os custos desta prolongada internação são assumidos pela Associação Cruz Azul Saúde, por meio da participação indireta de todos os seus Associados. A Sr^a Palmira de Souza Dias da Silva (foto), avó da criança, é a companheira assídua, fiel e silenciosa de sua netinha. Um exemplo verdadeiro de inabalável carinho, amor e dedicação.

Orientações ao associado

Atualize seu endereço

O Estatuto da Cruz Azul Saúde, em seu Artigo 7º, inciso VII, prevê como dever do associado manter atualizado o endereço onde receberá sua correspondência, mediante comunicação escrita à Administração. Deve ser lembrado que a Operadora tem como intuito manter seus associados sempre informados sobre mudanças e acontecimentos diretamente ligados ao plano de saúde. Você pode atualizar seus dados utilizando:

- Central de atendimento telefônico (11) 3388-5000;
- Central de atendimento pessoal (Rua Albuquerque Maranhão n° 72 - Cambuci);
- Nosso endereço eletrônico www.cruzazulsaude.com.br , escolhendo a opção “Associado”.



Cruz Azul de São Paulo (CRAZ) e Cruz Azul Saúde (CAS)

Apesar das matérias divulgadas na última edição deste Jornal, onde foi publicado o artigo escrito pelo Cel Res PM Felizardo, Superintendente da CRAZ, intitulado “O DESCONTO DE 2% PARA A CRUZ AZUL DE SÃO PAULO” e ainda o texto de autoria

do Cel Res PM Carlini, Presidente do Conselho Fiscal da CAS, denominado “ENTENDENDO O SISTEMA”, ainda é comum, principalmente para os policiais militares e seus dependentes, confundir a Operadora de Plano de Saúde - CAS, sediada na Rua Albuquerque Maranhão n° 72, com a CRAZ, que administra o Complexo Hospitalar (Hospital, Maternidade e Ambulatório), situado na Avenida Lins de Vasconcelos n° 356, bairro do Cambuci.

O associado da Cruz Azul Saúde é aquele portador de credencial específica da Operadora, com desconto no código 80.017 no holerite, ou que paga a mensalidade por meio de boleto bancário e cuja adesão é voluntária. O beneficiário da Cruz Azul de São Paulo é o dependente do policial militar, portador da credencial fornecida pela Caixa Beneficente da Polícia Militar (CBPM). Há um contrato celebrado entre as duas entidades, para que os associados da CAS possam ser atendidos no Complexo Hospitalar da CRAZ, a exemplo do que ocorre com toda a rede credenciada disponível no nosso Orientador Médico. O beneficiário da CBPM utiliza o mesmo Complexo Hospitalar, mas, em razão de um convênio entre a CRAZ e a CBPM, tendo acesso a uma rede credenciada diferente da mantida pela CAS.

Comunicados

Campanhas de Migração e de Novos Associados Reajustes

Recentes estudos e projeções atuariais indicaram a necessidade de adequação dos valores constantes das tabelas de comercialização dos planos RUBI e DIAMANTE, relativas às Campanhas de Migração e de Novos Associados. Em face disto, a partir de 1º de setembro próximo, haverá correção linear dos valores na ordem de 15 % (quinze por cento), abrangendo todas as faixas etárias. Aos interessados em migrar de plano ou se tornarem associados, sugere-se que o façam antes da referida data, a fim de se beneficiarem dos valores atuais.

Cabe destacar que este é um reajuste de comercialização de plano, medida que não atinge os que já são associados, pois estes têm correção de suas contraprestações pecuniárias no mês de aniversário do respectivo contrato, cujos índices já foram fixados pela ANS, quais sejam:

- **11,69% (onze vírgula sessenta e nove por cento), para o período de fevereiro de 2006 a janeiro de 2007; e**
- **8,89% (oito vírgula oitenta e nove por cento), para o período de fevereiro de 2007 a janeiro de 2008.**

Participe deste evento - dia 10/08/2006

A Operadora de Planos de Saúde CRUZ AZUL SAÚDE, em parceria com A CRUZ AZUL DE SÃO PAULO, realizará no Auditório do Hospital, em 10 de Agosto do corrente ano, um curso que terá como tema "SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA, PESSOAL E FAMILIAR - Práticas para evitar doenças, alcançar a cura e viver sadio", a ser ministrado pelo Dr. Belmiro d'Arce, por meio de uma apresentação em áudio-visual, dinâmica e dialogada, tratando de forma descontraída um assunto de relevante importância para nossas vidas.

O curso tem a seguinte programação:

- **Reflexões sobre saúde. Tecnologia e ações pessoais.**
- **A constituição global do ser humano.**
- **As necessidades básicas do organismo, essenciais para a saúde.**
- **Por que ocorre a doença? Fatores de Risco.**
- **As defesas naturais do organismo.**
- **Sol, ar, respiração e hidratação como fatores de saúde.**
- **Alimentação: quantidade e qualidade. Os bons nutrientes.**
- **Como elaborar um cardápio que promove saúde.**
- **Digestão e desintoxicação, trabalhando por sua saúde.**
- **Como fazer do exercício uma fonte eficaz de saúde.**
- **Aspectos emocionais e saúde. O amor. Exercício de relaxamento.**
- **Prevenção do câncer.**

"O curso será gratuito, com duração de 3 (três) horas, oferecidas as seguintes opções de horários:"

Turma da manhã: das 09:00 às 12:00 horas

Turma da tarde: das 14:00 às 17:00 horas

As vagas são limitadas, pelo que as inscrições e a retirada dos convites deverão ser realizadas no Posto de Atendimento da Operadora, localizado na Central de Serviços da Cruz Azul de São Paulo, ou na sede da Associação, na Rua Albuquerque Maranhão, nº 72 - Bairro do Cambuci, durante o horário comercial, a partir do dia 17 de julho do corrente.

