

DS

REGULAMENTO
PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
Linha de Cuidado

Versão: 1

2020

DS

REGULAMENTO
PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
Linha de Cuidado

Versão: 1

Aprovado em: 27 /04 / 2020

Documento de Aprovação: RC Nº 001 / 460

SUMÁRIO

ASSUNTO	PÁGINA
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO.....	4
Subcapítulo I - Objetivo.....	4
Subcapítulo II - Conceituação.....	4
CAPÍTULO II - AMPARO LEGAL.....	4
CAPÍTULO III - COMPETÊNCIAS.....	4
CAPÍTULO IV - ELEGIBILIDADE.....	4
CAPÍTULO VI - DIREITOS E DEVERES.....	5
Sub-Capítulo I - Dos Beneficiários.....	5
Sub-Capítulo II - Da REAL GRANDEZA.....	5
CAPÍTULO V – CONCESSÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA.....	6
CAPÍTULO VII - CUSTO.....	7
CAPÍTULO VIII - ABRANGÊNCIA.....	8
CAPÍTULO IX - PENALIDADES.....	8
CAPÍTULO X - DISPOSIÇÕES GERAIS.....	8
CAPÍTULO XI - GLOSSÁRIO.....	9

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Subcapítulo I - Objetivo

Art.1º. O Programa de Atenção Básica em Saúde - Linha de Cuidado e tem como objetivo oferecer aos Beneficiários dos Planos de Saúde da REAL GRANDEZA um novo modelo de acesso à assistência em saúde por meio de ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de riscos e doenças.

Subcapítulo II - Conceituação

Art.2º. A Atenção Básica, uma nova abordagem do cuidado, é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações integradas, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação de riscos e doenças, bem como a redução de danos e a manutenção da saúde.

Art.3º. A Linha de Cuidado é o percurso assistencial do Beneficiário na Rede de Atenção Básica em Saúde. Neste itinerário as ações e serviços de saúde são desenvolvidos e disponibilizados em fluxos assistenciais seguros e tecnicamente adequados à condição clínica de cada Beneficiário.

Parágrafo único. Para a definição da Linha de Cuidado, será utilizado questionário específico como ferramenta para levantamento de dados, com a geração de algoritmos, que levarão ao mapeamento da condição de saúde do Beneficiário e risco individual de adoecimento, além de proporcionar a definição do perfil de risco de toda carteira aderente da REAL GRANDEZA. Poderão ser utilizadas novas metodologias para a definição da Linha de Cuidado por meio de novas tecnologias e novas diretrizes técnicas regulatórias na assistência médica.

CAPÍTULO II - AMPARO LEGAL

Art.4º. As regras descritas no presente regulamento estão em conformidade com a Lei nº 9656, de 03.06.1998, que dispõe sobre os planos de assistência à saúde.

CAPÍTULO III - COMPETÊNCIAS

Art.5º. As competências estão intrínsecas no presente Regulamento.

CAPÍTULO IV - ELEGIBILIDADE

Art.6º. Para ser elegível ao Programa, o Beneficiário deve cumprir todos os seguintes requisitos:

- I. Estar ativo em um dos planos de saúde da REAL GRANDEZA;
- II. Não estar vinculado a outro Programa de saúde administrado pela REAL GRANDEZA.

Parágrafo único. Entende-se por “Beneficiários” aqueles previstos nos Regulamentos dos planos.

CAPÍTULO VI - DIREITOS E DEVERES

Sub-Capítulo I - Dos Beneficiários

Art.7º. Todos os Beneficiários dos Planos de Saúde administrados pela REAL GRANDEZA que preencherem os requisitos do Art. 6º do presente Regulamento têm direito a solicitar a participação no Programa.

Art.8º. São deveres dos Beneficiários:

- I. Cumprir e fazer cumprir as disposições do Estatuto da REAL GRANDEZA e deste Regulamento;
- II. Manter atualizados seus dados cadastrais junto à REAL GRANDEZA, incluindo as informações referentes aos seus dependentes e agregados;
- III. Efetuar o pagamento das contribuições mensais, coparticipações e franquias tempestivamente (quando aplicáveis);
- IV. Responder por si e por seus dependentes e agregados, de forma integral, pelos ônus decorrentes da realização dos procedimentos ambulatoriais previstos neste Regulamento quando:
 - a. Permitir a utilização indevida da carteira de identificação aos serviços do plano por terceiros;
 - b. Apresentar ao Prestador a carteira de identificação irregular de acesso aos serviços do Plano (não devolvida à REAL GRANDEZA nas hipóteses de desligamento ou com data de validade vencida);
 - c. Omitir sua condição de Beneficiário do Plano, além de qualquer outro procedimento que denote má-fé ou fraude.

Sub-Capítulo II - Da REAL GRANDEZA

Art.9º. Constitui obrigação da REAL GRANDEZA garantir aos Beneficiários que forem atendidos pelo Programa o subsídio para a coparticipação de consultas e exames

complementares básicos, nos termos deste Regulamento e enquanto este Programa estiver vigente.

CAPÍTULO V – CONCESSÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA

Art.10. Os Beneficiários elegíveis, nos termos do Art. 6º, que desejarem participar do Programa deverão dirigir-se ao Prestador da Rede de Atenção Básica em Saúde e preencher o questionário sobre suas condições de saúde, a fim de que seja identificado o perfil de risco individual.

Art.11. Com base no perfil de risco individual será elaborado o Plano de Cuidados desenvolvido de acordo com as necessidades de cada Beneficiário.

§1º. A validação e execução do Plano de Cuidados será realizada por médico generalista disponível na Rede de Atenção Básica em Saúde com apoio de equipe multidisciplinar de saúde (quando necessário).

§2º. A partir do monitoramento do cumprimento do Plano de Cuidados, dos desfechos clínicos e do perfil de utilização de cada Beneficiário e da carteira como um todo, poder-se-á orientar cada Beneficiário em relação a escolha do Prestador do Programa de Atenção Básica em Saúde mais apropriado à sua condição clínica.

Art.12. O Beneficiário inscrito no Programa deve ser atendido, mediante agendamento prévio ou por demanda espontânea, por médico generalista.

Art.13. Para o atendimento presencial, o Beneficiário deve apresentar os seguintes documentos:

- I.** Carteira de Identificação do Plano de Saúde; e
- II.** Documento de Identificação Pessoal com foto.

Art.14. Caso o Beneficiário elegível ao Programa (identificado por meio do preenchimento do questionário, consulta com médico generalista ou perfil de utilização do plano de saúde) opte por não participar, será facultado à REAL GRANDEZA, alternativamente, o oferecimento de um Programa de gestão de doenças crônicas com monitoramento ativo, para orientação e identificação de intercorrências ou agudização de sua condição crônica, possibilitando, assim, a intervenção precoce.

§1º. O Beneficiário que desejar não participar do Programa, deverá encaminhar comunicação formal para a Gerência Operacional de Saúde – GOS.

§2º. Caso o Beneficiário desejar retornar ao Programa, poderá fazê-lo a qualquer tempo, desde que seja elegível nos termos do Art. 6º.

Art.15. Na estrutura de Atendimento Primário serão disponibilizados os seguintes serviços:

- I.** Consultas presenciais;
- II.** Serviço de teleorientação;
- III.** Serviço de teleinterconsulta com especialistas (Anexo I), a partir da indicação do médico generalista;
- IV.** Realização de exames complementares básicos necessários ao diagnóstico em Prestador disponível na Rede de Atenção Básica em Saúde.

§1º. O serviço de teleorientação compreende o atendimento por um profissional de clínica médica geral da Plataforma Digital ao Beneficiário que sente a necessidade de pedir esclarecimentos sobre sua situação de saúde e/ou sobre o cuidado prescrito.

§2º. O serviço de teleinterconsulta compreende o atendimento médico de especialista acionado pelo médico generalista por meio de plataforma digital (Prontuário Eletrônico), para auxiliar na consulta presencial junto ao Beneficiário.

Art.16. Todas as informações assistenciais dos Beneficiários aderentes ao Programa serão registradas em plataforma digital, possibilitando o acesso do Beneficiário às orientações médicas a distância e ao resumo dos atendimentos por meio de aplicativo específico.

Art.17. As consultas de retorno poderão ser realizadas de forma presencial, no prazo determinado pelo médico generalista, ou por teleorientação a qualquer tempo.

Art.18. Será disponibilizado ao Beneficiário aderente ao Programa acesso ao Portal de Prestação de Serviços de Teleorientação sobre sua situação de saúde ou sobre as orientações e cuidados prescritos.

CAPÍTULO VII - CUSTO

Art.19. Os Beneficiários inscritos no Programa terão, por parte da REAL GRANDEZA, subsídio de 100% (cem por cento) sobre o valor da consulta médica e dos exames complementares básicos, os quais devem ser realizados, necessariamente, no Prestador disponível na Rede de Atenção Básica em Saúde.

Parágrafo único. Os percentuais de subsídio do Programa serão revistos anualmente pelo Conselho Deliberativo da REAL GRANDEZA.

Art.20. Os custos assistenciais devem ser suportados pelos Planos de Saúde dos Beneficiários participantes do Programa.

CAPÍTULO VIII - ABRANGÊNCIA

Art.21. Programa Atenção Básica em Saúde - Linha de Cuidado possui como abrangência inicial o município do Rio de Janeiro – RJ.

Parágrafo único. A REAL GRANDEZA buscará, de forma gradativa, expandir a área de abrangência do Programa, de forma a contemplar as áreas cobertas pelo Plano de Saúde, de acordo com a disponibilidade de Prestadores e concentração de Beneficiários.

CAPÍTULO IX - PENALIDADES

Art.22. O Beneficiário que se utilizar do serviço de maneira imoderada, supérflua, indevida ou fraudulenta terá seu caso examinado pela área técnica da GOS, em conjunto com o Órgão Gestor do Plano, que poderá determinar a cobrança dos gastos excessivos ou irregulares devidamente corrigidos ou a suspensão do serviço, entre outras sanções.

CAPÍTULO X - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.23. A REAL GRANDEZA assume, de forma expressa e irrevogável, o compromisso de manter o mais absoluto sigilo acerca dos dados clínicos e informações de saúde dos Beneficiários a que tiver acesso.

Art.24. Este Programa é um projeto piloto, por tempo indeterminado, que poderá ser extinguido a qualquer tempo, pela REAL GRANDEZA, desde que aprovado pelo Conselho Deliberativo, independente do consentimento dos beneficiários, que não tem direito adquirido a sua manutenção ou prorrogação.

Art.25. Em conjunto com este Regulamento, devem ser observados, também, no que couber, os dispositivos constantes do Regulamento do Plano de Saúde em que o Beneficiário estiver inscrito.

Art.26. O Beneficiário aderente ao Programa autoriza a REAL GRANDEZA, observadas as questões de segurança, preservação da individualidade e de sigilo médico, a acessar e analisar as informações assistenciais coletadas com a estrita finalidade da melhoria assistencial do próprio Beneficiário, bem como de toda a população dos planos de saúde administrados pela REAL GRANDEZA.

CAPÍTULO XI - GLOSSÁRIO

Agudização: É quando o portador de doença crônica e apresenta uma descompensação da condição clínica. Exemplo: paciente portador de diabetes que apresenta uma intercorrência clínica por descontrole da glicemia sofre uma agudização.

Algoritmo: Conjunto ordenado de operações sistemáticas que permitem fazer um cálculo e chegar à solução de um problema.

Atenção Primária: Corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo assim, o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.

Beneficiário: Consumidor de plano de saúde; participante de plano privado de assistência à saúde; Usuário; Usuário de plano privado de assistência à saúde; Segurado.

Beneficiário dependente (ou agregado): Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual com a operadora depende da existência de relação de dependência ou de agregado a um Beneficiário titular.

Beneficiário titular: Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

Doença Crônica: Doenças que duram muito tempo, em alguns casos até a vida toda.

Interconsulta: Consiste na consulta médica presencial ou não, geralmente por especialista, atendendo à solicitação do médico generalista assistente em relação ao atendimento de um paciente.

Internação hospitalar: Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas. (1) todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital devem ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas. (2) os pacientes que têm grandes chances de permanecerem dentro do hospital por menos de 24 horas devem ocupar leitos de observação, de forma a evitar a contabilização indevida de pacientes-dia no censo hospitalar diário.

Laudo Médico: É um documento assinado por um especialista, em que o profissional descreve os elementos encontrados em um exame, observando as características de normalidade ou alterações existentes. A emissão destes documentos é uma das principais atividades de clínicas e hospitais que realizam exames diariamente.

Multidisciplinar: Relativo a profissionais com diversas formações (por exemplo; médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos etc.)

Multiprofissional: Relativo a muitas disciplinas e profissionais. Trabalho que deve ser desempenhado por vários profissionais (por exemplo; médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos etc.)

Operadora: Pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, ou entidade de autogestão, obrigatoriamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que opera ou comercializa planos privados de assistência à saúde.

Plano de Cuidados: É um plano único e integrado para envolver toda a equipe assistencial, que deve refletir não apenas o planejamento dos cuidados, mas também o monitoramento de resultados de todas as disciplinas envolvidas nas intervenções de tratamento de pacientes.

Portal de Prestação de Serviços de Teleorientação: Site na internet ou aplicativo que pode ser acessado por meio de computador, tablet ou smartphone para consulta em teleorientação.

Prestador: Pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.

Reabilitação: Recuperação total ou parcial da saúde física ou mental.

Rede Básica de Atenção à Saúde: Conjunto de estabelecimentos de saúde que formam a rede de atendimento oferecida neste Programa.

Saúde Suplementar: No âmbito das atribuições da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), refere-se à atividade que envolve a operação de planos privados de assistência à saúde sob regulação do Poder Público.

Sustentabilidade: É um conceito sistêmico, relacionado com a continuidade dos aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais da sociedade humana.

Teleinterconsulta: Ocorre quando há troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para discussão do caso entre o médico generalista assistente e o especialista.

Teleorientação: Compreende o atendimento por um profissional de clínica médica geral ao Beneficiário que sente a necessidade de pedir esclarecimentos sobre sua situação de saúde e/ou sobre o cuidado prescrito.

Anexo I - Termo de Adesão



Programa de Atenção Básica em Saúde – Linha de Cuidado Termo de Adesão

Nome do Titular	Matrícula/DV	Telefone ou ramal ()	
Nome do Beneficiário	Data de Nascimento	ID FRG	Telefone ou ramal ()
E-mail			

Declaro para fins do PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE - LINHA DE CUIDADO que desejo aderir a este Programa, estando de acordo com o seu regulamento.

Neste momento, solicito concessão do subsídio de 100% (cem por cento) sobre o valor da consulta médica e da coparticipação de exames complementares básicos, oferecidos no Prestador disponível na Rede de Atenção Básica em Saúde da REAL GRANDEZA. Entretanto, estou ciente de que os percentuais de subsídio do Programa serão revistos anualmente pelo Conselho Deliberativo da REAL GRANDEZA.

O subsídio do Programa será válido durante o período em que o Beneficiário atender aos critérios de elegibilidade descritos no Art. 6º do Regulamento ou enquanto o Programa estiver ativo.

A REAL GRANDEZA assume, de forma expressa e irretirável, o compromisso de manter o mais absoluto sigilo acerca dos dados clínicos e informações de saúde dos Beneficiários a que tiver acesso.

Este benefício foi criado a título excepcional, podendo ser alterado ou suprimido a qualquer tempo, pela REAL GRANDEZA, desde que aprovado pelo Conselho Deliberativo, independente do consentimento dos Beneficiários, que não têm direito adquirido à sua manutenção ou prorrogação.

Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de incorrer nos termos previstos nos Artigos 171 e 299 do Código Penal, bem como nos Artigos 186 e 187 do Código Civil.

Declaro ainda que ao efetuar minha adesão ao Programa autorizo à REAL GRANDEZA e à EQUIPE MÉDICA prestadora de serviços da Rede de Atenção Básica em Saúde, observadas as questões de segurança, preservação da individualidade e de sigilo médico, a acessar e analisar as informações assistenciais coletadas com a estrita finalidade da melhoria assistencial do próprio Beneficiário, bem como de toda a população.

Assinatura do Beneficiário	Data
----------------------------	------

Reservado à REAL GRANDEZA

Decisão sobre o pedido	Data	Assinatura
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido		
Observações		