

## **BOLETIM 130**

Julho de 2015

Objetivo deste boletim é divulgar o trabalho desenvolvido em julho de 2015, bem como divulgar as alterações resultantes da deliberação da última **ASSEMBLEIA EXTRAORDINARIA** realizada em 29/06/15.

### **DELIBERAÇÃO DA ASSEMBLEIA EXTRAORDINARIA**

Foi aprovado pela Assembleia:

**ALTERAÇÕES REGIMENTAIS** - Divulgamos as alterações implementadas no Regimento Interno, resultante da deliberação da última Assembleia Geral Extraordinária, realizada em 29/06/2015:

Os aumentos:

1)- 8,06% (oito vírgula zero seis por cento) da correção praticada de 64,44% para 69,64%, conforme preestabelece o reajuste anual dos contratos (procedimentos médicos da Tabela da AMB 96) com nossos conveniados, baseados na Cláusula Quarta do contrato de prestação de Serviços e da Instrução Normativa nº49 da ANS, pelo índice vigente e de conhecimento público, tendo como data base o mês de julho realizado pelo índice de preço ao consumidor – IPC – FIPE de junho de cada ano.

2) Conforme estudo Atuarial desenvolvido pela empresa contratada, Actuarial – Assessoria, Consultoria e Administração Previdenciária foi apresentada a nova tabela a ser praticada aos novos sócios e dependentes que porventura adentrarem na Pró-Saúde a partir de 01/07/2015, a qual foi aprovada pelos presentes na Assembleia:

PLANO 14	A partir de jul/15
Até 18 anos	164,12
De 19 a 23 anos	210,89
De 24 a 28 anos	230,05
De 29 a 33 anos	246,89
De 34 a 38 anos	270,91
De 39 a 43 anos	301,13
De 44 a 48 anos	402,11
De 49 a 53 anos	549,32
De 54 a 58 anos	725,21
Mais de 59 anos	932,03

**ALTERAÇÕES NÃO REGIMENTAIS** – Foram levados a apreciação e aprovados pela assembleia:

1) O aumento das mensalidades em 13,55% (treze vírgula cinquenta e cinco por cento) autorizado pela ANS através do Ofício nº 682/ 2015, praticado em julho retroativo a junho de 2015, portanto no mês de julho/15 teremos uma correção de 27,10%, mês de agosto em diante, 13,55% sobre a tabela praticada no mês de junho de 2015.

2)- O aumento do valor da consulta, tanto em consultório como em ambulatório, de R\$170,00 para R\$184,00, a partir de 01/07/2015, conforme observação abaixo:

- **Médicos conveniados:** O valor da consulta será de R\$ 184,00 (cento e oitenta e quatro reais), sendo que o associado pagará para o médico conveniado 50% (cinquenta por cento) do valor da consulta, mediante recibo ou nota fiscal fornecido pelo médico e o restante da consulta, 50% (cinquenta por cento), equivalente a R\$ 92,00 (noventa e dois reais), o médico conveniado enviará à Pró-Saúde, pelo sistema TISS, através do site uepg.br/prosaude, no ícone consultas e serviços para receber no último dia útil do mês. O médico conveniado que não dispõem deste sistema TISS, fica valendo os mesmos procedimentos dos médicos não conveniados.

- **Médicos não conveniados:** é necessário fazer a retirada da guia SP/SADT – Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia, na Pró-Saúde, ou o envio da mesma por email, à Pró-Saúde, para autorização contendo as assinaturas do solicitante e do beneficiário, para que a mesma receba a autorização da Pró-saúde, Este procedimento deverá ser feito antes da realização da consulta. A guia terá

validade por 30 (trinta) dias. O valor da consulta deverá ser pago mediante recibo ou nota fiscal fornecido pelo médico, acompanhado da guia SP/SADT.

3) A contribuição de R\$200,00 (duzentos reais) de cada **sócio titular**, a título de reserva de Contingência, que será cobrada em quatro parcelas de R\$50,00 (cincoenta reais) sendo a primeira no mês de agosto e as demais em setembro, outubro e novembro de 2015, sempre no último dia útil. Para aqueles que são da Universidade Estadual de Ponta Grossa será via Folha de pagamento e os demais através de Boleto, junto com os valores das mensalidades.

**SALDO DISPONÍVEL E FUNDO DE RESERVA** - com valores referentes ao mês de junho/15, a PRÓ-SAÚDE conta com a importância de **R\$ 57.837,57** em disponibilidade para fazer frente a possíveis reembolsos de despesas médicas e o fundo de reserva acumula o montante de **R\$ 1.138.065,95** e um imobilizado no valor de **R\$ 540.310,87**.

Obs: informamos aos Associados que viramos o mês de junho/2015 com um saldo de cobrança a cobrar de **R\$ 192.552,87**.

