

# PLANOS DE SAÚDE

---

Remodelagem da prestação de serviços médicos à Sabesp  
Gestão dos novos planos de saúde.



Comissão Saúde  
Superintendência de Gestão de Pessoas - CH  
**16/08/2018**



GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO

## Demandas atendidas pelos canais



**34**



**36**



**25**



**Comunicação CH: 2**



**Site Sabesp (fornecedores): 241**



**Portal Sabesp (comentários): 3**

**\* Total: 341**

**Período total: 20/07 a 13/08**

ASSUNTO	%
REDE CREDENCIADA	33
OUTROS	26
VALOR DA MENSALIDADE	11
NOVA OPERADORA	10
MIGRAÇÃO ENTRE OPERADORAS	9
COPARTICIPAÇÃO	6
ELEGIBILIDADE	5

*Não recebemos dos empregados nenhuma sugestão, crítica ou pergunta substancial a ponto de refletir em alguma alteração nas regras e/ou diretrizes do Termo de Referência publicado.*

EMPRESA	SUGESTÃO	DÚVIDA	DISCORDÂNCIA	TOTAL
FESP	0	2	0	2
C.N.U.	0	37	1	38
SUL AMÉRICA	1	10	2	13
AMIL	7	18	6	31

## ITENS DE DISCORDÂNCIA:

### 1- FESP

- Sem discordância.

### 2- CENTRAL NACIONAL UNIMED

- Não fornecem a base de utilização on line – 2 meses de prazo;

### 2- SUL AMÉRICA

- Não emitem boletos para agregados;

- Não fornecem preços dos procedimentos;

### 3- AMIL

- Não emitem boletos para agregados;

- Não acatam a manutenção de ex-cônjuge, ex-companheiro(a) e cunhado(a);

- Só aceitam a migração entre planos apenas 1 vez ao ano (janela);

- Não fornecem preços dos procedimentos;

- Atendimento urgência/emergência vs RN 259;

- Nas ações preventivas não contemplam a segurança do trabalho.

## DECISÕES

ITEM	AÇÃO
Boletos	Terceirizar a emissão de todas as mensalidades pagas por boleto (aposentados, agregados, afastados e judicializados).
Abrangência	Alterar para nacional.
Ex cônjuge, ex companheiro e cunhado	Manter os atuais 23 casos e fechar o ingresso para novos.
Migração entre planos	Permitido 1 vez ao ano, na data de aniversário da carteira – janeiro.

## REDE CREDENCIADA

- Manutenção do Hospital São Camilo – Unidade Santana como obrigatório em todos os planos;
- Retirada total da Rede São Luiz (Morumbi, Jabaquara, Anália Franco e Itaim);
- Retirada a obrigatoriedade dos hospitais em **negrito** no interior.

## TOMADA DE PREÇOS

- Somente pelo custo administrativo da operadora (classificatório do tipo menor preço);
- Prova de conceito (POC) dos principais procedimentos e hospitais a ser realizada após a apuração do custo administrativo, sem caráter eliminatório.

## Sintaema, Sintius e APU

### 1. Orçamento para o novo modelo

- Manutenção do orçamento da SABESP correspondente ao ano de 2018, incluindo o valor do déficit, corrigido pelo IVCMH como orçamento mínimo para 2019 (novo modelo).

**Resposta – Somente será possível avaliar este assunto, após o término do Processo Licitatório.**

- Havendo sobra de recursos em função da manutenção do orçamento da empresa, deverá ser criado um fundo de reserva para ser investido em ações de promoção à saúde e/ou colchão para futuros reajustes.

**Resposta – O assunto será possível avaliar este assunto após o término do Processo Licitatório.**

## 2. Coparticipação

Definição de limitadores para as coparticipações nos novos planos de saúde dos trabalhadores da ativa da Sabesp para os planos 1, 2 e 3:

- Coparticipações: Limite de cobrança de coparticipação mensal de até 5% do salário-base por grupo familiar; o valor máximo pago pelo beneficiário não pode ultrapassar o valor correspondente à mensalidade (limite mensal) ou a 12 mensalidades (limite anual)
- Consultas: Cobrança de coparticipação a partir da 4ª consulta anual em consultório ou em domicílio realizados com médicos generalistas (pediatria, clínica geral, geriatria, médico da família, ginecologista).
- Exames preventivos: não cobrar a coparticipação, conforme previsto na Resolução 433 da ANS.

**Resposta – A coparticipação é um fator moderador de consumo que influencia nos valores cobrados pelas Operadoras, para amenizar a situação estamos avaliando a utilização de porta de entrada que poderá trazer redução ou isenção na coparticipação. Entretanto, avaliaremos a questão quando da precificação dos planos.**

## 3. Valor de Plano

- Valor máximo de R\$ 700,00 para o plano enfermagem para faixa etária acima de 59 anos.

**Resposta - Avaliaremos o valor na precificação do plano.**

- Valor de custeio dos ativos limitado ao valor atual.

**Resposta – Haverá o cumprimento do acordo celebrado entre Sabesp e AAPS que limita o plano na faixa etária acima de 59 anos, em R\$ 1.400,00 (base abril 2017).**



## 4. Definição de Rede Credenciada

- Necessita de estudos adicionais.

Resposta – Incluímos o Hospital São Camilo Santana como obrigatório e retirada dos Hospitais São Luiz. Importante mencionar que a inclusão de hospitais e laboratórios chamado “top”, impactará no custo do plano que deverá ser arcado pela Sabesp e Beneficiários dos planos.

## 5. Reajustes

- Reajustes futuros limitados ao desconto do percentual de salário base 2018.

Resposta – As despesas assistenciais serão reajustadas anualmente pelo IVCMH da carteira e a remuneração administrativas per capita pela variação do IPC-Geral da FIPE. Vale ressaltar que os reajustes são importantes e necessários para o trazer equilíbrio e sustentabilidade dos planos de saúde.

## 6. Variação de Custos ao longo da vigência contratual

- Em decorrência do modelo de Pós-pagamento, caso haja alteração substancial nos valores de custos assistenciais durante a vigência contratual, que este acréscimo seja suportado exclusivamente pela Sabesp.

**Resposta – Os novos planos serão avaliados mensalmente pela Comissão de Saúde.**

## 7. Plano Odontológico

- Migração do plano de saúde odontológico da SABESPREV para o SINTAEMA e SINTIUS e poderá abranger os assistidos com manutenção ou troca da atual operadora. A SABESP e SABESPREV disponibilizarão código para desconto em folha para os Sindicatos cobrarem este benefício.

**Resposta – O Plano Odontológico não é vinculado aos planos de saúde, assim, não fará parte da licitação. Quanto a manutenção dos planos será avaliada oportunamente.**



**OBRIGADO**

DIRETORIA DE GESTÃO CORPORATIVA  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS