



INFORMATIVO ELETRÔNICO
edição 16 | ano 4 | novembro 2020

Continuidade do Teleatendimento

Desde junho o Agros disponibiliza a plataforma de teleatendimento da Amparo para possibilitar o atendimento à distância por parte da rede credenciada, garantindo o atendimento aos beneficiários neste período de Pandemia do Covid-19 com segurança e em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

O assunto foi abordado na edição 15 do informativo, que pode ser lida em <https://www.agros.org.br/institucional/expresso-agros---rede-credenciada>.

Inicialmente a plataforma seria disponibilizada sem custos para os prestadores de serviços até o dia 24 de agosto. Contudo, o Agros conseguiu ampliar esse prazo e a utilização da plataforma permanecerá sem custos adicionais por tempo indeterminado.

Confira abaixo as regras para o atendimento por telemedicina aos beneficiários do Agros:

1. Antes de iniciar o atendimento por telessaúde o serviço deve ser aditivado ao contrato de prestação de serviço (durante o período de pandemia), com solicitação formal do prestador de serviço credenciado.
2. Para atendimento à LGPD, o certificado digital da pessoa física é indispensável. No momento, a plataforma da Amparo tem integração apenas com o certificado digital ICP-Brasil (BIRD ID. NÍVEL A3), que pode ser obtido com a certificadora Soluti. Mais informações sobre esse certificado podem ser solicitadas diretamente ao representante da empresa, Sr. Reinaldo, pelo telefone (71) 99937-7462.
3. O valor de remuneração da teleconsulta é o mesmo do atendimento presencial e segue as mesmas regras para incidência de coparticipação. Caso seja identificada a necessidade de exame clínico presencial, o profissional deve ter disponibilidade para realizá-lo. Esse atendimento presencial é considerado uma complementação do teleatendimento e não será remunerado à parte.
4. As autorizações devem ser solicitadas no Portal Autorizador, sendo escolhido o tipo de atendimento "TELESSAUDE". Não será possível recolher a assinatura do beneficiário na guia emitida pelo Portal ou no Relatório de Procedimentos Realizados, portanto, para a comprovação do atendimento deverá ser apresentado o Termo de Consentimento assinado. A assinatura poderá ser substituída por um aceite do beneficiário, enviado por e-mail ou Whatsapp, por exemplo, declarando ter conhecimento do teor do Termo. A cada atendimento/sessão realizada o beneficiário deve demonstrar que está ciente, ou seja, deve haver um Termo de Consentimento ou "aceite" para cada atendimento/sessão.
5. Junto com a fatura devem ser entregues a descrição dos atendimentos realizados e os Termos de Consentimentos ou "aceites" dos beneficiários atendidos. Por exemplo, se um beneficiário for atendido duas vezes no mês (como no caso de sessões de psicologia), a fatura deve ser apresentada com a descrição dos dois atendimentos, preenchidos no Relatório de Procedimentos Realizados (contendo data e horário), e os dois termos de consentimento.
6. O agendamento das teleconsultas deve ser feito diretamente com o profissional ou sua secretária. A sugestão é de que o Termo de Consentimento seja enviado nesse momento ao beneficiário ou seu responsável, por e-mail ou Whatsapp, para que ele retorne com o "de acordo" antes do atendimento proposto.

Fique atento: os atendimentos online somente serão pagos se forem apresentados os Termos de Consentimento indicando a ciência do beneficiário.

Os atendimentos presenciais poderão ser mantidos sem nenhuma alteração no contrato de prestação de serviços, respeitadas as normas sanitárias para controle e combate à covid-19.

Dúvidas podem ser esclarecidas pelos e-mails arabi@agros.org.br, danilo@agros.org.br ou ivanilda@agros.org.br.

Exames para detecção de covid-19 e as DUTs relacionadas

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) incluiu no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde o exame "SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) – pesquisa por RT – PCR (com diretriz de utilização) e o teste sorológico (anticorpos IgG ou anticorpos totais). A cobertura é obrigatória quando o paciente se enquadrar na definição de caso suspeito ou provável de doença conforme definido pelo Ministério da Saúde.

