

Reunião com os Participantes do Agros Informações do Plano de Saúde

Agros – Instituto UFV de Seguridade Social
Diretoria de Seguridade
Gerência de Saúde

Viçosa, 1º de setembro de 2023

Qual a pauta da reunião?



- Respostas das principais dúvidas apresentadas pelos beneficiários ao Agros;
- Apresentar informações de receitas e despesas de janeiro a julho de 2023.

DÚVIDAS FREQUENTES

QUAIS SÃO AS CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS DE SAÚDE DO AGROS?

- **Planos de Autogestão** - modelo em que a própria empresa administra o programa de assistência à saúde dos seus empregados ou associados e de dependentes.
- **Planos coletivos empresariais** - que prestam assistência à saúde dos funcionários da empresa contratante graças ao vínculo empregatício ou estatutário. Isso quer dizer que quando um beneficiário precisa usar o plano, os custos são rateados por todos os participantes.
- **Planos Coparticipativos**

QUAIS SÃO AS REGRAS PARA INGRESSO NO PLANO AGROS SAÚDE?

Titulares:

- Participantes do Agros, ativos e aposentados;
- Pensionistas de participantes do Agros.



Dependentes Diretos:

- Cônjuge ou companheiro de união estável;
- Ex-cônjuge/companheiro - separado judicialmente ou divorciado, com pensão alimentícia;
- Filhos e enteados, solteiros, até 21 anos e que não possuam união estável na data da adesão;
- Filhos e enteados solteiros, inválidos, enquanto durar a invalidez;
- Filhos e enteados solteiros, entre 21 e 24 anos, dependentes econômicos do servidor, matriculados em curso regular reconhecido pelo MEC;
- Menor sob guarda ou tutela, concedida por decisão judicial.

Dependentes Agregados

- Filhos e enteados, solteiros, que perderem a condição de dependente legal e que não possuam união estável na data da adesão;
- Netos solteiros;
- Pai/Padrasto, Mãe/Madrasta, desde que sejam dependentes do servidor para fins de imposto de renda.

Desde 02/08/2010, os filhos casados podem ser mantidos no Plano como agregados, desde que o participante solicite sua permanência em até 30 dias da data do casamento.

O CDE aprovou, em 2015, a manutenção também dos netos casados, na mesma condição dos filhos.

COMO É DEFINIDA A COBERTURA DOS PLANOS DE SAÚDE DO AGROS?

- Área Atuação – Grupo de Municípios.
- Área Geográfica de Abrangência – cidades que possuem cobertura pela rede credenciada.
- Produtos com acomodação enfermaria ou apartamento.
- Produtos com ou sem Odontologia.
- Rol de Procedimento e eventos em Saúde estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- Procedimentos extra rol autorizados pelo Conselho Deliberativo e constante no Regulamento dos planos.

QUAL É A ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DOS PLANOS DO AGROS?



Área de atuação do plano dentro da qual o beneficiário poderá utilizar os serviços cobertos. **Definida por Grupo de Municípios.**

AGROS SAÚDE I, II, III E IV COM E SEM ODONTOLOGIA

Rede Direta – Viçosa, Belo Horizonte, Florestal, Rio Paranaíba, Capinópolis e Brasília.

Belo Horizonte, Florestal, Juiz de Fora, Mateus Leme, Muriaé, Nova Lima, Pará de Minas, Ponte Nova, Ubá, Viçosa, Visconde do Rio Branco, localidades do Estado de Minas Gerais.

AGROS SAÚDE III E IV COM E SEM ODONTOLOGIA

Rede Indireta – Campus de Rio Paranaíba, Capinópolis e Brasília.

Carmo do Paranaíba, Capinópolis, Ituiutaba, Patos de Minas, Rio Paranaíba, São Gotardo, Uberaba, Uberlândia, localizadas no estado de Minas Gerais, além de Brasília-DF e Itumbiara-GO.

REGISTRO DE NOVOS PRODUTOS

**AGROS SAÚDE
X
AGROS MAIS SAÚDE**



AGROS SAÚDE

X

AGROS MAIS SAÚDE

PLANO ATUAL	NOVO PLANO
Agros Saúde I	Agros Mais Saúde I
Agros Saúde I sem Odontologia	Agros Mais Saúde I sem Odontologia
Agros Saúde II	Agros Mais Saúde II
Agros Saúde II sem Odontologia	Agros Mais Saúde II sem Odontologia
Agros Saúde III	Agros Mais Saúde III
Agros Saúde III sem Odontologia	Agros Mais Saúde III sem Odontologia
Agros Saúde IV	Agros Mais Saúde IV

OBS: Para o PAS-UFV não haverá alteração

COMO É A REDE DE ATENDIMENTO ASSISTENCIAL DO AGROS?

Direta ou Credenciada

- Médica;
- Odontológica;
- Outros profissionais da área de saúde.

Indireta

- Médica;
- Outros profissionais da área de saúde.



CANS Agência Nacional de Saúde Suplementar



REDE CREDENCIADA

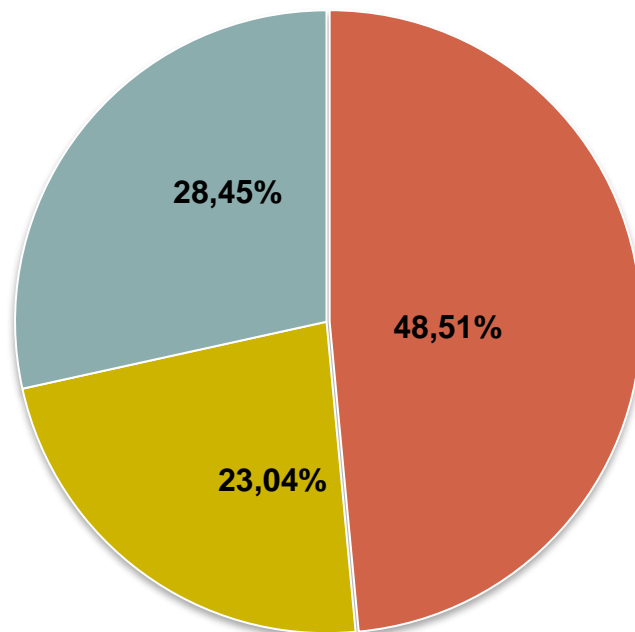
QUAL É A COMPOSIÇÃO DA REDE CREDENCIADA DIRETA DO AGROS por tipo de prestador?

Tipo de Prestador	Quantidade
Hospital	27
Hospital Dia	2
Serviço Complementar de diagnóstico e terapia	52
Clínica Ambulatorial	71
Consultórios isolados (PF)	216
Serviço de atenção domiciliar	1
Teleatendimento	1

* 6 cooperativas médicas em Belo Horizonte

COMO É A COMPOSIÇÃO DA REDE CREDENCIADA DIRETA POR REGIÃO?

