

# CUSC cobra apresentação de relatórios e reunião extraordinária para discutir falhas de atendimento e ocorrências do plano

Dois meses após a posse dos membros do Conselho de Usuários do Saúde Caixa (CUSC), a Gerência Nacional do Saúde Caixa (GESAD) ainda não encaminhou aos conselheiros o relatório de administração do plano. Este documento é elaborado pela Caixa desde 2019, e é um importante instrumento de prestação de contas aos usuários.

Além da ausência do relatório, os conselheiros afirmam ter recebido uma série de reclamações relacionadas ao atendimento do Saúde Caixa. Para buscar soluções para os problemas apontados pelos usuários, o Conselho requisitou uma reunião extraordinária com a GESAD para discutir as demandas recebidas.

Segundo os conselheiros, entre as principais reclamações estão as dificuldades nos canais de atendimento, como filas extensas no WhatsApp e nos demais meios de contato. "Isso tem impactado diretamente os beneficiários e usuários do plano. Também queremos tratar de casos de descredenciamento e suspensão de atendimento em algumas localidades onde a rede já é reduzida", destaca a conselheira eleita ao Conselho de Usuários Maria Lúcia Cavalcante Dejavite.

De acordo com os membros do CUSC, o pedido de reunião extraordinária foi formalizado na última quinta-feira (14), mas, até o momento, ainda não houve resposta da GESAD sobre uma data para o encontro. "Precisamos ter acesso aos documentos e às informações com urgência para entender o que está acontecendo com o plano e buscar melhorias. A insatisfação dos usuários tem sido muito grande em relação ao nosso plano de saúde", afirma o conselheiro eleito Érico César Gomes Jesus.

## Retirada do teto de 6,5% e renovação do ACT do Saúde Caixa

Os desafios para o Saúde Caixa vão além da rede credenciada e da qualidade de atendimento.

Segundo André Luiz Zanão Tosta, que também faz parte dos eleitos ao Conselho de Usuários, o relatório atuarial enviado recentemente pela Caixa aponta previsão de déficit para o exercício de 2026, e indica que a cobrança por faixa etária como forma de cobrir este déficit, penalizando mais uma vez os usuários do plano. No entanto, os representantes do Conselho defendem outra solução para trazer o equilíbrio financeiro.

"O Conselho entende que a retirada do teto de 6,5% é fundamental para trazer este equilíbrio, pois este limitador tem impactado diretamente a aplicação da proporção contributiva 70/30, na qual a Caixa responde por 70% das despesas e nós, usuários, pelos 30% restantes", explica.

O Conselho também informou que solicitou acesso aos dados primários que subsidiaram o relatório atuarial para realizar uma análise independente sobre a situação do plano. Entretanto, o material ainda não foi disponibilizado.

"Os representantes da Caixa informaram que o pedido estaria em análise pelo Jurídico, porque não haveria previsão normativa para o compartilhamento desses dados com o Conselho. Mas essas informações são imprescindíveis para que possamos fazer nossa própria análise atuarial em relação aos beneficiários do plano.

Além disso, o Acordo Coletivo, que deve acontecer em agosto deste ano, prevê a disponibilização dos dados à mesa de negociação, e por isso reiteramos a cobrança", conclui André Tosta.

## Prazos máximos de resposta do plano de saúde

\*Conforme RN 623/2024 da ANS



**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
Resposta imediata



**CONSULTAS, EXAMES E AUTORIZAÇÕES EM GERAL**  
Até **5** dias úteis



**INTERNAÇÕES E PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE**  
Até **10** dias úteis



**DEMANDAS NÃO ASSISTENCIAIS**  
(cancelamento, mensalidade, reajuste, etc.)  
Até **7** dias úteis

CONSELHO DE USUÁRIOS DO SAÚDE CAIXA - MAIO/2026

# BOLETIM CUSC Movimento pela saúde



**Conselho de Usuários do Saúde CAIXA:**  
Trabalhando por transparência, qualidade e melhores experiências para todos!



Saiba quem são os conselheiros eleitos para o Conselho de Usuários do Saúde Caixa (CUSC)



CUSC cobra apresentação de relatórios e reunião extraordinária para discutir falhas de atendimento e ocorrências do plano



Vamos entender a Autorização Prévia?