Para melhor orientação dos beneficiários, é importante que os profissionais conheçam bem os critérios para a cobertura dos exames pelos planos de saúde, de acordo com a ANS.

"A cobertura é obrigatória para os beneficiários a partir do oitavo dia do início dos sintomas, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e referência, conforme solicitação do médico assistente, quando preenchido um dos critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do Grupo II destacados a seguir:

Grupo I (critérios de inclusão):

- a) Pacientes com Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) a partir do oitavo dia do início dos sintomas
- b) Crianças ou adolescentes com quadro suspeito de Síndrome Multissistêmica Inflamatória pós-infecção pelo SARS-Cov2

Grupo II (critérios de exclusão):

- a) RT-PCR prévio positivo para SARS-CoV-2
- b) Pacientes que já tenham realizado o teste sorológico, com resultado positivo
- c) Pacientes que tenham realizado o teste sorológico, com resultado negativo, há menos de 1 semana (exceto para os pacientes que se enquadrem no item b do Grupo I)
- d) Testes rápidos
- e) Pacientes cuja prescrição tem finalidade de rastreamento (screening), retorno ao trabalho, pré-operatório, controle de cura ou contato próximo/domiciliar com caso confirmado.
- f) Verificação de imunidade pós-vacinal."

Acesse a nota da ANS completa em www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirustodas-as-noticias/5872-covid-19-ans-finaliza-analise-tecnica-e-determinainclusao-de-teste-sorologico-no-rol-de-procedimentos.

Retorno dos atendimentos presenciais na sede do Agros

Os atendimentos presenciais na sede do Agros nas unidades de Belo Horizonte, Florestal e Rio Paranaíba foram reativados em 21 de setembro, em horário reduzido. Clique aqui para conferir os horários de atendimento do Agros.

Por segurança, pessoas com sintomas associados à covid-19, como febre, tosse, entre outros, não serão atendidos. Solicitamos que os profissionais de saúde orientem os beneficiários a comparecerem ao atendimento presencial apenas em caso de real necessidade, dando preferência ao atendimento por telefone e e-mail.

Auditoria e faturas

As auditorias odontológicas clínicas estão sendo feitas às quartas e sextas-feiras, das 8h às 12h.

As entregas de faturas devem seguir o cronograma constante em contrato e serem realizadas no horário de atendimento presencial.

Necessidade de autorização prévia

Os credenciados devem acessar o Portal Autorizador antes de realizarem os atendimentos aos beneficiários, para emissão da senha de autorização.

Lembre-se: todos os procedimentos necessitam de autorização prévia de acordo com o regulamento dos planos de saúde, com exceção dos atendimentos de urgência e emergência (que devem ser registrados posteriormente no Portal).

O sistema avalia a elegibilidade dos beneficiários, de acordo com o número constante na carteira assistencial. Além disso, os procedimentos solicitados passam pelas regras de regulação e os casos que necessitam de avaliação técnica são encaminhados automaticamente para a auditoria médica, de enfermagem e odontológica.

O profissional deve conferir os dados cadastrais exibidos no portal com o documento de identificação.

Senha retroativa

Atualmente é possível solicitar a autorização retroativa/ senha em até 72 horas da realização do atendimento nos casos ambulatoriais e dentro de 24 horas nas internações. Contudo, o requerimento retroativo não é garantia de que a solicitação será autorizada.

Atendimento aos beneficiários com suspeita de covid-19 em Viçosa

O Agros se juntou aos outros planos de saúde que atuam em Viçosa e contratou plantonistas para atendimento em pronto socorro aos beneficiários no Hospital São João Batista.

Os atendimentos são realizados das 7h às 19h, com infraestrutura separada dos atendimentos ambulatoriais das outras patologias.

Acompanhe as novidades do Agros
www.agros.org.br