Prestadores Credenciados Ativos Total: 370



■ Viçosa

■ Belo Horizonte (incluindo Nova Lima)

■ Demais localidades

A assistência aos beneficiários da região de Rio Paranaíba, Capinópolis e Brasília é prestada por meio da rede **indireta**, contratada com a UNIMED Serras de Minas

COMO ENCONTRAR OS CONTATOS DA REDE CREDENCIADA DO AGROS?

agros.org.br

Acessibilidade: A- A A+

Rede Credenciada Autoatendimento

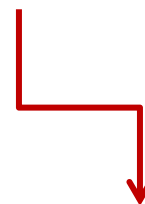
Acesso Restrito Ouvidoria

Pesquisar

Clique aqui para expandir

Precisa fazer um pagamento ao Agros?
NÃO faça depósito bancário. **Faça um PIX!**
A chave de pagamento PIX ao Agros é **gre@agros.org.br**.
O pagamento por PIX é identificado, instantâneo e pode ser feito a qualquer hora do dia. 24 horas por dia.

Previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!



Consulta rede credenciada

Nome comercial do plano Registro ANS

Tipo de Prestador

Especialidade

Serviço

Estado Município

Bairro Informe parte do nome do bairro para facilitar a pesquisa.

Prestador de serviço Informe parte do nome, razão social ou CPF/CNPJ do prestador para facilitar a pesquisa.

Buscar Limpar Filtros

[Substituições da Rede Credenciada Não Hospitalar](#)

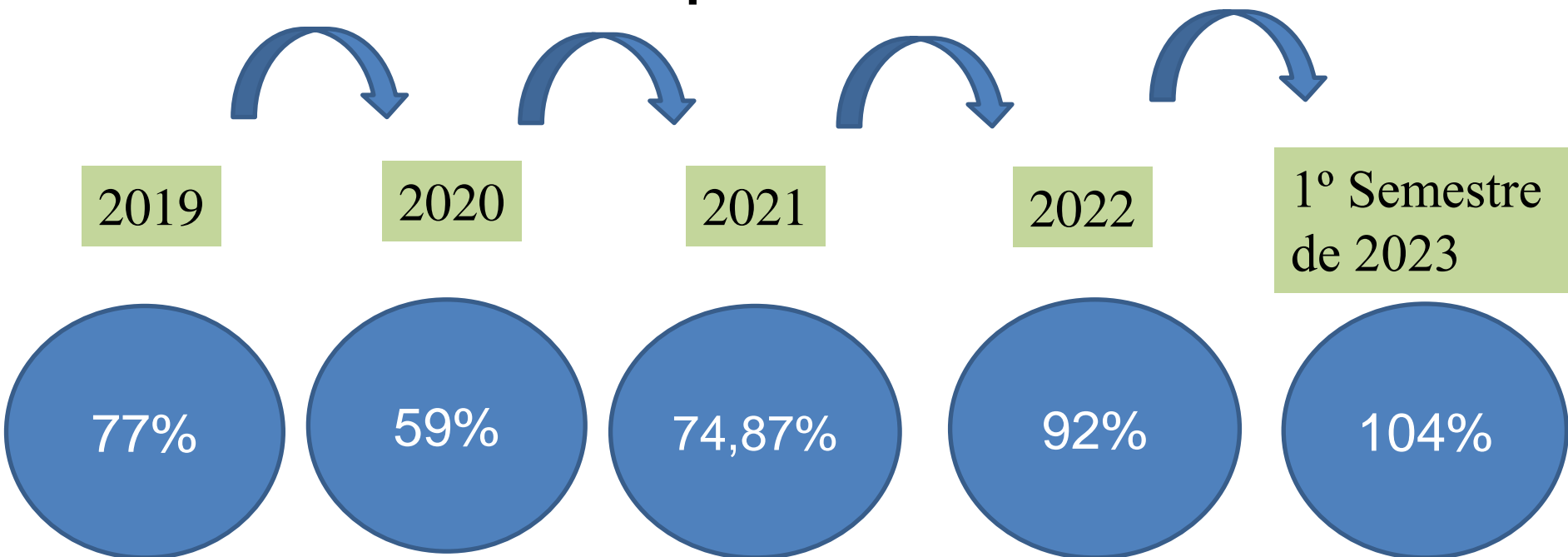
[Clique aqui e faça o download em pdf da Rede Cr](#)

A
N
P
R
E
C
I
S
O

- Programa de acreditação
- Comunicação de eventos adversos
- Profissional com especialização
- Profissional com residência
- Título de especialista
- Qualidade Monitorada
- Certificação de entidades gestoras de outros programas de qualidade
- Certificação ISO 9001
- Profissional com doutorado ou pós doutorado

QUAL É A SINISTRALIDADE DOS PLANOS DO AGROS?

Sinistralidade comparando custos assistenciais



A **sinistralidade** é o resultado do que é usado e gasto nos **planos de saúde** com consultas, exames, cirurgias etc. Ou seja, um sinistro é identificado cada vez que o segurado de um **plano de saúde** faz um exame, determinado procedimento, é internado ou simplesmente realiza uma consulta.

Receitas e Despesas Acumuladas de Jan a Jun de 2023

Receitas

R\$ 37.452.766,76

Despesas

R\$ 41.814.382,66

X



Despesa
Média Mensal

R\$
6.969.063,78

Despesa Orçada
Média Mensal

R\$
6.468.175,66

COMO ESTÃO AS DESPESAS ADMINISTRATIVAS DO AGROS?

Eficiência Administrativa =
Percentual das despesas administrativas
divididas pelas Receitas