# Saiba quem são os conselheiros eleitos para o Conselho de Usuários do Saúde Caixa (CUSC)

Apoiados pela Federação Nacional das Associações do Pessoal da Caixa (Fenae), pela Contraf, pela maioria das APCEF's, Federações e Sindicatos, os conselheiros da chapa Movimento pela Saúde venceram as eleições realizadas em janeiro deste ano e terão mandato até 2029. São eles:

## Titulares:



**Maria Lúcia Cavalcante Dejavite (Malu)**



**Aline Cardoso Pereira**



**Fabiana Aires**



**Érico César Gomes**

## Suplentes:



**Antônio Sancho Araújo Filho**



**André Luiz Tosta**



**Fábio Neves Mancuzo**



**Rafael Mesquita da Cunha**

## Membros do CUSC iniciam novo ciclo de atuação

Empossados no dia 24/03/2026, data da primeira reunião do Conselho de Usuários do Saúde Caixa, membros eleitos apresentaram à Caixa propostas concretas para fortalecer o plano de saúde dos empregados, marcando o início de um novo ciclo de atuação do colegiado.

Foram apresentadas medidas em andamento para redução de custos e aumento da eficiência, além da necessidade de ampliar a comunicação com os usuários, que muitas vezes desconhecem os serviços e avanços do plano. O presidente da Fenae, Sergio Takemoto, reforçou o compromisso da entidade em acompanhar o trabalho do Conselho para a melhoria do plano de saúde. "Saímos desta reunião muito esperançosos para que haja avanços. Que esse novo Conselho de Usuários possa exercer seu trabalho de fiscalização e propor melhorias para o nosso plano de saúde", disse Takemoto.

O diretor de Saúde e Previdência da Fenae, Leonardo Quadros, falou da importância dos dados apresentados pela Caixa para subsidiar a mesa de negociações do próximo acordo coletivo da categoria. "Renovaremos as condições do Saúde Caixa em agosto deste ano, e é imprescindível termos acesso a todas as informações, para que possamos elaborar uma proposta sustentável para nós, usuários. Uma proposta assim só será possível se houver o aumento da participação da Caixa no custeio, especialmente com a retirada do teto de 6,5% que está previsto no estatuto do plano, permitindo a aplicação da proporção contributiva 70/30 de forma incondicional".



## Reivindicações dos Novos conselheiros

Os conselheiros entregaram um documento com demandas e sugestões de todo o país para melhorias no Saúde Caixa. Entre os pontos, estão a criação de um canal exclusivo de atendimento para prestadores credenciados, ações de conscientização sobre o uso do plano e a atualização da rede credenciada, além de medidas para dar mais agilidade a autorizações e reembolsos.

"A intenção é que estejamos cada vez mais próximos de cada usuário, para que possamos tornar o nosso Saúde Caixa cada dia mais forte e sustentável, garantindo, no presente e no futuro, uma assistência à saúde digna", ressaltou a conselheira Maria Lúcia Cavalcante Dejavite

"Esta foi uma reunião bastante produtiva, em que foram apresentados dados e propostas de melhorias que se pretende implementar em breve", reforçou a conselheira Aline Cardoso Pereira.

Também foi apresentado o calendário de reuniões trimestrais e os canais de interlocução com a gestão.

A equipe do Saúde Caixa apresentou ainda um panorama financeiro inicial, apontando desequilíbrio entre receitas e despesas, o que reforça a necessidade de medidas estruturais e negociações futuras. Entre as ações em curso, destacam-se iniciativas de eficiência, revisão de processos e incremento das receitas previstas em acordo coletivo.

