

Está aberto o Edital de credenciamento de estabelecimentos e profissionais de saúde

O Agros está com edital aberto para credenciar estabelecimentos e profissionais de saúde para atendimento aos beneficiários nas regiões de Viçosa, Ponte Nova, Visconde do Rio Branco, Ubá e Juiz de Fora.

Há vagas para credenciamento de algumas especialidades da área Médica e também da Terapia Ocupacional, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia e Odontologia. As solicitações de credenciamentos serão recebidas até **29 de setembro de 2023**.

O edital completo, com as vagas disponíveis e os critérios de seleção, pode ser acessado em: <https://www.agros.org.br/saude/processo-de-credenciamento>



Informações sobre preenchimento dos pedidos médicos

Para o cumprimento da legislação vigente e buscando alcançar maior agilidade no processo de autorização de exames complementares, o Agros, reforça a seguir, algumas importantes orientações sobre o preenchimento de alguns dados obrigatórios no pedido médico. São eles:

- 1) Nome do beneficiário** - deve ser preenchido de maneira completa, **não abreviando principalmente o primeiro e último nomes**.
- 2) Data da solicitação** – essa informação é indispensável para a avaliação da validade do pedido médico (válido por 90 dias).
- 3) Identificação e número do conselho de classe** do profissional solicitante, bem como, assinatura do mesmo.
- 4) Para procedimentos solicitados**, se possível, conter a **codificação TUSS**.

5) Caráter do atendimento (urgência/emergência ou eletivo), conforme definição do médico assistente: Nas Guias de Solicitação de Internação é o campo 22 da guia TISS; nas Guias de SP/SADT campo 21.

As definições de urgência e emergência devem ser estabelecidas conforme a [Lei 9.656/98](#) e [Resolução do Conselho Federal de Medicina nº1451/95](#), a saber:

Lei 9.656/98:

Urgência: acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional;

Emergência: risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.

Resolução CFM 1451/95:

Urgência: ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Diante da extrema importância do preenchimento correto dos pedidos, solicitamos que essas orientações também sejam repassadas a todo corpo clínico responsável pelo atendimento aos beneficiários do Agros e para os setores que realizam solicitação de cirurgias e exames.

Dúvidas podem ser enviadas para o e-mail credenciamento@agros.org.br

DRG já possui indicadores para avaliação dos atendimentos

Em abril de 2021, o Agros implantou um novo projeto nos hospitais credenciados em Viçosa, por meio da utilização de uma plataforma chamada Grupo de Diagnósticos Relacionados - DRG Brasil, administrada pelo Grupo IAG Saúde.

A plataforma permite acompanhar a jornada dos beneficiários durante as internações e, a partir da coleta e análise de dados, produzir mais valor em saúde, ou seja, entregar resultados melhores para os pacientes com menor custo, tornando o sistema de saúde mais sustentável.

Balanço

Atualmente, o DRG está sendo utilizado pelo Agros nos hospitais São Sebastião e São João Batista, em Viçosa, e no Hospital Madre Teresa, em Belo Horizonte. Um balanço que avalia dados da assistência aos beneficiários do Agros que passaram por internações nesses hospitais em 2021 e 2022 mostra um aumento gradual da sinistralidade após uma queda considerável registrada em 2020, em razão da pandemia e do incentivo a que as pessoas evitassem sair de casa.

Do total de internações de beneficiários em 2022 nesses hospitais, 57,65% foram de mulheres e 42,34% de homens; e a maior parte delas (55,58% do total) foi de pessoas acima

dos 60 anos. Os dados do DRG indicam também que 56,39% foram internações cirúrgicas e 43,61% foram clínicas.

Com a utilização da plataforma do DRG Brasil, a IAG-Saúde, empresa fornecedora desta plataforma, detectou que cerca de 53% dos custos assistenciais são consumidos por desperdícios causados por falhas na entrega de valor. Um estudo feito pela empresa analisou as internações de 340 hospitais que atendem 16,8 milhões de vidas, tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto da saúde suplementar. Apesar de alarmante, o resultado demonstra que existe um caminho para aumentar a qualidade do atendimento e dar mais acesso ao sistema de saúde, sem a necessidade de ampliar os recursos investidos.

A partir da análise desses dados, o Agros e os prestadores de serviço podem identificar padrões nos atendimentos e pensar em melhorias nos modelos assistenciais que levem ao aumento da segurança dos pacientes.

Saiba mais sobre a auditoria técnica em saúde

As atividades de auditoria médica, odontológica e de enfermagem fazem parte do dia a dia do plano de saúde do Agros. Elas são essenciais para garantir a qualidade do atendimento aos pacientes e a eficiência da gestão administrativa do plano de saúde.

Conheça um pouco mais sobre os tipos de auditoria feitas pelo Agros

Auditoria prévia/prospectiva: é a avaliação das solicitações de procedimentos a serem realizados nos beneficiários. O objetivo dela é verificar se os procedimentos solicitados têm cobertura do plano de saúde e se estão de acordo com os normativos e orientações relacionados, por exemplo, se possuem Diretriz de Utilização Clínica (DUT) da ANS.

Auditoria concorrente / beira-leito: é realizada pelo auditor médico ou enfermeiro no hospital, enquanto o paciente está internado. Ela busca avaliar se o tratamento e o serviço que está sendo prestado é adequado para aquele caso específico, ou seja, o auditor visita o beneficiário e avalia o seu estado clínico, o prontuário médico e outras documentações relacionadas ao caso, a fim de verificar se o atendimento está ocorrendo como deveria e da melhor forma possível. Se necessário, o auditor pode se reunir com a equipe do hospital e/ou do plano de saúde para colher informações, discutir o caso e passar orientações.

Auditoria retrospectiva: é feita pelo plano de saúde feita após a finalização do atendimento ao beneficiário, com base na avaliação do prontuário do paciente e das contas apresentadas. O objetivo é conferir se o tratamento realizado e as cobranças relacionadas estão de acordo com o atendimento prestado.

O objetivo da auditoria técnica não é “glosar” as contas a serem pagas, mas acompanhar e incentivar a qualidade da assistência prestada aos beneficiários do plano de saúde.

Para que não haja problemas com a auditoria técnica, é importante que os profissionais de saúde sigam as normas previstas no contrato assinado com o plano de saúde e as orientações do Conselho Federal de Medicina e dos demais conselhos de classe, por exemplo:

- Fazer os registros no prontuário e no receituário com letra legível;
- Preencher o prontuário com a evolução do paciente;

- Utilizar o carimbo e preencher os documentos com os dados de identificação completos e com as informações do respectivo conselho;
- Preencher corretamente os pedidos, com inclusão de indicação clínica e justificativas para repetição, quando for o caso.

Desde 2022, a auditoria técnica médica, odontológica e de enfermagem do Agros é realizada pela empresa Integra Gestão em Saúde. Além dos serviços prestados pela empresa, o Agros possui um Comitê de Regulação, responsável por discutir casos atípicos ou que necessitem de uma avaliação diferenciada, a fim de manter o padrão de qualidade dos atendimentos do Agros.

Tanto a Integra quanto os membros do Comitê estão à disposição dos profissionais credenciados para esclarecer eventuais dúvidas. Para isso, basta entrar em contato com o Agros e solicitar o agendamento de uma conversa.

Indicação do “fator gerador da glosa” permite ajuste de processos

Você sabia que os principais motivos de glosas pelo Agros estão relacionados à documentação incompleta e a preenchimento incorreto de prontuários?

Quando uma conta é glosada, o Agros informa o motivo, para que o prestador de serviços possa fazer os ajustes necessários. Para que o procedimento seja pago é essencial que o prestador de serviço avalie o “fator gerador da glosa” e faça os ajustes. O objetivo do Agros é a “glosa zero”, ou seja, aperfeiçoar os processos de forma que não haja motivos para glosas e os procedimentos sejam pagos no menor tempo possível.

Fique atento: os profissionais de saúde devem manter prontuário de todos os atendimentos, sejam eles realizados em consultórios, clínicas ou hospitais. Os registros são essenciais para a segurança do paciente e do próprio profissional e podem ser necessários para auditorias retrospectivas.

Resolução do Conselho Federal de Medicina estabelece regras relacionadas à OPMEs

Em outubro de 2022, o Conselho Federal de Medicina publicou a [Resolução nº 2.318](#), que “disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses, determina arbitragem de especialista quando houver conflito e estabelece normas para a utilização de materiais de implante”.

A resolução busca estabelecer regras sobre uma questão sensível no setor de saúde, considerando os altos custos dos materiais envolvidos, os riscos de fraudes e o cuidado com o bem-estar dos pacientes. Entre os itens definidos pela Resolução, destacam-se os seguintes artigos e parágrafos:

Art. 1º: Todos os implantes terão seu uso sob a responsabilidade do diretor técnico das instituições hospitalares, cuja autoridade poderá ser delegada a outro médico mediante expediente interno.

Art. 2º: Cabe ao médico assistente determinar as características das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis bem como o instrumental compatível com o seu treinamento

necessário e adequado à execução do procedimento.

Art. 3º: O médico assistente requisitante deve justificar clinicamente a sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes no país.

Art. 4º: É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

Art. 7º: As etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter os dados completos de fabricação bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor corresponsável por eles, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido.

Art. 9º Caso persista a divergência entre o médico assistente requisitante e a operadora ou instituição pública, deverá, de comum acordo, ser escolhido um médico especialista na área para a decisão.

Clique aqui para ler a íntegra da resolução: <https://portal.cfm.org.br/noticias/resolucao-cfm-atualiza-normas-de-arbitragem-para-o-uso-dos-dispositivos/>

Produzido pela Assessoria de Comunicação do Agros
FALE CONOSCO: contatos@agros.org.br

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



Agros - Instituto UFV de Seguridade Social
Av. Purdue, s/n, Campus da UFV, Viçosa - MG, 36570-900
(31) 3899-6550 / www.agros.org.br