Quanto menor o percentual, melhor é a eficiência

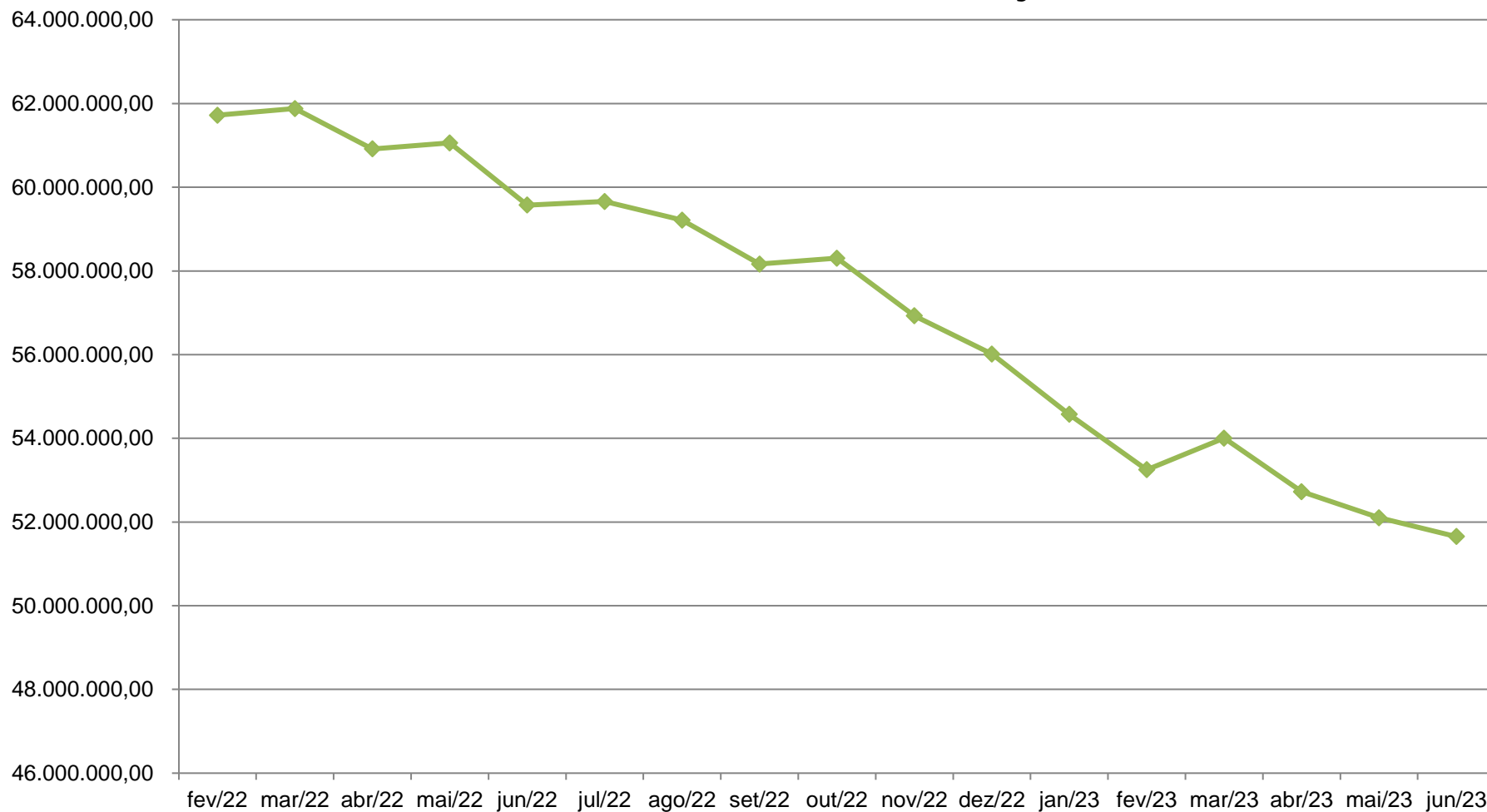
Eficiência Administrativa do Agros em 2021: **13%**

Eficiência Administrativa do Agros em 2022: **12%**

Eficiência Administrativa do Agros em 2023: **10,31%**

E COMO ESTÁ A UTILIZAÇÃO DO FUNDO ASSISTENCIAL?

Fundo Assistencial - fev/2022 a jun/2023



COMPARAÇÃO DE REAJUSTE DOS PLANOS DE SAÚDE

12 meses de Maio a Abril	ANS	Agros	IPCA Serviços de Saúde	IPCA	IPCA Plano de Saúde
2014/2015	13,55%	10,17%	9,27%	8,17%	9,65%
2015/2016	13,57%	9,88%	11,47%	9,29%	13,47%
2016/2017	13,55%	6%	11,09%	4,08%	13,57%
2017/2018	10%	6%	10,71%	2,76%	13,51%
2018/2019	7,35	6%	8,30%	4,94%	10%
2019/2020	8,14%	3,34%	5,94%	2,40%	7,39%
2020/2021	-8,19%	0,00%	2,93%	6,76%	2,73%
2021/2022	15,50%	0,00%	0,47%	12,13%	-3,11%
2022/2023	9,63%	6,94%	11,78%	4,18%	15,30%

COMO FUNCIONA A COBERTURA DOS PLANOS DE SAÚDE DO AGROS?



O QUE É?

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é uma lista de procedimentos, exames e tratamentos cujos planos de saúde são obrigados a cobrir. Em vigor desde 1999, ela é revisada a cada dois anos.



Alguns procedimentos possuem Diretrizes Clínicas de Utilização (DUT) que definem a indicação dos procedimentos, elaboradas em conjunto com a Associação Médica Brasileira.

69 coberturas estão sendo
acrescentadas ao Rol dos
planos de saúde

Resolução Normativa (RN) nº 465/2021

- 50 coberturas relativas a medicamentos:
 - ✓ 22 antineoplásicos orais;
 - ✓ 21 imunobiológicos;
 - ✓ 1 medicamento para tratamento de doença que leva a deformidades ósseas
- 15 coberturas referentes a procedimentos como exames, terapias e cirurgias.
- 4 ampliações de cobertura com alteração de Diretrizes de Utilização - DUT.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NACIONAL

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGIONAL



[Links Úteis](#) [Fale Conosco](#)

O rol taxativo, também chamado de rol exaustivo, estabelece uma lista determinada, não dando margem a outras interpretações. Vale somente o que está ali inserido.

Já o rol exemplificativo é aquele que estabelece apenas alguns itens de uma lista.

Você conhece a diferença entre o rol taxativo e o exemplificativo?

21 JUNHO 2022 - 16:06

Fique por dentro das novidades no portal da Abramge Minas

Projeto ABRAMGE MAIS PRÓXIMA leva a você, associado e parceiro, muitas informações sobre o setor de planos de saúde

Por Juvarex Junior, editor da Abramge Minas



la Caixa é encontrado
morto na sede do
banco

Para a ANS, o fim do rol taxativo pode elevar o preço dos planos, fazer com que as operadoras excluam beneficiários, alterar o equilíbrio econômico do setor, e forçar o fim das atividades das empresas de menor porte.

Em junho, ao analisar o tema, [o Superior Tribunal de Justiça \(STJ\) decidiu](#) que os planos só paguem os procedimentos descritos na lista. Em razão disso, partidos e políticos descontentes com a decisão apresentaram algumas ações no STF e [projetos no Congresso Nacional](#) para tentar instituir o rol exemplificativo.

Se isso vingar, os planos de saúde serão obrigados a cobrir também outros tratamentos e serviços médicos fora da lista obrigatória da ANS, caso haja indicação médica. Foi em uma das ações no STF, proposta pelo partido Rede Sustentabilidade e pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), que a ANS se manifestou.

"A alteração das condições contratuais terá como consequência a elevação dos preços dos planos de saúde, o que, por sua vez, repercuta na possível exclusão de um grupo de beneficiários do sistema de saúde suplementar", argumentou a ANS ao STF.



Seja com relação aos aposentados da rede estadual de Educação do Rio que vão receber atrasados do Nova Escola



3 IBGE abre nova seleção simplificada para preencher 6.765 vagas no Censo 2022. Veja como participar



4 Remanescentes dos bombeiros municipais poderão ser incorporados à Polícia Militar, no Rio. Entenda



5 Saiba onde reclamar se a operadora não reduziu cobrança de ICMS na conta de telefone e/ou internet

▶ **Veja as mais enviadas**



Avast Free Antivirus

O QUE É DIRETRIZ CLÍNICA DE UTILIZAÇÃO?



- **Utilização de diretrizes clínicas** baseadas em evidências científicas para qualificação da atenção à saúde prestada;
- Adoção de protocolos respaldados e definidos a partir da melhor evidência científica disponível contribui para a obtenção de melhores resultados de saúde na população;
- Convênio estabelecido entre a ANS e a Associação Médica Brasileira - AMB e o Conselho Federal de Medicina - CFM para a elaboração de diretrizes clínicas;
- Experiências internacionais de elaboração e implementação de diretrizes clínicas.

LEI 14.454, de 21 de setembro de 2022, altera a Lei Nº 9.656/98

O Rol passou a ser exemplificativo?

Não. Ele continua sendo a referência básica para cobertura na saúde suplementar.

As DUTs ainda são válidas?

Sim. Continuam válidas, porque são parte integrante do ROL no anexo II.

Como fica a decisão do STJ que pacificou o entendimento sobre Rol taxativo / exemplificativo entre a 3ª e a 4ª turma?

A lei 14.454/22 se sobrepõe a norma do STJ.

O que será indispensável para que haja autorizações fora do ROL?

Necessidade imperiosa de Relatório Médico ou Odontológico fundamentado com descrição do caso clínico, exame físico completo e exames complementares laboratoriais e de imagem.

- ✓ Será fundamental o envio do plano terapêutico fundamentado em evidências científicas baseadas em MBE ou parecer da CONITEC ou de um órgão internacional reconhecido e utilizado no país de origem.

Fonte: ANS

SOLICITAÇÃO X AUTORIZAÇÃO

- ✓ Exigência de pedido médico ou odontológico;
- ✓ Validade do pedido médico é de 90 dias;
- ✓ Validade da autorização emitida pelo Agros é de 90 dias;
- ✓ Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;
- ✓ Pareceres de Consultorias Especializadas;
- ✓ Revisões de literatura;
- ✓ Medicina baseada em evidências (MBE);
- ✓ Orientação para **Segunda Opinião**;
- ✓ **Junta médica**, conforme regulamentação da ANS (RN 427/2017)



AUTORIZAÇÃO PRÉVIA: COMO FUNCIONA

- Todos os procedimentos eletivos necessitam de autorização prévia;
- Emissão da autorização pelo Portal de Autorização;
- ✓ Alguns procedimentos passam por avaliação da auditoria técnica e devem ser autorizados dentro dos prazos estabelecidos pelas RN 259 e 268.
- ✓ Procedimentos realizados em regime de **urgência e emergência** não necessitam de autorização prévia.



VOCÊ SABE A DIFERENÇA?



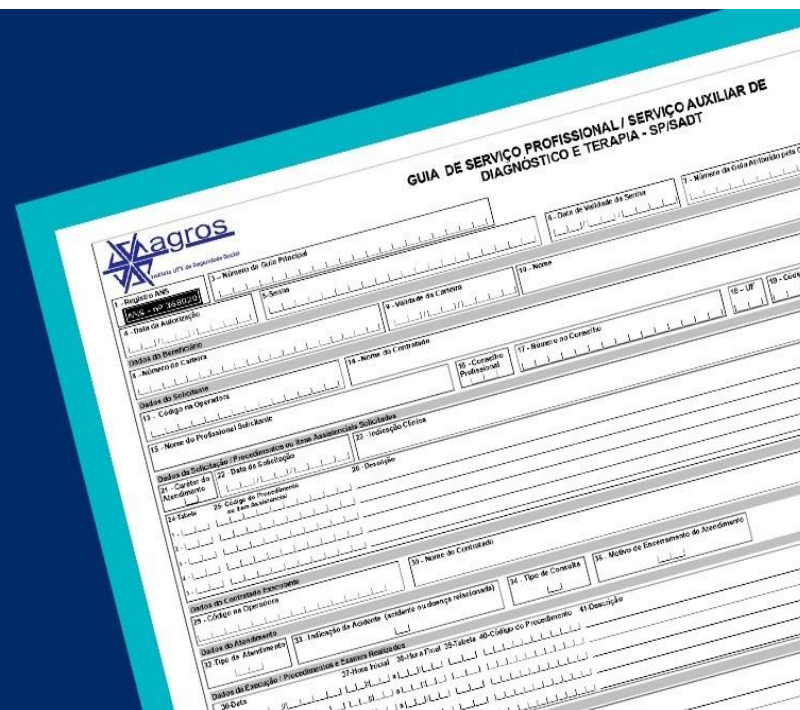
URGÊNCIA: ocorrência imprevista de agravo à saúde, que exige atendimento com rapidez, sem, contudo, representar risco iminente de morte.

EMERGÊNCIA: ocorrência que acarrete risco iminente de morte ou lesão irreparável, declarada pelo médico assistente e reconhecida pelo perito médico.

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Vai realizar um **exame** ou outro **procedimento de saúde** fora do horário comercial, no final de semana ou feriado?

Entre em contato com o **Agros** antes do agendamento e solicite sua **pré-autorização!**

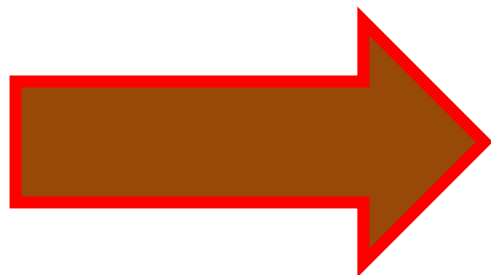


Formulário de Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SPISADT. O formulário contém campos para identificação do paciente, dados do agendamento, informações do profissional e do estabelecimento, e campos para a autorização prévia.

Agros
Instituto UFV de Seguridade Social

1 - Inscrição ANVISA
2 - Número de Guia Principal
3 - Data de Validade da Guia
4 - Data de Autorização
5 - Nome
6 - Número da Carteira
7 - Número da Guia Autorizada pelo Agros
8 - Nome do Beneficiário
9 - Valor da Carteira
10 - Nome
11 - Número da Carteira
12 - UF
13 - Nome do Profissional Substituto
14 - Nome do Estabelecimento
15 - Nome do Profissional Substituto
16 - Código no Operatório
17 - Número no Contrato
18 - Nome do Profissional Substituto
19 - Nome do Profissional Substituto
20 - Indicação Clínica
21 - Código de Procedimento no ICD-9-CM
22 - Data de Solicitação / Procedimentos de Atenção Especializada Solicitados
23 - Código de Procedimento no ICD-9-CM
24 - Data
25 - Descrição
26 - Nome do Controlador Paciente
27 - Nome do Controlador Paciente
28 - Nome do Controlador Paciente
29 - Código no Operatório
30 - Nome do Controlador Paciente
31 - Tipo de Consulta
32 - Número de Encaminhamento de Atendimento
33 - Indicação de Autoridade (caso não seja relatada)
34 - Tipo de Consulta
35 - Número de Encaminhamento de Atendimento
36 - Data
37 - Hora Inicial
38 - Hora Final
39 - Tabela de Colunas do Procedimento
40 - Descrição

**QUE
INFORMAÇÕES
DEVEM CONSTAR
NO PEDIDO
MÉDICO?**



Liberação de procedimentos

Quando for se dirigir ao Agros para solicitar a liberação de algum procedimento, por favor confira se:



- Está com sua carteira do plano de saúde e documento com foto;
- O seu nome no pedido do procedimento está igual ao da carteira do plano (o primeiro e o último nome não podem ser abreviados);
- O pedido traz a data de solicitação (a validade do pedido é de 90 dias);
- O pedido traz a identificação do médico, dentista, nutricionista ou outro profissional da saúde (nome, assinatura, carimbo e/ou dados do registro profissional);
- Caso esteja repetindo o procedimento, verifique se o pedido traz a justificativa do profissional solicitante.

Se algum desses itens não estiver de acordo, procure o profissional que fez o pedido e solicite a complementação dos dados.




**Cuidar do plano de saúde é
responsabilidade de todos nós!**

QUAL É O PRAZO PARA AVALIAÇÃO/LIBERAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ELETIVOS?

De acordo com as Resoluções Normativas (RN) 566 da ANS:

PRAZO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS

Os planos de saúde têm os seguintes prazos para a liberação ou marcação de procedimentos eletivos (que não são de urgência/emergência), de acordo com a Resolução Normativa nº 566/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

SERVIÇO	PRAZO MÁXIMO*
 <i>Consulta básica (pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia)</i>	7
<i>Consulta nas demais especialidades médicas</i>	14
<i>Consulta/sessão com fonoaudiólogo</i>	10
<i>Consulta/sessão com nutricionista</i>	10
<i>Consulta/sessão com psicólogo</i>	10
<i>Consulta/sessão com terapeuta ocupacional</i>	10
<i>Consulta/sessão com fisioterapeuta</i>	10
<i>Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista</i>	7
 <i>Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial</i>	3
 <i>Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial</i>	10
<i>Procedimentos de alta complexidade</i>	21
<i>Atendimento em regime de hospital-dia</i>	10
<i>Atendimento em regime de internação eletiva</i>	21
<i>Urgência e emergência</i>	imediatamente a critério do profissional
<i>Consulta de retorno</i>	imediatamente a critério do profissional

(*Em dias úteis)



PLANOS DE SAÚDE: o que muda com o fim do limite para consultas com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas

Com a alteração aprovada em 1º/8/2022, o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas passa a ser válido para pacientes com qualquer diagnóstico, de acordo com a indicação do médico assistente.

Exigência de apresentação de pedido médico

OS PLANOS DE SAÚDE TÊM QUE AUTORIZAR O TRATAMENTO INDICADO PELO MÉDICO?

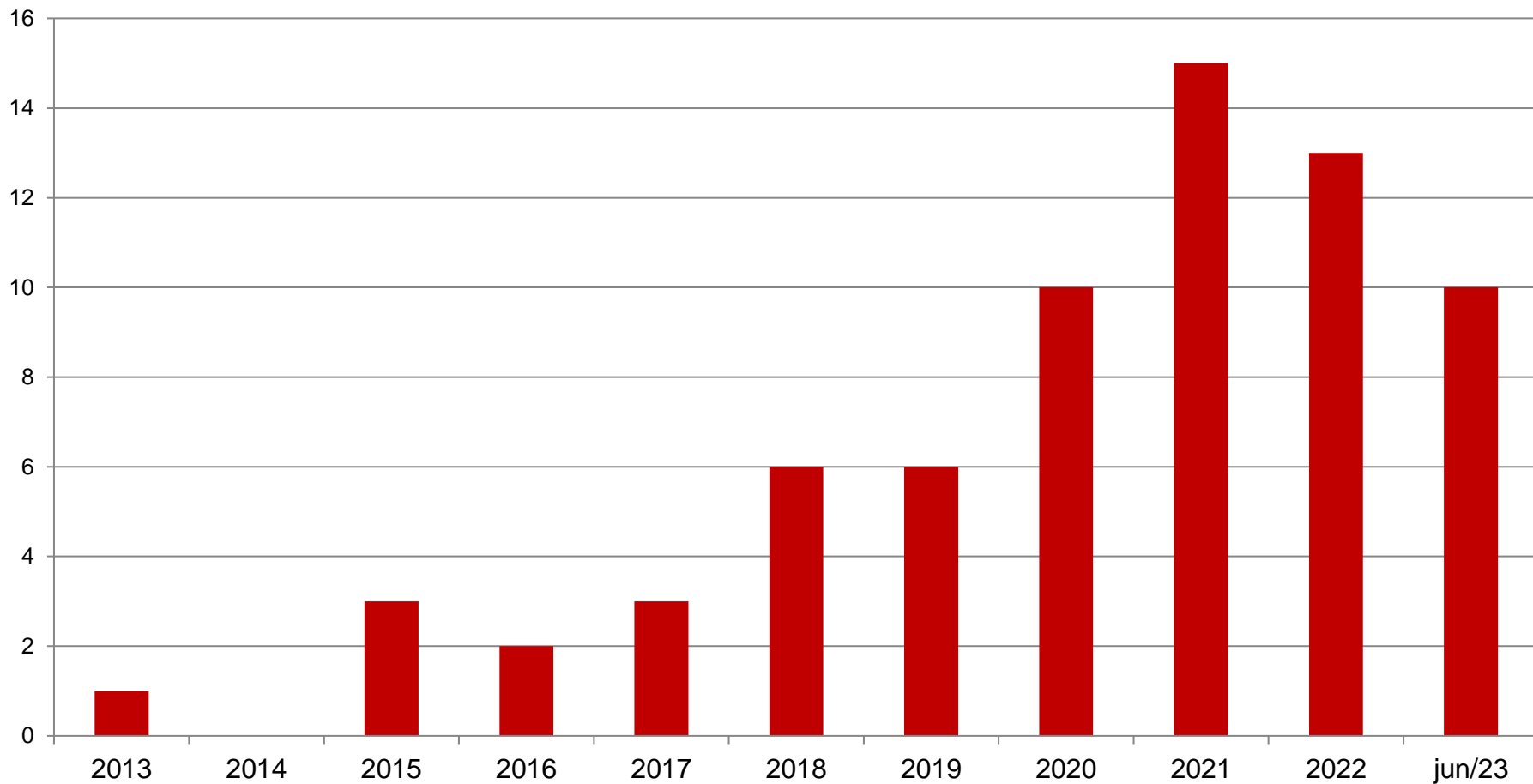
- ✓ Indicação Médica x Cobertura dos Planos de Saúde;
- ✓ Medicamentos off-label.

COMO A JUDICIALIZAÇÃO IMPACTA OS BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS?

- ✓ Repasse dos custos;
- ✓ Impacto na reavaliação atuarial;
- ✓ Benefícios não compartilhados (conta Compartilhada).



Número de Ações Judiciais na Área Assistencial



COMO FUNCIONAM AS COBRANÇAS DAS CONTRIBUIÇÕES E COPARTICIPAÇÕES DO PLANO DE SAÚDE?

- ✓ Desconto no contracheque
- ✓ Débito em conta
- ✓ Boleto bancário



- Validade de 60 dias;
- Possíveis motivos para não entrega de boleto;
- O que fazer quando o boleto não é entregue.

- ✓ Problemas com as formas de cobrança e o envio de boleto.

Débito Direto Autorizado (DDA)



237-2

23790.98607 90000.116922 71000.198003 5 80430000044357

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		AGRS		020320487/0001-05		00986-5/116922	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acetite	Data do Processamento			
25/09/2019	0001169271	SEM		25/09/2019			
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor		
00002	000	009	R\$		X		

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
 JUROS POR DIA DE ATRASO 0,15
 APOS 15.10.2019 MULTA 8,87
 002 - COPARTICIPACAO 15889 004 - CONTRIBUICAO 28468
 OS DEBITOS DEVEM SER CONSULTADOS POR MEIO DO AUTOATENDIMENTO NO SITE DO AGRS 000

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO
 BRADESCO EXPRESSO-PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
 TELEFIZIA HONORATO R JOAO DO NETO 220
 SUPERMERCADO MAIS
 C CARNES MARAVILHAS RUA PITANGUI, 210
 SUPERM INHO PAULD LT AV BRASIL 100
 ENGENHO DA CONST SE AV CRISPIM ALVES MAGALHAES 162
 SUPERMERCADO VITORIA

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador _____
 _____ PARA DE MINAS _____ MG

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador

Com a câmera do celular, você também deposita cheques.

Cadastre-se pelo APP.



Vencimento	15 / 10 / 2019
Agência / Código Beneficiário	00986-5/0001980-1
Nosso Número	009/00/001169271-3
1 (=) Valor do Documento	443,57
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	



237-2

23790.98607 90000.116922 71000.198003 5 80430000044357

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		AGRS		020320487/0001-05		00986-5/116922	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acetite	Data do Processamento			
25/09/2019	0001169271	SEM		25/09/2019			
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor		
00002	000	009	R\$		X		

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
 JUROS POR DIA DE ATRASO 0,15
 APOS 15.10.2019 MULTA 8,87
 002 - COPARTICIPACAO 15889 004 - CONTRIBUICAO 28468
 OS DEBITOS DEVEM SER CONSULTADOS POR MEIO DO AUTOATENDIMENTO NO SITE DO AGRS 000

Pagador _____
 _____ PARA DE MINAS _____ MG

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação

Boleto
emitido
pelo
Bradesco



DEMONSTRATIVO DE COBRANÇA

AGROS-INST.UFV SEG. - CNPJ: 20.320.487/0001-05
AVENIDA PURDUE, S/N - CAMPUS UFV, VIÇOSA-MG, 36570-900

ANS - nº 368920

Recibo do Pagador

Pagador	CPF: [REDACTED]	Valor Documento	Nosso Documento	Vencimento
[REDACTED]	[REDACTED]	86,94	[REDACTED]	15/10/2019
Descrição	Referência	Valor		
008 Co-partic. consulta	09/2019	86,94		

Nosso Número	Espécie	Quantidade	Valor do Documento	Especie Doc.	Agência/Código Beneficiário
00001175230-9	REAL		86,94	OU	986/000001980-1

Pagador/Avalista AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Boleto emitido pelo Agros

		237-2	23790.98607 90000.117524 30000.198009 4 80430000008694		
Local de Pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					15/10/2019
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço					Agência/Código Beneficiário
AGROS-INST.UFV SEG. - CNPJ: 20.320.487/0001-05 AVENIDA PURDUE, S/N - CAMPUS UFV, VIÇOSA-MG, 36570-900					986/000001980-1
Data Documento	Num. do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/10/2019	00001175230-9	OU	N	18/10/2019	09/00001175230-9
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	REAL			86,94
Informações de responsabilidade do beneficiário.					(-) Desconto/Abatimento
APOS 15/10/2019, COBRAR: JUROS: R\$ 0,03 POR DIA DE ATRASO MULTA: R\$ 1,74					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/J/Endereço					
[REDACTED]					
Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço					
[REDACTED]					

2379480430000086940986090000117523000019800

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

(000JgB UuE E JnhE v MhFuE E J Q T b U E J j MhE)

COMO FUNCIONA A COPARTICIPAÇÃO EM CONSULTAS, SESSÕES E EXAMES?

Para todas as **consultas, sessões de acupuntura, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição e exames** realizados o beneficiário contribuirá com **35%** do valor dos procedimentos, **limitado a R\$ 107,00** por procedimento.

Exemplo:

1) Realização de Cateterismo no valor de R\$ 3.000,00

$R\$ 3.000,00 \times 35\% = R\$ 1.050,00.$ ← Valor efetivo da coparticipação

Coparticipação cobrada: R\$ 107,00 ← Valor limite

2) Realização de consulta no valor de R\$ 125,30

$R\$ 125,30,00 \times 35\% = R\$ 43,85$

Coparticipação – Dúvidas frequentes

?

Qual é o prazo para a cobrança de coparticipação de um procedimento?

?

O que é o recálculo de contribuição e por que é realizado?



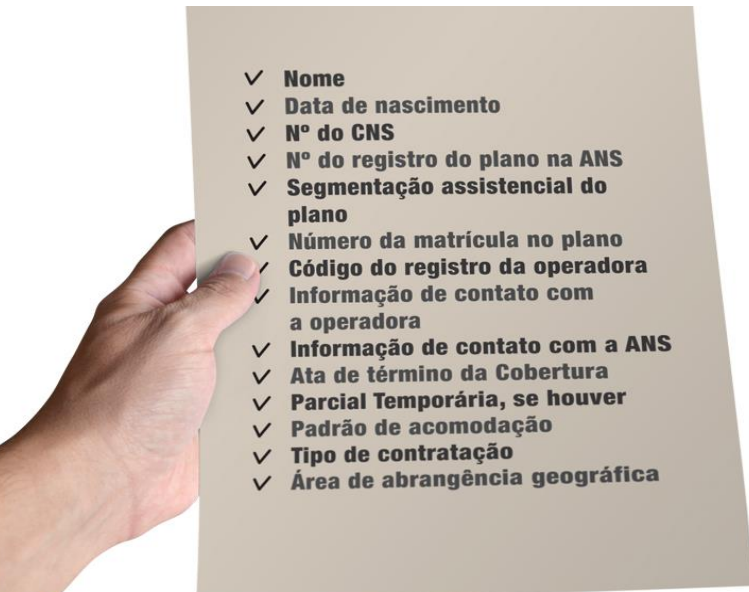
PRECISO APRESENTAR A CARTEIRA DO PLANO DE SAÚDE EM QUALQUER ATENDIMENTO?