**RELATÓRIO MENSAL DAS CONTAS DA ASSOCIAÇÃO** - a Diretoria vem elaborando e encaminhando ao Conselho de Curadores, regularmente, os relatórios financeiros que se encontram a disposição para apreciação de todos os associados na sede da PRÓ-SAÚDE. A seguir, é mostrada uma tabela com o demonstrativo sintético das receitas, despesas e das aplicações financeiras realizadas no último mês:

Mês	Receita	Despesa + Reembolso	Conta Correntes Bancária	Aplicação	Valor de Resgate Final	Valor de Resg. Proporcional	Conta Correntes Pró-Saúde Reembolso
Jun/15	343.241,06	305.125,44	5.919,58	1.184983,94	1.613.806,00	1.613806,00	48.062,74

**VALORES REEMBOLSADOS** - desde sua criação a PRÓ-SAÚDE já efetuou reembolsos de despesas médicas para seus associados e dependentes no valor total de **R\$ 27.905.188,10** fazendo uma média mensal de **R\$ 169.122,35**.

**NOVOS SÓCIOS** – Conclamamos nossos sócios, a colaborar na divulgação dos serviços prestados pela Pró-Saúde com o objetivo de aumentar o número de sócios. Lembramos que qualquer pessoa da Comunidade, pode ser inscrita em nosso Plano de Saúde, e ainda, tem o direito de colocar como sócio titular ou na qualidade de dependente, seus familiares (cônjuge, filhos, pai, mãe, sogro e sogra e outros dependentes do Imposto de Renda).

**RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS** - determina divulgação de taxas de cesáreas e disponibilização de informações às gestantes

Começam a valer a partir desta segunda-feira (06/07) as novas regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para estimular o parto normal e reduzir as cesarianas desnecessárias. Com a entrada em vigor da Resolução Normativa nº 368, as operadoras de planos de saúde, sempre que solicitadas, deverão divulgar os percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais por estabelecimento de saúde e por médico. Também serão obrigadas a fornecer o Cartão da Gestante e a Carta de Informação à Gestante, no qual deverá constar o registro de todo o pré-natal, e exigir que os obstetras utilizem o Partograma, documento gráfico onde é registrado tudo o que acontece durante o trabalho de parto.

“O parto é um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher e de sua família e nós acreditamos que, ao fornecer informações qualificadas à mulher, ao informá-la sobre os riscos que podem ser gerados em decorrência de um procedimento cirúrgico desnecessário, ela estará mais segura na decisão em relação ao seu parto, escolhendo o melhor para sua saúde e a de seu bebê”, afirma o diretor-presidente da ANS, José Carlos de Souza Abrahão. “Essa medida é parte de uma estratégia maior da ANS, que busca incentivar o setor – beneficiárias de planos de saúde, operadoras, hospitais e médicos - a mudar o modelo de assistência ao parto e nascimento, promovendo uma crescente melhoria nos cuidados à gestante e à criança”, completa.

O Partograma passa a ser considerado parte integrante do processo para pagamento do procedimento. Nos casos em que houver justificativa clínica para a não utilização do documento,

deverá ser apresentado um relatório médico detalhado. Se a cirurgia for eletiva, o relatório médico deverá vir acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela beneficiária, que substituirá o Partograma no processo de pagamento do procedimento.

Com o Cartão da Gestante, qualquer profissional de saúde terá conhecimento de como se deu a gestação, facilitando um melhor atendimento à mulher quando ela entrar em trabalho de parto. A Carta de Informação à Gestante contém orientações e informações para ela tenha subsídios para tomar decisões e vivenciar com tranquilidade o parto. E o Partograma é importante para casos em que, por exemplo, haja troca de médicos durante o trabalho de parto. Nele devem constar informações como se a mulher é diabética, tem hipertensão, que remédios está tomando, como estão as contrações, se há sofrimento fetal, se o parto não progride, entre outras.

**NOTA** - Solicitamos aos associados que dentro do possível não façam uso do Sistema Único de Saúde – SUS, tanto para internamento, consultas, exames ou despesas ambulatoriais, em virtude de que os valores dos procedimentos serão convertidos através da **Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP** (Resolução - RE nº 5 da ANS), a qual transforma os valores para cobrança por intermédio da ANS ao plano de saúde do associado, sendo este valor convertido, maior do que os valores reembolsados pela tabela da AMB / 1996, que usamos como referência para os nossos reembolsos.

#### **COMUNICAÇÃO ONLINE (URGENTE)**

Solicitamos novamente aos nossos associados Titulares, que ainda não enviaram seus Email que encarecidamente nos enviem os seus endereços eletrônicos, com o objetivo de facilitar a comunicação entre a Pró-Saúde e os associados e também economizar tanto em papel como em despesas de envio. Bastando para isso, enviar um e-mail para [pro-saude.uepg@uol.com.br](mailto:pro-saude.uepg@uol.com.br), com o assunto CADASTRAMENTO, que doravante irá receber todas as comunicações por Email, e automaticamente cancelaremos o envio por correio.

TELEFONE DA PRÓ-SÁUDE (42) 3224-9108  
(deixe seu recado que voltamos a falar com você).