

## **MANUAL DE UTILIZAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL**

**1.1.** As partes têm entre si como justo e acertado a implementação de um modelo assistencial de saúde preventivo, eficiente e sustentável, no que diz respeito à atenção integral à saúde do beneficiário, bem como o uso consciente dos serviços contratados por parte dos beneficiários do CONTRATO, que corrobora para o incremento do nível de saúde da população abrangida e tem como subproduto um acesso amplo e economicamente viável para as partes envolvidas na presente contratação.

**1.2.** Este modelo assistencial, caracteriza-se pelo atendimento, acompanhamento e atenção da população assistida por um NÚCLEO DA SAÚDE DA FAMÍLIA ao qual o beneficiário será vinculado e que se responsabilizará pela gestão da saúde deste beneficiário. Esta gestão da saúde se caracteriza pela análise da saúde dos beneficiários, acompanhamento das patologias encontradas, orientação de práticas preventivas, solicitação de todos os procedimentos preventivos ou diagnósticos e, se quando necessário, encaminhamento do beneficiário para outro especialista.

**1.3.** As partes convencionam, ainda, que a CONTRATANTE poderá reportar-se à CONTRATADA, sempre que precisar de esclarecimentos ou tiver quaisquer questionamentos sobre um determinado prestador da rede preferencial ou indicado pela CONTRATADA, ou ainda, para acompanhar e avaliar os resultados e benefícios do modelo assistencial proposto.

### **2. DA COPARTICIPAÇÃO:**

**2.1.** O pagamento da coparticipação pela CONTRATANTE deverá ser realizado no percentual e no limite máximo de cobrança previstos na TABELA DE VENDAS ou PROPOSTA COMERCIAL ou CONTRATO(S) QUE REGULAMENTA(M) O(S) PRODUTO(S) CONTRATADOS ou ANEXO ou ADITIVO, que são parte integrante e indissolúvel do presente Contrato e assinados pelas Partes.

**2.2.** A coparticipação é devida individualmente por cada consulta (eletiva ou urgência/emergência), exames (simples e complexos), sessões e terapias (simples e complexas), incluindo, mas não se limitando, a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo de transtornos globais do desenvolvimento, compreendendo ainda métodos e técnicas de transtorno do espectro autista.

**2.3.** Os valores a título de coparticipação serão anualmente reajustados de acordo com a data base e percentual aplicado às contraprestações pecuniárias mensais. Estes pagamentos serão efetuados por meios eletrônicos disponibilizados pela CONTRATADA quando forem realizados na rede própria.

**2.4.** Será devida a coparticipação nas hipóteses em que a CONTRATADA, por mera liberalidade, vier a autorizar procedimentos não compreendidos nas coberturas previstas no presente Contrato, como, por exemplo, o home-care, assim entendidas as internações domiciliares, seja em substituição de internações hospitalares convencionais ou não.

### **3. DAS REGRAS OPERACIONAIS DOS PRODUTOS QUE INTEGRAM O MODELO ASSISTENCIAL**

**3.1. ATENDIMENTO ELETIVO** – O atendimento eletivo reger-se-á pelas seguintes condições:

**3.1.1. CONSULTAS MÉDICAS ELETIVAS** – Todo atendimento referente a consultas médicas eletivas deverá ser realizado através dos médicos e entidades indicadas no Manual de Orientação do Beneficiário ou no Portal da **CONTRATADA**, mediante marcação prévia.

### **3.1.2. CONSULTAS MÉDICAS ELETIVAS NA ESPECIALIDADE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE–**

Todos os atendimentos referentes às consultas eletivas nestas especialidades serão realizados pela equipe primária. Se o médico entender pela necessidade de encaminhamento para outra especialidade médica, deverá realizar em guia própria.

### **3.1.3. CONSULTAS MÉDICAS ELETIVAS NAS ESPECIALIDADES DE GINECOLOGIA, PEDIATRIA E OFTALMOLOGIA**

– Os atendimentos eletivos nestas especialidades poderão ser agendados diretamente através da central telefônico e pelos meios eletrônicos (site, app e totem). Os especialistas dessas áreas deverão contrarreferenciar os pacientes à equipe primária para continuidade do cuidado.

### **3.1.4. CONSULTAS ELETIVAS NAS DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS**

– Todos os demais atendimentos de consultas eletivas nas outras especialidades médicas serão agendados apenas mediante encaminhamento da equipe. Após encaminhamento da Equipe, o cliente tem até 60 (sessenta) dias para realizar o agendamento da consulta com a especialidade encaminhada e até 60 (sessenta) dias, após a primeira consulta, para agendar o retorno, se necessário. O agendamento pode ser realizado através da central telefônica e pelos meios eletrônicos (site, app e totem). Os especialistas dessas áreas deverão contrarreferenciar os pacientes à equipe primária para continuidade do cuidado.

