

INFOagros

ANO 20 - Nº 132 - AGOSTO DE 2019



DESDE 1994 FAZEMOS PLANOS, PLANOS PARA A SAÚDE DE SUA FAMÍLIA.

1º DE SETEMBRO ANIVERSÁRIO DO PLANO DE SAÚDE DO AGROS



O AGROS AGRADECE A TODOS OS SEUS BENEFICIÁRIOS E PARCEIROS PELA CONFIANÇA DESDE SUA CRIAÇÃO.

Entenda a Cobertura Parcial Temporária

Desde o início de junho o Agros passou a efetuar as adesões ao plano de saúde com a Cobertura Parcial Temporária (CPT), conforme previsto na Resolução Normativa nº 162, de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A Cobertura Parcial Temporária é a suspensão da cobertura por 24 meses para a realização de procedimentos de alta complexidade – PAC (tomografia, ressonância, dentre outros), cirurgias e leito de alta tecnologia (UTI, unidade coronariana ou neonatal), quando relacionados exclusivamente ao tratamento de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) declaradas pelo próprio beneficiário.

A CPT é aplicada apenas para os beneficiários que realizarem a contratação dos planos de saúde fora dos prazos regulamentares*. Apenas eles devem preencher a Declaração de Saúde, informando a existência de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP).

A lista de procedimentos de alta complexidade pode ser consultada no site do Agros, no menu superior Planos de Saúde, opção Informações ao Beneficiário. As Doenças ou Lesões Preexistentes e a Cobertura Parcial Temporária estão disciplinadas no Capítulo IX dos Regulamentos dos Planos de Saúde do Agros.

Fique atento: a omissão de Doenças ou Lesões Preexistentes das quais o beneficiário tenha conhecimento, no momento da adesão, é considerada fraude, sendo aplicado o processo administrativo previsto na Resolução Normativa nº 162.

* São consideradas adesões efetuadas fora dos prazos regulamentares a adesão do associado e seus dependentes/agregados efetuada após 60 dias da data de entrada em exercício na UFV, adesão de dependentes e agregados efetuada após 30 dias contados da data de nascimento, para filhos e netos, de casamento ou da declaração de união estável, para cônjuge e companheiro, dentre outras.

Fique atento: A reintegração ao plano após 30 dias da data de cancelamento é considerada nova adesão e o beneficiário estará sujeito ao preenchimento da DLP e ao cumprimento da CPT, caso possua doenças e ou lesões preexistentes. Já a reintegração em prazo inferior a 30 dias do cancelamento não implica em cumprimento de carências.

PUBLICAÇÃO DO



NESTA EDIÇÃO

- 2 Editorial: Plano de Saúde completa 25 anos de serviços para toda a família
- 3 Agros inicia Programa de Atenção aos Beneficiários Hipertensos e Diabéticos
- 4 Transparência em foco
- 6 Plano A (CLT) passa por ajustes
- 7 Conheça as normas de utilização da Linha Saúde
- 8 Encontros de gestantes em Florestal e Viçosa

Resultado da Campanha de Alteração de Contribuição

Agros marca presença em eventos da UFV em Viçosa e Florestal

Orientações sobre reembolso

Beneficiários com plano de saúde cancelado não podem utilizar a rede credenciada

www.agros.org.br
contatos@agros.org.br
(31) 3899-6550

Publicação do Agros - Instituto UFV de Seguridade Social

Avenida Purdue, s/n
Campus da Universidade
Federal de Viçosa
CEP: 36570-900 - Viçosa - MG
PABX: (31) 3899-6550
www.agros.org.br
e-mail: contatos@agros.org.br

Diretoria Executiva

Nairam Félix de Barros,
Constantino José Gouvêa Filho
e Gilberto Paixão Rosado.

Conselho Deliberativo

Carlos Augusto de Alencar
Fontes (presidente), Fernando
Antonio Silva Frutuoso,
José Luis Braga, José Reinaldo
de Freitas, José Reinaldo Lima,
Ricardo Gandini Lugão, Cibele
Gomes de Salles Tibúrcio,
Augusto César de Queiroz,
Antônio Raimundo Charrão
Rodrigues, Eduardo Rezende
e Antonio Vicente da Silva.

