

**PLANILHA PARA CONTROLE DAS DELIBERAÇÕES SOBRE AS PROPOSTAS DE MELHORIAS  
ENVIADAS ÀS ASSEMBLEIAS.**

<b>TEMAS</b>	<b>PROPOSTA DOS TRABALHADORES (AS)</b>	<b>PROPOSTA DA EMPRESA</b>	<b>CONSENSO</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>MODELO DE GESTÃO</b>	1. Retorno ao modelo de autogestão por RH	1. Manter o modelo de autogestão vinculada – Postal saúde	NÃO HOUVE	OPTAR ENTRE PROPOSTA DOS TRAB. OU EMPRESA
<b>REDIMENSIONAMENTO DA REDE CREDENCIADA</b>			1. Orientar os beneficiários quanto a melhor utilização da rede credenciada, garantindo a opção de escolha de atendimento pelo beneficiário;	<b>S/N</b>
			2. Aprimorar os mecanismos de controle e fiscalização quanto a atuação dos prestadores de serviço credenciados. Permitindo acompanhamento pelas representações sindicais;	<b>S/N</b>
			3. Avaliar a viabilidade de ampliar a cobertura para atendimento em hospitais de retaguarda*. (hospitais de retaguarda são aqueles especializados para tratamento de pacientes que precisam de um prazo prolongado de tratamento, e o paciente não tem condições de ficar em casa)	<b>S/N</b>
			4. Aprimorar os canais de atendimento aos beneficiários (0800) e outros canais com ênfase na agilidade e resolutividade das demandas;	<b>S/N</b>

**PLANILHA PARA CONTROLE DAS DELIBERAÇÕES SOBRE AS PROPOSTAS DE MELHORIAS ENVIADAS ÀS ASSEMBLEIAS.**

			5. Manter atualizada a rede credenciada e divulgar aos beneficiários;	<b>S/N</b>
			6. Promover o recadastramento da rede credenciada;	<b>S/N</b>
			7. Articular ações com a Unidas* para fortalecer a atuação das entidades de autogestão, com ênfase no combate à concentração de rede de credenciamento. (Os correios são associados da UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde que é uma entidade associativa, representante do segmento de autogestão no Brasil, que compreende um universo de cerca de 5 milhões de beneficiários atendidos por planos de assistência à saúde administrados por aproximadamente 120 instituições filiadas.)	<b>S/N</b>
			8. Definir as diretrizes para credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço de saúde com a participação das representações sindicais;	<b>S/N</b>

**PLANILHA PARA CONTROLE DAS DELIBERAÇÕES SOBRE AS PROPOSTAS DE MELHORIAS  
ENVIADAS ÀS ASSEMBLEIAS.**

			9. Buscar a ampliação da rede credenciada em regiões descobertas/vulneráveis e adequar nos locais com maior oferta, garantido qualidade e melhor custo;	<b>S/N</b>
			10. Avaliar a viabilidade de flexibilização para credenciamento de prestadores nas áreas vulneráveis.	<b>S/N</b>
<b>CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE</b>	1.Rejeição alteração no custeio ou compartilhamento no plano de saúde diferente do aprovado no ACT 2016/2017. Por entender que o plano de saúde não é responsável pelos prejuízos econômico-financeiros alegados pela empresa, mas provocados por decisões equivocadas da diretoria da empresa (conforme apresentação realizada pela representação dos trabalhadores )	1.Manter a proposta de custeio apresentada pela empresa no dia 05.01.2017, considerando os cenários e resultados econômicos e financeiros deficitários demonstrados durante os trabalhos da Comissão paritária	NÃO HOUVE	OPTAR ENTRE PROPOSTA DOS TRAB. OU EMPRESA
<b>CUSTEIO DO PÓS EMPREGO</b>			1. Buscar junto ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicações e à Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais, alternativas para reduzir o impacto que o pós-emprego gera nos resultados da empresa.	<b>S/N</b>

**PLANILHA PARA CONTROLE DAS DELIBERAÇÕES SOBRE AS PROPOSTAS DE MELHORIAS  
ENVIADAS ÀS ASSEMBLEIAS.**

<b>CRITÉRIOS ELEGIBILIDADE BENEFICIÁRIOS</b>	<b>DE DE</b>				
				1. Recadastrar todos os beneficiários (titular e dependentes), por mês de nascimento do titular, para verificar a condição de elegibilidade e atualizar os dados cadastrais.	<b>S/N</b>
				2. Disponibilizar para o beneficiário uma ferramenta de controle de status de atualização cadastral.	<b>S/N</b>
				3. Estabelecer prazo de até 90 dias ao beneficiário para apresentar documentação comprobatória de confirmação da elegibilidade para manutenção de filho e enteado maior de 21 e menor de 24 anos cursando o Ensino Superior, sob pena de cobrança retroativa de uso indevido do plano CorreiosSaúde.	<b>S/N</b>
				4. Permitir ao beneficiário a opção de receber as correspondências relativas ao Plano CorreiosSaúde na sua unidade de trabalho.	<b>S/N</b>
				5. Disponibilizar no site da Operadora de Plano de Saúde a informação do motivo de negativa ao pedido de autorização de atendimento.	<b>S/N</b>
				6. Estabelecer plano de comunicação para divulgar os critérios de elegibilidade, a documentação necessária para inclusão e atualização cadastral.	<b>S/N</b>