### **3.1.5. CONSULTAS ELETIVAS PARA OS PROGRAMAS DE ATENÇÃO ESPECÍFICA**

– Os atendimentos eletivos e os encaminhamentos para outras especialidades seguirão as regras de cada programa.

### **3.1.6. CONSULTAS ELETIVAS DE RETORNO APÓS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

- Todos os atendimentos de consultas eletivas referentes a retornos cirúrgicos, para o especialista, estão liberados por 30 dias após a alta da cirurgia, sem necessidade de encaminhamento.

### **3.1.7. CONSULTAS ELETIVAS DE TRATAMENTO CONTINUADO**

– São considerados tratamentos continuados os atendimentos dos pacientes oncológicos, em hemodiálise e em uso de imunobiológicos. Para estes, após o primeiro encaminhamento da equipe primária e realização do primeiro atendimento nas especialidades Mastologia, Nefrologia, Oncologia Clínica, Radioterapia e Reumatologia, o agendamento das consultas seguintes ficarão livres nos canais de marcação, não havendo necessidade de novos encaminhamentos.

## **3.2. EXAMES COMPLEMENTARES ELETIVOS**

– Os exames complementares, solicitados pela equipe do Núcleo da Família e demais profissionais elencados nos itens 3.1.3 e 3.1.4. acima, dar-se-ão, exclusivamente, nas unidades mencionadas no Manual de Orientação do Beneficiário ou no Portal da **CONTRATADA** para as especialidades previstas.

### **3.2.1. O uso dos serviços em atendimento eletivo, para serviços de apoio diagnóstico depende da Guia de Solicitação/Autorização da CONTRATADA. Alguns exames solicitados pelos médicos da CONTRATADA poderão já ter prévia autorização.**

**3.2.2.** Os exames complementares de ultrassonografias, mamografias, anatomopatológicos, cardiológicos, hormonais, cariótipos, os especializados em: oftalmologia, otorrinolaringologia, dermatologia, urologia, fisioterapia, procedimentos de tomografia computadorizada, ressonância magnética, densitometria óssea, medicina nuclear, radiologia intervencionista (inclusive angiologia), neuroradiologia e mielografias, exames por videoscopia, endoscopias diagnósticas, terapêuticas, hemodinâmica, litotripsia, escleroterapia de varizes, demais exames especializados e cirurgias ambulatoriais, existentes ou que vierem a ser incluídos no ROL de procedimentos da ANS, solicitados, dependem de autorização prévia da Operadora. Quando da solicitação de procedimentos por

profissionais da rede própria, poderá ser dispensada, a critério da operadora, a necessidade de autorização prévia dos Exames e Procedimentos Especializados.

**3.2.3.** Ao receber a guia de solicitação do seu médico, o BENEFICIÁRIO deverá verificar se já consta uma pré-senha; se positivo, não será necessária autorização prévia da operadora.

**3.2.4.** Os procedimentos de alta complexidade (PAC) necessitam de autorização prévia.

**3.3. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS** - Todas as solicitações de procedimentos cirúrgicos eletivos dependem de autorização prévia. A solicitação deverá ser feita na central de atendimento e pelos meios eletrônicos (site, app e totem), através da apresentação da guia de solicitação (TISS) e exames/relatórios médicos comprobatórios à solicitação.

**3.3.1.** A internação será efetuada nas dependências dos hospitais indicados pela Operadora constantes da sua Rede, de acordo com o plano do beneficiário e seu padrão de acomodação.

**3.4.** O profissional Médico de Família, não está habilitado a elaborar laudos, encaminhamentos, conceitos médicos para tratamento e diagnóstico ligados à medicina ocupacional laboral.

**4. REDE ASSISTENCIAL DA CONTRATADA** – A rede de prestadores da CONTRATADA constará do Guia Médico, que será atualizado periodicamente, podendo ser, ainda, consultada através do site: [www.gndiminas.com.br](http://www.gndiminas.com.br).

**4.1.** A CONTRATADA poderá proceder à substituição de um ou de todos os serviços constantes do mencionado Manual de Orientação do Beneficiário, sendo certo que a substituição deverá ser feita por novos credenciados, preservando-se a equivalência destes, bem como assegurando o conhecimento prévio do BENEFICIÁRIO, nos termos da legislação.

**4.2.** Dada a natureza do Modelo Assistencial, ao consultar a rede no site, o beneficiário observará que, para as demais especialidades, todas as indicações de prestadores serão direcionadas para a equipe.

**5. CENTRAL DE ATENDIMENTO** – Os canais de atendimento para os **Beneficiário** são os canais digitais da **CONTRATADA** (site, app e totem).

**5.1.** Nos horários em que a central não estiver disponível, o beneficiário ouvirá uma gravação orientando sobre os horários de funcionamento da central e orientações de como proceder para receber atendimento em caso de situações de urgência e emergência.