Dúvidas mais frequentes:

A MARCAÇÃO DE CONSULTAS

O associado deve contatar diretamente o consultório ou clínica de que necessita atendimento, devendo se utilizar do Orientador Médico, Central Telefônica da Cruz Azul Saúde (**11 3388-5000**), ou ainda o nosso site: **www.cruzazulsaude.com.br**.

Lembramos que os Planos Plenos A/ B /C e PROCAM, têm atendimento ambulatorial centralizado no complexo hospitalar da Cruz Azul de São Paulo, com acesso à marcação de consulta pelo telefone **11 3348-4000, opção 200**.

(Obs: não é preciso esperar e ouvir a gravação até o final para digitar a opção).
NOTA: Nossa Central de Atendimento não realiza marcação de consultas.

NECESSIDADE DE CID E HD NA SOLICITAÇÃO MÉDICA:

É imprescindível que no pedido médico conste o Código Internacional da Doença (CID) e a Hipótese Diagnóstica (HD), visto que:

- 1º- estes dados compõem o Quadro Epidemiológico Nacional, pelo que devem ser enviados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- 2º- a ausência destas informações prejudica a eficiência do tratamento, principalmente quando envolve mais de uma especialidade médica;
- 3º- a ausência destes dados inviabiliza a auditoria médica e o controle do faturamento dos prestadores de assistência médica.

CONTRIBUIÇÃO MÍNIMA OBRIGATÓRIA:

O pagamento da contribuição individual mínima e obrigatória significa que automaticamente passei para outro plano? Não, essa medida nada tem a ver com migração, que só será efetivada mediante manifestação voluntária do associado. Aos planos antigos continua mantida a restrição de acesso à rede credenciada e aos benefícios da emergência médica 24 horas, aconselhamento médico telefônico e atendimento médico domiciliar.

“Desculpa aí, eu tava nervoso!”

Esta é uma frase que, infelizmente, se repete com muita frequência no relacionamento diário entre as pessoas, nas mais diferentes atividades e classes sociais. Este tema não reside apenas no patente erro de vocabulário, mas sim no sentido ofensivo com que algumas pessoas tratam os seus semelhantes.

Por vezes a agressão verbal decorre de um erro de interpretação, ou até mesmo de uma amargura pessoal, sendo que alguns têm ainda o inconcebível costume de argumentar o vínculo profissional ou familiar com a Corporação.

Normalmente, depois de vencida a etapa da crise, admitem receber a necessária orientação e numa forma de autocensura lançam a sofrível frase: “DESCULPA AÍ, EU TAVA NERVOSO !”

Têm se constatado que as condutas inadequadas são deliberadamente praticadas no âmbito do atendimento público, diante de outros associados, que se sentem constrangidos e também atingidos pela desconsideração de suas presenças, ao passo que as desculpas são apresentadas de maneira muito discreta, ou em outro ambiente, ficando a distorcida interpretação de que o seu desequilíbrio emocional lhe garantiu um atendimento privilegiado em detrimento dos demais associados, modelo de comportamento equivocado, que tende a ser assimilado pelos demais beneficiários, caso não se repudie tais atitudes.

É importante frisar que a ofensa verbal pode configurar danos morais, cujo exercício do direito de reparação é de exclusiva iniciativa do ofendido e tem respaldo na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, incisos V e X, bem como no Código Civil Brasileiro, no artigo 186.

Finalizando, a Associação dispõe do Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC e têm todos os canais de comunicação (telefone, fac-símile, “site” na Internet e atendimento pessoal) disponibilizados aos associados para a apresentação de questionamentos quanto aos seus direitos assistenciais, suas críticas e sugestões, que consideramos uma fonte para o aprimoramento de nossas atividades. Portanto, há que se dar um basta neste tipo de comportamento, em prol do respeito mútuo e do bom convívio social.

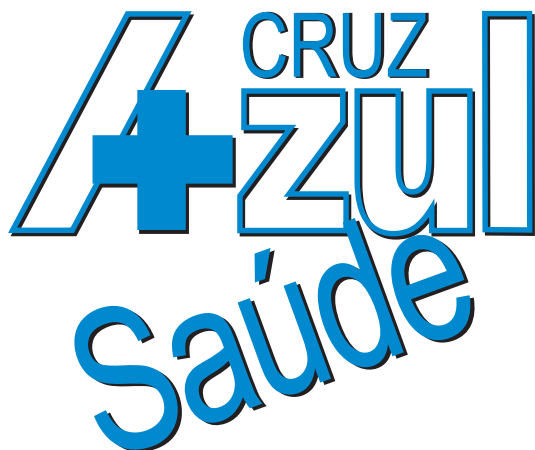
EXPEDIENTE

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



Impresso Especial

7220699000/2003-DR/SPM
Cruz Azul Saúde

---CORREIOS---