**PLANILHA PARA CONTROLE DAS DELIBERAÇÕES SOBRE AS PROPOSTAS DE MELHORIAS ENVIADAS ÀS ASSEMBLEIAS.**

<b>MODELO DE GOVERNANÇA DO PLANO DE SAÚDE</b>	<b>DE</b>	<p>1. Definir o modelo de governança para autogestão por RH com a participação dos trabalhadores. (PROPOSTA APROVADA DA PLENÁRIA DA FENTECT)</p> <p>2. Participar, com paridade, na governança do Plano de saúde.</p> <p><i>Aqui podem ser as duas propostas dos trabalhadores (conjunto) ou escolher uma delas versus a da empresa.</i></p>	<p>1. Manter o modelo atual e implantar um programa de melhoria contínua da qualidade com objetivo de fomentar o desempenho do plano CorreiosSaúde, tendo como referência a RN 405/2016</p>	NÃO HOUVE	<b>OPTAR ENTRE PROPOSTA DOS TRAB. OU EMPRESA</b>
<b>REABERTURA DE AMBULATÓRIOS</b>	<b>DE</b>			<p>1. Reestruturar o modelo assistencial dos ambulatórios, com atuação na atenção integral à saúde, na saúde ocupacional, na saúde da família e nas demandas espontâneas.</p>	<b>S/N</b>

**PLANILHA PARA CONTROLE DAS DELIBERAÇÕES SOBRE AS PROPOSTAS DE MELHORIAS  
ENVIADAS ÀS ASSEMBLEIAS.**

			2. Definir e implantar programas de saúde, que contemplem: a saúde mental (exemplo: programas de atenção aos dependentes químicos e às vítimas de assalto), a saúde ocupacional (exemplo: PCMSO), e a saúde da família (Exemplo: programa de saúde do idoso), a partir da análise das demandas, com a participação das Representações Sindicais.	<b>S/N</b>
			3. Reduzir o prazo para implantação dos ambulatórios, a partir do planejamento da implantação definido com a participação das Representações Sindicais.	<b>S/N</b>
<b>PLANO DE MEDICAMENTO</b>	<p>1.Implementação dos ambulatórios em todas as bases sindicais como medida de economicidade, através de estudos realizados que contará com a participação das representações sindicais que definirá os locais que deverão implementar os ambulatórios.*</p> <p><i>*Esclarecimento da FENTECT:</i></p> <p><i>A divergência surgiu devido a representação dos trabalhadores solicitar desde já a definição dos locais dos ambulatórios - em TODAS</i></p>	<p>1.Reestruturar os ambulatórios ativos e abrir novos ambulatórios, atendidos os critérios pré-estabelecidos (*) e com a participação dos Representantes Sindicais no planejamento desta proposta.</p> <p>(*) Área de abrangência; Localização; Quantidade de beneficiários; Concentração de empregados; Estrutura física; Ambulatórios encerrados; Especialidades da equipe multidisciplinar (exemplo: cardiologia, ortopedia, ginecologia, psiquiatria, nutricionista, psicologia, entre outras); Composição da equipe para programas de saúde (exemplo: Clínico geral, enfermagem, odontologia), conforme demanda</p>		<b>OPTAR ENTRE PROPOSTA DOS TRAB. OU EMPRESA</b>

**PLANILHA PARA CONTROLE DAS DELIBERAÇÕES SOBRE AS PROPOSTAS DE MELHORIAS  
ENVIADAS ÀS ASSEMBLEIAS.**

	<i>as DR's e por bases sindicais, assegurando um número mínimo, o que a empresa não aceitou devido não garantir que todas as DR's terão ambulatorios.</i>	local		
	2. Ambulatório itinerante, uma vez por mês, em locais e especialidades conforme apontamento de estudo que contará com a representação sindical, com o objetivo de ampliar cobertura aos beneficiários do interior e também como medida de economia no acompanhamento preventivo das áreas de saúde ocupacional, saúde da família, e saúde mental.			<b>S/N</b>
			1. Implementar ações para avaliar a utilização do PBM com vistas a subsidiar na implantação de programas de prevenção de doenças e promoção à saúde e direcionando melhor uso do benefício.	<b>S/N</b>
<b>SISTEMA DE AUDITORIA</b>			1. Agilizar a regularização dos pontos de auditoria, com prioridades aos que são classificados como de alto risco.	<b>S/N</b>
			2. Ampliar a atuação da auditoria "in loco" de fechamento de contas para garantir maior fiscalização nas demais prestadoras.	<b>S/N</b>



**PLANILHA PARA CONTROLE DAS DELIBERAÇÕES SOBRE AS PROPOSTAS DE MELHORIAS ENVIADAS ÀS ASSEMBLEIAS.**

			3. Melhorar o processo de contratação para conferir qualidade nos serviços a serem prestados com melhor preço.	<b>S/N</b>
--	--	--	--	------------