## Vamos entender a AUTORIZAÇÃO PRÉVIA?

- O QUE É?**  
É o processo de solicitar aprovação de procedimentos, conforme regras do plano, antes de sua realização.
- QUEM DEVE FAZER?**  
A solicitação é feita pelo prestador de serviço ou pelo beneficiário, através dos canais de atendimento do plano.
- POR QUE É PRECISO FAZER?**  
Para garantir a adequada utilização do plano, a segurança do beneficiário, a alocação eficiente dos recursos e a sustentabilidade econômico-financeira do plano.



## PRAZOS PARA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA – SAÚDE CAIXA

O plano de saúde segue prazos específicos para finalizar os processos de autorização ou negativa, conforme abaixo:

- 7 DIAS consultas básicas**  
Consultas em atenção básica realizadas em consultório (clínico geral, pediatra, ginecologista/obstetra)
- IMEDIATO**  
Atendimento de urgência ou emergência, quando caracterizado pelo Médico Assistente (profissional que está atendendo o beneficiário), deve ser tratado de forma imediata.
- 3 DIAS ÚTEIS**  
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial.
- 10 DIAS ÚTEIS**  
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial. Exemplo: quimioterapia e pilates, programa de atenção domiciliar (Home Care).
- 21 DIAS ÚTEIS**  
Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), listados no Anexo I da RN 465. Exemplo: angioplastia. Atendimento em regime de internação eletiva. Exemplo: cirurgias agendadas.
- 30 DIAS CORRIDOS**  
Reembolso de procedimentos (contados a partir da entrega da documentação completa).

Consulte a lista de procedimentos que precisam de AUTORIZAÇÃO PRÉVIA em

[www.centraisaudercaixa.com.br](http://www.centraisaudercaixa.com.br)

## O ATENDIMENTO QUE VOCÊ PRECISA, ONDE VOCÊ ESTIVER.

## CONSULTA MÉDICA ONLINE.

O atendimento remoto com médicos especialistas em telemedicina oferece mais comodidade, segurança e rapidez para cuidar da sua saúde, sem sair de casa.

- Mais comodidade no atendimento;
- Redução da exposição a doenças virais;
- Atendimento rápido e seguro, sem necessidade de deslocamento.



### AGENDAMENTO DE CONSULTAS COM ESPECIALISTAS

**11 4003 5360**  
Especialidades:  
● Cardiologia ● Ortopedia  
● Clínica Médica ● Pediatria  
Canal de agendamento via Whatsapp  
**11 4003 5360** de 06 às 20h.



### AGENDAMENTO DE CONSULTAS TELEFÔNICAS COM ESPECIALISTAS SÁLVIA SAÚDE CORPORATIVA

**CENTRAL 24H**  
**0800 799 9922**  
Canal de agendamento via Whatsapp  
**48 99171 9335**  
de 07 às 19h. (exceto feriados)



### FLEURY DIGITAL

O serviço de pronto atendimento digital é realizado exclusivamente via aplicativo Grupo Fleury, onde também poderão ser agendadas consultas para especialidades.



### Nav DASA

Acesse o site ou baixe o aplicativo Nav DASA.   
**(11) 4003-5360**  
de segunda-feira à sexta-feira das 06h às 20h.  
Central para suporte (app/web): **(11) 4020-2117** - de segunda-feira à sexta-feira das 06h às 22h e aos sábados, domingos e feriados das 06h às 18h.

## ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS\*

\*As especialidades podem variar de acordo com o credenciado escolhido.

- Cardiologia
- Clínica Médica
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Infectologia
- Neurologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Psiquiatria
- Psicologia
- Urologia
- Otorrinolaringologia
- Nefrologia
- Reumatologia
- Oncologia Clínica
- Medicina da Família e Comunidade
- Nutrição
- Nutrólogo
- Ortopedia
- Fisioterapia
- Geriatria
- Vascular