



# Regulamento do Programa de Monitoramento do Cuidado Integral ao Idoso

Novembro/2023

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>ABRANGÊNCIA</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>DEFINIÇÕES</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>5</b>
4.2	Diretoria Executiva	5
4.3	Unidade Assistencial	5
4.4	Unidade Comunicação e Eventos	5
4.5	Beneficiários Favorecidos	5
<b>5</b>	<b>REGRAS GERAIS</b>	<b>6</b>
5.1	Elegibilidade	6
5.2	Benefícios do Programa	6
5.3	Isenção de Coparticipação	7
5.4	Perda do Vínculo no Programa	7
<b>6</b>	<b>DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA</b>	<b>7</b>
<b>7</b>	<b>NOTAS EXPLICATIVAS</b>	<b>7</b>
<b>8</b>	<b>APROVAÇÃO E VIGÊNCIA</b>	<b>8</b>

<b>9</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>8</b>
<b>10</b>	<b>CONTROLE DE VERSÃO</b>	<b>8</b>

## **1. OBJETIVO**

Estabelecer as diretrizes para participação no Programa de Monitoramento do Cuidado Integral ao Idoso.

## **2. ABRANGÊNCIA**

Aplicável, a todos os beneficiários dos planos assistenciais com idade acima de 60 anos, dos, residentes nas cidades de Belo Horizonte, Betim, Contagem, Nova Lima, Rio Acima e Santa Luzia.

## **3. DEFINIÇÕES**

Para fins do disposto neste Regulamento considera-se:

- a. **Captação:** processo de identificação de pacientes que apresentam maior utilização do plano, e que estejam de acordo com os critérios de elegibilidade para possível admissão no Programa.
- b. **Crerios de Elegibilidade:** conjunto de informaões que permite avaliar o enquadramento do paciente no programa.
- c. **Equipe Técnica:** equipe profissional credenciada responsável pelo atendimento ao beneficiário inscrito no Programa.
- d. **Favorecido:** beneficiários, usuários do Plano Assistencial de Saúde, identificado como elegível para este Programa.
- e. **Idoso:** pessoa acima de 60 anos.
- f. **Médico de Família:** é o médico generalista que resolve de 80 a 90% dos problemas de saúde das pessoas.
- g. **Equipe de Enfermagem:** composta pela profissional enfermeira e técnica de enfermagem que prestarão a análise inicial do beneficiário.
- h. **Concierge:** acolher o beneficiário para tirar suas dúvidas e direcioná-lo no que precisar.
- i. **ANS:** Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- j. **APS:** Atenção Primaria à Saúde.

- k. TCLE.: termo de consentimento livre e esclarecido.

#### **4. RESPONSABILIDADES**

##### **4.2 Diretoria Executiva**

- a. Conhecer das diretrizes do Programa;
- b. Determinar a adoção de medidas necessárias para cumprimento deste regulamento.
- c. Dar conhecimento ao Conselho Deliberativo de quaisquer alterações em relação as diretrizes do programa; e
- d. Aprovar as atualizações e revisões deste regulamento.

##### **4.3 Unidade Assistencial**

- a. Zelar pela garantia da aplicação das diretrizes estabelecidas neste regulamento;
- b. Executar as ações pertinentes para desenvolvimento do programa junto aos beneficiários;
- c. Executar as ações pertinentes ao monitoramento do programa junto à ANS;
- d. Gerenciar as estratégias visando zelar pela segurança e qualidade dos serviços que estão sendo oferecidos aos beneficiários através do programa;
- e. Acompanhar o desenvolvimento do programa;
- f. Propor atualizações no programa, quando necessário;
- g. Identificar público-alvo; e
- h. Avaliar o nível de satisfação dos beneficiários inscritos no programa.

##### **4.4 Unidade Comunicação e Eventos**

- a. Elaborar o planejamento anual de comunicação, gestão e manutenção das ações relacionadas ao Programa.

##### **4.5 Beneficiários Favorecidos**

- a. Assinar o termo de adesão TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), este que firmará sua adesão ao Programa;

- b. Comparecer as consultas agendadas na clínica;
- c. Contribuir para que as orientações e recomendações feitas pela equipe técnica sejam cumpridas;
- d. Comunicar alterações do quadro clínico ou necessidades especiais de cuidados de saúde à equipe técnica da libertas; e
- e. Comunicar prontamente à libertas eventuais alterações nos seus dados cadastrais.

## **5 REGRAS GERAIS**

A captação será realizada por empresa terceirizada por meio de contato telefônico e procura espontânea.

### **5.1 Elegibilidade**

- a. Estar ativo no plano de saúde e isento do cumprimento de carência ou já ter cumprido a carência estabelecida em regulamento específico dos respectivos planos de saúde;
- b. Residir em uma das seguintes cidades Belo Horizonte, Betim, Contagem, Nova Lima, Rio Acima e Santa Luzia; e
- c. Ter idade acima de 60 anos.

### **5.2 Benefícios do Programa**

Serão disponibilizados os seguintes benefícios na Clínica e Atenção Primária da Libertas Saúde:

- a. consultas presenciais realizadas por médico da família e comunidade, prioritariamente, ou médico especialista em clínica médica com experiência mínima de 2 (dois) anos em APS devidamente qualificados e registrados em seus conselhos para realização dos atendimentos na Clínica de Atenção Primária Libertas Saúde;
- b. consultas virtuais realizadas por médico da família e comunidade, prioritariamente, ou médico especialista em Clínica Médica. As consultas virtuais serão de forma complementar e deverão ser estabelecidos seus protocolos acordados;

- c. realização de procedimentos que deverão abranger os constantes no Caderno de Atenção Primária 30 do Ministério da Saúde vigente, atividades em grupo, atividades in company, realizado pela equipe da clínica, dentre outras atividades relacionadas à atenção primária, assim como medicações oral, endovenosa, subcutânea, intramuscular, assim como coleta de amostras para o laboratório de referência;
- d. atendimento com equipe de enfermagem, técnico de enfermagem, farmacêutico bem como concierge, que realizará os agendamentos de exames e/ou consultas; e
- e. após a marcação da consulta na Clínica e comparecimento, os beneficiários irão assinar um TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) que firmará sua adesão ao Programa.

### **5.3 Isenção de Coparticipação**

- a. Isenção de coparticipação nos procedimentos realizados na Clínica de Atenção Primária Libertas Saúde.

### **5.4 Perda do Vínculo no Programa**

O beneficiário terá sua inscrição no Programa cancelada nas seguintes hipóteses:

- a. no encerramento da programação dos serviços propostos;
- b. quando solicitada a suspensão do Programa pelo beneficiário;
- c. nos casos de inadimplência com o plano de saúde; e
- d. nos casos de perda do vínculo com o plano de saúde.

## **6 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

- a. Programa de Promoção à Saúde; e
- b. Organização Mundial da Saúde (conteúdo técnico).

## **7 NOTAS EXPLICATIVAS**

Não se aplica.

## **8 APROVAÇÃO E VIGÊNCIA**

Essa norma entra em vigor a partir da data de sua aprovação, revogadas todas as disposições em contrário.

## **9 ANEXOS**

Não se aplica.

## **10 CONTROLE DE VERSÃO**

<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
000	18/07/2022	Criação do documento
001	30/11/2023	Versão atualizada em novembro/23