A apresentação de documento pessoal e da carteira do plano de saúde é condição para realização do atendimento pelo plano de saúde do Agros.



QUEM DEVE FAZER A ATUALIZAÇÃO CADASTRAL NO AGROS?

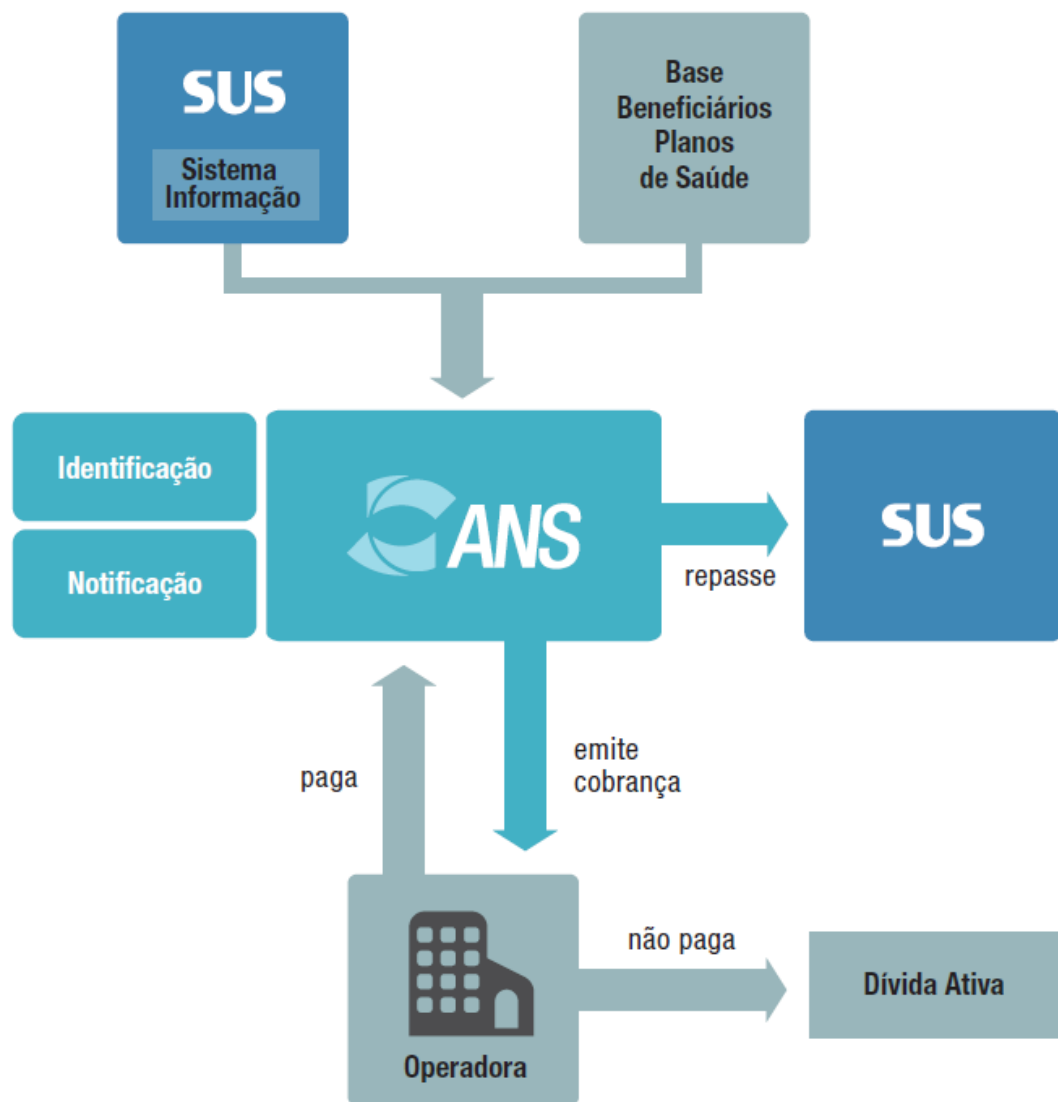
- ✓ A atualização cadastral (endereço, telefone e e-mail) é responsabilidade de **TODOS OS PARTICIPANTES**.
- ✓ O e-mail de contato com o Agros deve ser **SEMPRE** o cadastrado, por razões de segurança da informação.

- 
- ✓ Nome
 - ✓ Data de nascimento
 - ✓ N° do CNS
 - ✓ N° do registro do plano na ANS
 - ✓ Segmentação assistencial do plano
 - ✓ Número da matrícula no plano
 - ✓ Código do registro da operadora
 - ✓ Informação de contato com a operadora
 - ✓ Informação de contato com a ANS
 - ✓ Ata de término da Cobertura
 - ✓ Parcial Temporária, se houver
 - ✓ Padrão de acomodação
 - ✓ Tipo de contratação
 - ✓ Área de abrangência geográfica

DURANTE INTERNAÇÕES, QUAIS SÃO OS DIREITOS DO ACOMPANHANTE?

- ✓ A **alimentação para o acompanhante** do beneficiário internado será fornecida pelo hospital **quando o paciente for menor de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portador de necessidades especiais ou para o período periparto.**
- ✓ Não será disponibilizada acomodação para o acompanhante de beneficiário internado quando o paciente for transferido do quarto para UTI / CTI.

O QUE É O RESSARCIMENTO AO SUS?

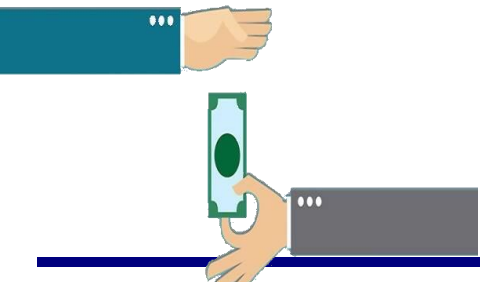


O ressarcimento é uma **obrigação da ANS** definida na Lei 9.656/1998 e ocorre devido à utilização dos serviços do SUS pelas pessoas com planos de saúde.

O objetivo é induzir as operadoras a **cumprirem os contratos** com uma rede de prestadores de serviços adequada e qualificada.

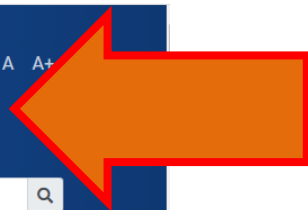
COMO FUNCIONA A SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO?

- Limitado às coberturas previstas no Regulamento do plano de saúde;
- Obedecem às tabelas praticadas na rede credenciada, às normas internas que regem o assunto e aos protocolos clínicos estabelecidos;
- Será descontada a coparticipação prevista no Regulamento;
- Poderá ser solicitado em até 12 meses a partir da data de realização do serviço.