Conselho Fiscal

Valter Ladeira de Freitas
(presidente), Paulo Roberto da
Silva, Jaime Alves Vilela, Álvaro
César Sant'Anna, Marcílio
Rodrigues Martins, Edson de
Araújo, José Aparecido de
Paula e Daniel Lima Carneiro.

Editora e Jornalista Responsável

Mônica Bento
(Reg. Prof. Mtb 00.15723 - MG)

Designer Gráfico

Interminas

Tiragem

7.300 exemplares

Plano de Saúde completa 25 anos de serviços para toda a família

A saúde é uma condição essencial para a qualidade de vida das pessoas. Segundo pesquisas, atualmente menos de 30% da população brasileira conta com um plano de saúde privado, seja ele individual ou empresarial, e possuir um plano de saúde é o terceiro maior desejo dos brasileiros. Há 25 anos os administradores do Agros já se atentaram para essa necessidade e desejo, e criaram o Plano de Saúde para atender os servidores da Universidade Federal de Viçosa.

Naquela ocasião o Agros vivenciou muitas dificuldades e incompreensões, visto que a existência do plano causaria uma alteração considerável no mercado de saúde e na relação médico-paciente. Vencida essa resistência, ficou demonstrada a importância do Plano de Saúde do Agros para a melhoria da rede de atendimento à saúde em Viçosa, em especial, e nas cidades vizinhas, com a ampliação da infraestrutura de atenção à saúde a partir da vinda de muitos profissionais e clínicas. Atualmente, uma fração significativa dos moradores da região se beneficia da existência dos planos do Agros, seja como beneficiário, seja como prestador de serviço da rede credenciada.

O Plano de Saúde do Agros é da modalidade autogestão, ou seja, não visa lucro e todo o dinheiro pago pelo participante é revertido para o atendimento aos beneficiários, o que o diferencia de outras empresas do mercado. Mesmo nos planos que não visam lucro, porém, o custo da saúde

preocupa. No Brasil, a variação nos custos médico-hospitalares (a chamada inflação da saúde) é, em média, 3,4 vezes maior do que a inflação geral. Essa diferença tem sido atribuída à incorporação de novas tecnologias, ao envelhecimento da população e à cultura do brasileiro de uso excessivo do serviço, na maioria das vezes por falta de orientação ou de uma infraestrutura de atenção primária.

No Agros, o esforço para racionalização dos gastos tem sido uma preocupação permanente. Além das campanhas e programas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos executados, a negociação de preços com a rede credenciada de clínicas, hospitais e profissionais é uma rotina. Como resultado desse trabalho, os gastos com os procedimentos de saúde em 2018 foram inferiores em 5,09% aos de 2017, mesmo que a quantidade desses procedimentos tenha crescido em 5,11%.

A perenidade de nosso plano de saúde requer não somente uma administração racional e austera, mas também a colaboração dos participantes fazendo o bom uso do plano e assumindo a responsabilidade pela sua saúde com transformações significativas no estilo de vida.

Nesses 25 anos de Plano de Saúde, os parabéns vão para todos nós, beneficiários. Que possamos usufruir de nosso plano, com muita saúde e qualidade de vida, por muitos e muitos anos!

Portabilidade entre planos de saúde tem novas regras

Também entraram em vigor em junho as novas regras da ANS sobre portabilidade de carências na mudança de plano de saúde. As regras constam na Resolução Normativa 438/2018.

A portabilidade de carências é o direito que o beneficiário tem de mudar de plano de saúde sem necessitar cumprir novo período de carência. O direito já era garantido pela ANS, mas as regras foram alteradas para oferecer mais possibilidades aos beneficiários.

Para realizar a portabilidade o beneficiário deve ter vínculo ativo com o plano de origem, não pode estar inadimplente e deve ter cumprido o prazo mínimo de permanência previsto na regulamentação vigente.

Mais informações sobre as novas regras podem ser consultadas no site www.ans.gov.br, menu superior Planos e Operadoras, item Contratação e Troca de Plano.

Agros inicia Programa de Atenção aos Beneficiários Hipertensos e Diabéticos

Os beneficiários do Agros que têm hipertensão e/ou diabetes contam, desde o início de agosto, com um programa voltado para a melhoria de sua qualidade de vida, baseado na promoção da saúde e prevenção de complicações causadas por essas doenças.

A educadora física Valéria Faria, coordenadora do Programa, explica que ele “adota modelos de intervenção que se adequam à demanda e ao perfil dos beneficiários de cada local onde será aplicado”, o que permite uma maior efetividade das ações.

Mais informações sobre o Programa podem ser obtidas nas unidades de atendimento do Agros em Viçosa e Florestal, ou pelo telefone (31) 3899-6550.



Atividades do Programa Agros de Atenção aos Beneficiários Hipertensos e Diabéticos

Em Viçosa e Florestal: formação de grupos para prática de exercício físico regular, com acompanhamento de profissionais da educação física. Os grupos terão três encontros semanais, com turmas no período da manhã, tarde e noite. Além disso, serão oferecidas palestras educativas com temas relacionados aos cuidados da hipertensão e diabetes.

Em Rio Paranaíba e Capinópolis: realização de palestras educativas, semestralmente, organização de um dia de atividade física coletiva e medições de parâmetros de saúde, como pressão arterial e glicemia.

Débito direto autorizado pode impedir recebimento de boletos

Alguns beneficiários relataram que não têm recebido boletos para pagamento de contribuições e/ou coparticipação do plano de saúde, mesmo quando escolhem efetuar o pagamento desta forma. O Agros identificou que algumas vezes isso ocorre porque o beneficiário optou pelo Débito Direto Autorizado (DDA) no banco onde possui conta.

Quando opta pelo DDA, o correntista para de receber pelos correios os boletos bancários de qualquer instituição. Os valores são enviados para cobrança diretamente na conta corrente e ficam aguardando autorização do cliente no internet banking para serem efetivamente debitados. Esse é o caso de muitos dependentes agregados dos planos do

Agros: eles optaram pelo DDA em suas contas bancárias e, por isso, os boletos em seus nomes não são impressos e entregues ao titular.

O Agros orienta os beneficiários que realizam pagamento via boleto, mas que não têm recebido o documento, que entrem em contato com o banco para avaliar se foi feita a opção pelo DDA.

Quem não estiver recebendo os boletos e não tiver optado pelo DDA pode entrar em contato com a Gerência de Relacionamento, pelo e-mail gre@agros.org.br ou pelo telefone (31) 3899-6550.

Boletos podem ser emitidos no autoatendimento

Os boletos para pagamento de contribuição de agregados e/ou coparticipação do plano de saúde são emitidos e enviados pelo banco Bradesco. Atrasos na entrega podem ocorrer por situações fora do controle do Instituto, por isso o Agros orienta que quem não receber o boleto até o dia 10 do mês retire a segunda via no autoatendimento ou a solicite à Gerência de Relacionamento.

É importante conferir se os descontos do plano de saúde ocorreram normalmente no contracheque ou foram enviados para débito bancário. Se os pagamentos não puderem ser efetuados por esses meios, por falta de margem consignável ou autorização do Sigepe, eles são automaticamente enviados para cobrança via boleto bancário.

Conheça melhor o Agros

Os dados referem-se ao 1º semestre de 2019



Nesta seção, os participantes e demais interessados podem acompanhar um pouco da evolução do Agros por meio de dados como despesas dos planos de saúde, valores de benefícios concedidos na Previdência e segmentação dos investimentos, entre outros.

Número de beneficiários dos planos de saúde do Agros

Participantes (titulares).....	5.008
Dependentes.....	6.434
Dependentes Agregados.....	4.195

TOTAL **15.637**



Patrimônio Social dos Planos de Benefícios do Agros

Planos de Benefícios Previdenciários	
Plano A	157.906.004,31
Plano B	817.070.013,72
Plano Agros CD-01.....	25.231.898,12

Plano Assistencial 44.319.846,13

Quantidade e valor dos procedimentos realizados

Procedimentos Odontológicos

Procedimento	Quantidade	Valor (R\$)
Diagnose	4.294	163.621,27
Urgência/Emergência	334	19.997,19
Prevenção	4.816	186.442,57
Odontopediatria	487	20.339,07
Radiografia	7.923	126.482,70
Dentística	3.489	230.916,03
Endodontia	1.192	149.388,30
Periodontia	5.650	251.025,25
Cirurgia	576	65.822,65
Prótese	1.287	386.184,95
Taxas	123	4.116,56
Total	30.171	1.604.336,54

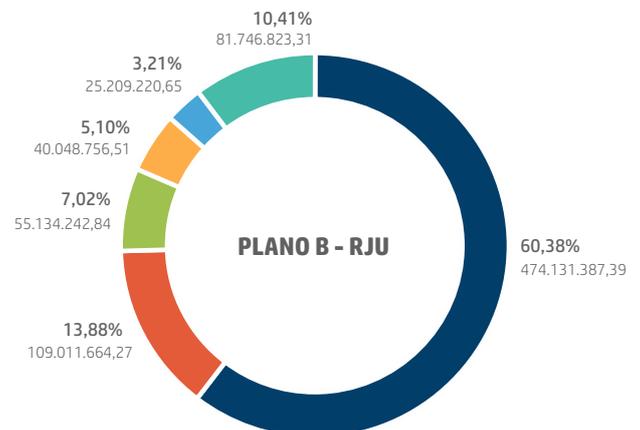
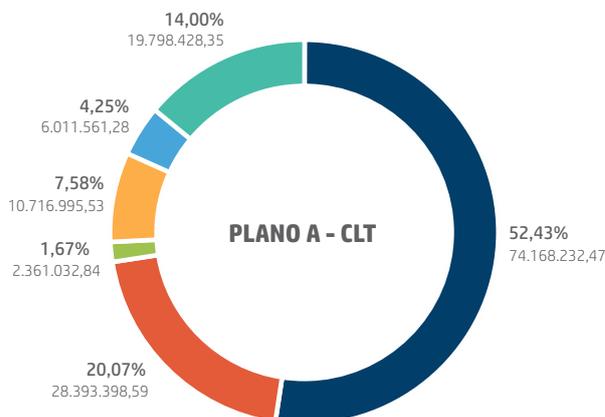
*Do valor total gasto em Internações no 1º semestre de 2019, R\$ 2.859.952,41 referem-se a gastos com Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs)
- Além dos valores das despesas assistenciais apresentadas no quadro, o Agros tem custo com a aquisição de quimioterápicos orais fornecidos aos pacientes em tratamento. No primeiro semestre de 2019 o custo com o fornecimento desses itens foi de R\$ 325.391,49.

Outros Procedimentos em Saúde

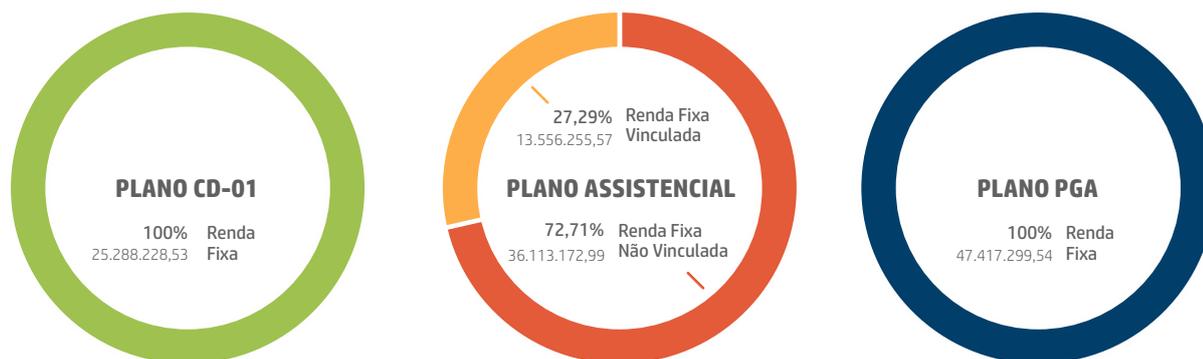
Procedimento	Quantidade	Valor (R\$)
Consulta	34.161	3.713.485,58
Exames	154.522	5.123.673,12
Proc. ambulatoriais	4.368	567.795,56
Fisioterapia	14.291	342.026,94
Acupuntura	810	63.884,97
Hemodiálise	1.135	157.144,74
Quimioterapia	221	2.255.638,65
Radioterapia	222	124.265,27
Psicologia	7.511	387.705,93
Fonoaudiologia	1.226	56.210,93
Terapia Ocupacional	271	12.412,61
Nutrição	1.628	86.560,96
Taxas e serv. ambulatoriais	79.940	1.062.382,60
Internações	1.278	12.720.200,10
Total	301.924	26.684.032

Investimento por segmento

valores em R\$



● Renda Fixa ● Investimentos Estruturados ● Empréstimos ● Renda Variável ● Investimentos Exterior ● Investimentos Imobiliários



Total de participantes por plano previdenciário



Modalidade	Plano A	Plano B	Plano CD - 01
Autopatrocínio	7	83	271
Ativos	70	3.460	1.687
Assistidos	74	358	0
Pensionistas	142	199	0
Total	293	4.100	1.958

Benefícios pagos

Total de benefícios Renda Continuada*

Tipo	Assistidos - Plano A	Assistidos - Plano B	Assistidos - Plano CD - 01
Aposentadoria Tempo Contribuição	54	-	-
Aposentadorias por Idade	7	109	-
Aposentadorias por Invalidez	10	253	-
Aposentadoria Especial	4	-	-
Pensão por Morte **	145	202	-
Auxílio-Doença	-	2	-
Auxílio-Reclusão	-	-	-
Renda Mensal/Participante	-	-	1
Renda Mensal/Beneficiário	-	-	3
Total folha de pagamento no semestre (R\$)	3.699.250,25	3.069.759,96	15.955,70

*Benefícios pagos de forma continuada. O número de benefícios sofre variações de mês a mês, dependendo de novas concessões e/ou término de benefícios.

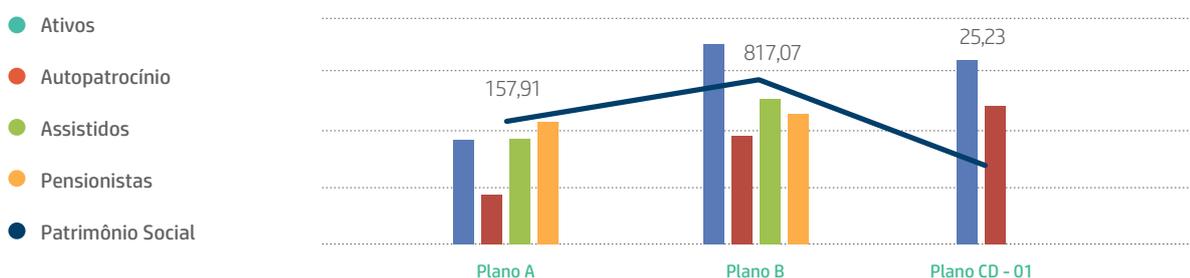
** Algumas pensões podem ser divididas entre mais de um beneficiário, por isso o número de pensionistas do plano B pode ser diferente do número de pensões concedidas.

Total de benefícios únicos*

Tipo	Plano A : Qtde.	Plano B : Qtde.	Plano CD - 01 : Qtde.
Pecúlio por Morte	2	46	-
Auxílio-Natalidade	3	2	-
Auxílio-Funeral	-	4	-
Resgate	-	-	29
Total folha de pagamento no semestre (R\$)	111.841,47	3.948.540,62	529.249,86

* Benefícios pagos em apenas uma parcela.

Evolução Participantes/Patrimônio Social (em 1.000.000)



Plano A (CLT) passa por ajustes

Em 2017, após a fiscalização realizada no Agros pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc), o Instituto recebeu Relatórios de Fiscalização com algumas determinações e recomendações, conforme divulgado no Infoagros nº 129 – 1º semestre de 2018 (matéria “Fiscalização da Previc segue em 2018”, disponível para leitura no site).

A partir disso, o Agros propôs a assinatura de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para adequar as desconformidades apontadas. Uma delas refere-se à suspensão/redução das contribuições do Plano A (CLT) no período de agosto de 2010 a maio de 2017, em razão de superávit do plano. A Previc determinou que

os valores não recolhidos nesse período sejam revertidos para o plano, levando-se em consideração a prescrição quinquenal, que representa a opção mais favorável para os participantes atingidos pela suspensão de contribuição.

Outro ponto da fiscalização pela Previc refere-se ao Emaadi do Plano A. O Agros deverá ajustar os fatores de correção e atualização dos valores a serem pagos pelos participantes que fizeram o Emaadi, para que eles sejam saldados na Migração do Plano A (tratada no box abaixo), passando a compor o patrimônio a ser migrado para outro Plano.

Migração do Plano A

No TAC do Plano A, a Previc determinou que seja feita a migração dos participantes para um novo plano, em observação à Resolução CGPAR Nº 25, de 06/12/2018. Essa Resolução estabelece diretrizes e parâmetros para as empresas estatais federais quanto ao patrocínio de planos de benefícios de previdência complementar, e determina o fechamento de Planos de Benefícios Definidos

(BDs) em entidades ligadas à administração pública, como é o caso do Plano A do Agros.

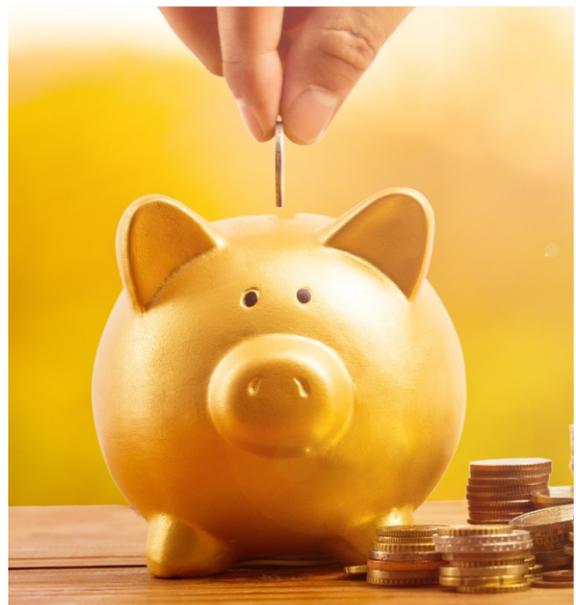
As questões relativas à migração estão sendo avaliadas. As novidades sobre o assunto serão informadas no site do Agros, diretamente aos participantes do Plano A (celetistas), pelo e-mail cadastrado no Instituto, e em reuniões específicas, quando forem necessárias.

Resultado da Campanha de Alteração de Contribuição

Anualmente, em junho e dezembro, os participantes do Plano Agros CD-01 podem alterar o valor de sua contribuição mensal, fazendo o ajuste necessário para alcançarem a renda desejada no futuro.

Na campanha realizada em junho de 2019 foram registrados 61 pedidos de aumento de contribuição. Com isso, os participantes garantem um saldo acumulado mais robusto e, mesmo diante do atual cenário econômico, constroem um futuro financeiramente mais tranquilo.

Quem perdeu a data da campanha, mas também quer aumentar o saldo de conta individual pode realizar aportes extras a qualquer momento. Basta fazer o depósito identificado em alguma das contas bancárias do Instituto e enviar o comprovante para registro. Mais informações sobre esse procedimento podem ser obtidas na Gerência de Relacionamento, pelo telefone (31) 3899-6550.



Conheça as normas de utilização da Linha Saúde

O serviço da Linha Saúde, que transporta gratuitamente beneficiários de Viçosa para consultas e tratamentos em Belo Horizonte, ganhou normativo próprio para garantir o seu melhor funcionamento. Conheça, a seguir, alguns itens das normas de utilização do serviço:

- O transporte é oferecido semanalmente para beneficiários que vão realizar procedimentos cobertos pelo Agros. A realização de consultas ou procedimentos que não têm cobertura do plano de saúde não dá direito ao transporte;

- Têm direito a acompanhante na viagem os pacientes menores de 18 anos, acima de 60 anos, gestantes, portadores de invalidez e pessoas que realizarão procedimentos que comprometam sua capacidade física ou mental (por exemplo, procedimentos com sedação, oftalmológicos, entre outros);

- O acompanhante deve ter mais de 18 anos e menos de 70, e deve ser física e mentalmente capaz de auxiliar o paciente ao longo do trajeto da viagem, no decorrer do atendimento e em qualquer situação que se fizer necessária;

- O beneficiário deve, obrigatoriamente, apresentar ao Agros uma declaração de comparecimento à consulta ou ao tratamento que foi realizar;

- Para a manutenção do serviço é essencial o respeito às regras de boa convivência na viagem e na sala de espera da Unidade de Atendimento do Agros, mantendo sempre a consideração com os outros beneficiários em tratamento.



A norma prevê, também, penalidades aos beneficiários e/ou acompanhantes quando houver descumprimento das condições estabelecidas no normativo. Essas penalidades vão desde a advertência até a suspensão temporária ou definitiva do uso do serviço, dependendo da gravidade da infração.

A reserva do serviço pode ser feita na Gerência de Relacionamento do Agros. O calendário das viagens está disponível no site www.agros.org.br, no banner superior “Linha Saúde”.

Agros marca presença em eventos da UFV em Viçosa e Florestal

Em julho, o Agros esteve presente na 90ª Semana do Fazendeiro, em Viçosa, e na 50ª Semana do Produtor Rural, em Florestal, dois importantes eventos do calendário da Universidade Federal de Viçosa.

Nos eventos o Instituto ofereceu aferição de pressão e glicemia, avaliação do estado nutricional e orientações gerais sobre saúde. Além disso, os participantes puderam esclarecer dúvidas sobre os planos de previdência e saúde e os visitantes tiveram a oportunidade de conhecer melhor o Plano de Previdência Agros CD-01, que pode ser feito também por ex-alunos da UFV.



Semana do Produtor Rural - Florestal



O diretor geral, Nairam Félix de Barros (esq.), entrega mochila que o participante João Batista Ribas ganhou em sorteio realizado pelo Agros na Semana do Fazendeiro.



Visitantes aguardam aferição de pressão.

Encontros de gestantes em Florestal e Viçosa

No dia 25 de maio foi realizado o primeiro Encontro de Gestantes do Agros em Florestal. O encontro, que faz parte do Nascer Saudável – Programa Agros de Promoção do Nascimento Saudável, tem como objetivo levar informações às gestantes beneficiárias do plano, para que elas se sintam mais seguras e tranquilas ao vivenciar o período da gravidez e puerpério.

Seis gestantes e alguns acompanhantes puderam trocar experiências e aprender um pouco mais sobre o período que estão vivendo com profissionais especializados, como médico, enfermeiro, nutricionista, educador físico e fisioterapeuta.



Participantes do 1º Encontro de Gestantes em Florestal.



Casal de beneficiários participante do Encontro de Gestantes em Viçosa.

Em Viçosa, foram realizados quatro encontros de gestantes no primeiro semestre de 2019, que contaram com a participação de um total de 14 beneficiárias.

Nos encontros foram abordados temas como transformações, sintomas e hábitos saudáveis na gestação; tipos de partos, seus riscos e benefícios e sinais evolutivos; cuidados com o recém-nascido; saúde bucal da gestante e do bebê; e aleitamento materno.

Orientações sobre reembolso

No site www.agros.org.br, menu superior “Planos de Saúde”, opção “Informações ao beneficiário”, estão disponíveis orientações sobre como solicitar o reembolso de despesas médicas e odontológicas de consultas e procedimentos realizados com profissionais que não são da rede credenciada do plano.

Para fazer o pedido de reembolso o beneficiário deve apresentar uma série de documentos originais, que são copiados e devolvidos. É responsabilidade de cada beneficiário arquivar os documentos originais

O Agros não fica com os documentos originais nem os carimba, por isso é importante que cada beneficiário faça o controle do que já foi utilizado, pois notas fiscais e recibos já reembolsados não podem ser novamente protocolados. A reapresentação de documento já reembolsado pode ser considerada fraude.

Em caso de dúvida o beneficiário pode entrar em contato com a Gerência de Relacionamento para informação sobre valor reembolsado e a data do pagamento.

Imposto de Renda

A recomendação é que o beneficiário guarde os recibos e notas fiscais originais para fazer a Declaração de Imposto de Renda, uma vez que a Receita Federal não aceita cópia dos documentos.

Para auxiliar o beneficiário, o Agros emite demonstrativo com os valores reembolsados, disponível no autoatendimento, que devem ser lançados como dedução do valor pago no momento da declaração.

Beneficiários com plano de saúde cancelado não podem utilizar a rede credenciada

A tentativa de realizar consultas ou outros procedimentos com a carteira do plano de saúde vencida ou cancelada é considerada fraude e o titular pode ser responsabilizado criminalmente.

O Portal Autorizador é sincronizado com o cadastro e, no momento da realização do procedimento, os dados

cadastrais do beneficiário (incluindo a elegibilidade) são validados. Com isso, o prestador de serviço identifica a situação de cancelamento na mesma hora, o que pode gerar constrangimentos para paciente e profissional. Para evitar isso, o Agros alerta que beneficiários que tiveram o plano de saúde cancelado devem devolver a carteira do plano para o Instituto.