Manual de Reembolso

Acompanhe a sua utilização do plano de saúde no autoatendimento Agros!



Clique aqui para expandir

Precisa fazer um pagamento ao Agros?
NÃO faça depósito bancário. Faça um PIX!
A chave de pagamento PIX ao Agros é gre@agros.org.br.

O pagamento por PIX é identificado, instantâneo e pode ser feito a qualquer hora do dia. 24 horas por dia.

Home Plano de Saúde Previdencial Empréstimo Demonstrativos para IR Segurança

BEM VINDO AO SISTEMA DE AUTOATENDIMENTO AGROS.

Bem-vindo ao sistema de autoatendimento do Agros. Aqui você poderá acessar, com facilidade e segurança, informações sobre seu cadastro e serviços relacionados ao Plano de Saúde, de Previdência e ao Empréstimo no Agros.

Autoatendimento, o Agros cada vez mais perto de você.

Previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!

COMO FUNCIONA O TELEATENDIMENTO?



Teleatendimento em saúde!

Em parceria com a **Amparo Saúde**, beneficiários Agros podem falar com um médico sem precisar sair de casa!



Antes de solicitar ou realizar a consulta, leia o **termo de consentimento** disponível.

Para agendar uma teleconsulta tenha em mãos sua carteirinha, documento de identificação e número do CPF. **Há duas opções de contato:**

Opção 1 – Pelo computador, tablet ou celular

Pelo link: <http://tiny.cc/agrostelessaude> (navegador Chrome)

Preencha o formulário de triagem e siga as orientações para receber o atendimento ou uma ligação da equipe da Amparo Saúde.

Opção 2 – pelo telefone

Ligue para **4020 1766** e siga as orientações do atendimento eletrônico para passar pela triagem inicial e receber o atendimento.

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, e aos sábados, domingos e feriados, das 7h às 13h.



COMO FALAR COM O AGROS PELO WHATSAPP?

ENVIE PRIMEIRO ALGO ESCRITO, POR EXEMPLO, “OI” E AGUARDE A RESPOSTA DO ATENDENTE.

Não inicie a conversa enviando imagens, vídeos e figurinhas.

Essas mensagens não são registradas pelo sistema, por isso o atendimento não é iniciado.



COMO FALAR COM O AGROS PELO WHATSAPP?

DURANTE O ATENDIMENTO, ACOMPANHE A CONVERSA COM ATENÇÃO.

Se você demorar mais do que **4 minutos** para responder uma mensagem recebida, a **conversa** é automaticamente finalizada.

SE ENVIAR UM "OI" PARA O AGROS E RECEBER A MENSAGEM DE QUE OS ATENDENTES ESTÃO OCUPADOS, AGUARDE.

Não mande várias **mensagens seguidas**. **Espere alguns minutos** antes de tentar novamente.

OUTRAS INFORMAÇÕES?

CENÁRIO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

- Instabilidade econômica;
- Aumento do Rol de Cobertura;
- Crescimento dos custos assistenciais e operacionais;
- Aumento da Sinistralidade;
- Rede de Profissionais: credenciados x descredenciados;
- Alto custo com honorários e diárias e taxas;
- Aumento dos custos para aquisição de OPME e medicamentos;
- Dificuldade de livre negociação com os prestadores de serviço;
- Judicialização – Rol Taxativo X Rol Exemplificativo.





Qualificação das Operadoras



IDSS | Índice de Desempenho
da Saúde Suplementar

IDSS 2019 ano base 2018 Agros **0,8164**

IDSS 2020 ano base 2019 Agros **0,8584**

IDSS 2021 ano base 2020 Agros **0,7936**

1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE	0,7281
2 - IDGA - GARANTIA DE ACESSO	0,6398
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO	0,9998
4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO	0,8333

DESAFIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Aumento da população assistida (Brasil)
Maior demanda e menor oferta de serviços

Controle da qualidade dos serviços prestados
Satisfação dos beneficiários

Regulação:

Ampliação das coberturas;
Garantia do atendimento;
Repasse ao SUS;
Prazos rigorosos para envio de informações.

Planos de Saúde do Agros

Prestadores de Serviço:
Pressão por reajustes.

Beneficiário
Pressão por maiores coberturas. Judicilização

Impacto Tecnológico
Envelhecimento da massa assistida (Agros)

DESAFIOS PARA O AGROS NA ÁREA DE SAÚDE

- Desperdícios – Uso de recursos que não levam a melhoria da assistência;
- Baixa qualidade de assistência dos prestadores de serviço, comprometendo a jornada do beneficiário nos atendimentos (Hospitais da rede credenciada);
- Saída de beneficiários do plano de saúde (impossibilidade de pagamento);

DESAFIOS PARA O AGROS NA ÁREA DE SAÚDE

- Envelhecimento da massa de beneficiários - aumento da taxa de doenças crônicas;
- Aumento do uso da tecnologia - aumento dos custos;
- Custeio do aumento das **Cobertura dos Planos**;
- Gestão Financeira dos Planos de Saúde.



PLANO DE AÇÃO

- Programa de Qualidade Total, com 7 projetos em andamento;
- Parceria com a IAG Saúde na implantação do Grupo de Diagnósticos Relacionados – DRG;
- Desenvolvimento e implantação da Política de Segurança do Paciente nos Hospitais;
- Investimentos em Atenção Primária;
- Mudança dos modelos de remuneração;
- Investimento em Programas e Serviços de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, com busca de parceiros;
- Ampliação da rede para cidades limítrofes;
- Sistemas de Informação – Inovação e Tecnologia.
- Busca de patrocinadores – reduzir custos fixos

RESULTADOS ESPERADOS

- Novos patrocinadores **Públicos e Privados**;
- **Estruturação de produtos** diferenciados para outras patrocinadoras;
- Investimentos em Promoção da Saúde e Prevenção de Saúde;
- Melhoria da qualidade da assistência nos prestadores de serviço.

RESULTADOS ESPERADOS

- Melhoria da Rede Prestadora de Serviços;
- Parceria com a Patrocinadora e Prestadores:
 - ✓ Parceria com a UFV e HSS para construção dos protocolos de segurança do paciente;
 - ✓ Contrato com a Divisão de Saúde/Serviço de Saúde;
 - ✓ Academia Aberta;
 - ✓ Ilhas de Saúde.
- Agregar valor aos produtos com novos serviços e benefícios e melhorar a experiência dos beneficiários em sua jornada na assistência à saúde.

OUTUBRO ROSA

Campanha de prevenção
contra o câncer de mama



Setembro Amarelo.



Toda vida
importa.

NOVEMBRO
AZUL





1º Setembro de 1994
—
**Criação do Plano de
Saúde**

**Agros: há 29 anos fazendo Planos, Planos
para a Saúde da sua família.**

Agradecemos a atenção e nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos

contatos@agros.org.br

Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro.