TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA QUALI+IDADE DA UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

1. DOS PROGRAMAS

1.1. O **Movimento Unimed** é um benefício exclusivo do (a) beneficiário (a) de plano de saúde da Unimed Grande Florianópolis, que não integra a cobertura prevista no contrato do plano de assistência à saúde e é oferecido **sem custo adicional,** com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do beneficiário em diversos momentos da sua vida. O Movimento Unimed compreende, dentre outros, o seguinte programa de atenção à saúde e prevenção de riscos e doenças:

(a) Quali+Idade – Programa de Gerenciamento de Idosos com Doenças Crônicas: O objetivo do programa é estimular o autocuidado, bem como, melhorar a qualidade de vida dos clientes, propiciando autonomia para controle de suas fragilidades e vulnerabilidades. O atendimento é realizado por meio de equipe de enfermagem e médico, por meio de telemonitoramento ou visita domiciliar.

2. DA PARTICIPAÇÃO E EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

2.1.Dos critérios para participação
2.1.1 Está apto a participar, o beneficiário (a) que preencham os critérios abaixo:
(a) Clientes Unimed Grande Florianópolis (carteira iniciada em 0025, Pré-pagamento ou Fundações);
(b) Ser beneficiário ativo e adimplente no plano;
(c) Residir nas áreas de abrangência atendidas (Florianópolis, São José, Biguaçu e Palhoça);
(d) Ter idade igual ou superior a 60 anos;
(e) Ser portador de doenças crônicas (atualmente com foco em HAS e DM);
(f) Aceitar participar do programa e de suas ações;
(g) Estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
(h) Autorizar o uso dos dados pessoais e dados referentes à saúde com a finalidade de mapeamento do perfil epidemiológico.

2.2.Dos critérios para exclusão:
2.2.1. Será excluído do Programa Quali+Idade, o (a) beneficiário (a) que:
(a) For excluído do plano de saúde ou tiver o plano cancelado, independente do motivo;
(b) Revogar o consentimento para tratamento de dados pessoais, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018;

(c) Pacientes admitidos de forma definitiva no programa Unimed Lar ou que estejam assistidos em Instituições de Longa Permanência;
(d) Não adesão ao plano de cuidados proposto pela equipe ou comportamento inadequado com a equipe do programa;
(e) Situações que coloquem em risco a segurança dos profissionais;
(f) Solicitação do beneficiário e/ou responsável por meio da assinatura do Termo de Alta;
(g) Pacientes em cuidados paliativos exclusivos;
(h) Clientes acamados de forma permanente;
(i) Beneficiários portadores de doenças psiquiátricas graves ou demência severa (ex: esquizofrenia, risco de suicídio, transtorno bipolar, Alzheimer avançado, etc);
(j) Clientes que não atendam às tentativas de contato (5 ligações no ano);
(k) Óbito.

3. DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

3.1. A participação do beneficiário no(s) programa(s) de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças Movimento Unimed está condicionada ao preenchimento de determinados requisitos e concordância com as regras do programa de interesse.

3.2. Quali+Idade – Programa de Gerenciamento de Idosos com Doenças Crônicas

(a) Telemonitoramento: ocorrerá para clientes estratificados como idosos robustos ou potencialmente frágeis (segundo classificação obtida através do questionário IVCF-20), a cada **seis meses**, ou em outro período conforme avaliação do profissional, por meio das queixas apresentadas. O contato se dará por meio de ligação ou mensagem por aplicativo conforme número disponibilizado no cadastro e, terá por finalidade o controle das doenças de base, através do acompanhamento dos resultados de exames e sinais vitais, além de serem realizadas orientações educativas e preventivas em saúde (exemplo: atualização do calendário vacinal, prevenção de quedas e, estímulo de hábitos de vida saudáveis);

(b) Visita domiciliar: ocorrerá para clientes estratificados como potencialmente frágeis ou frágeis (segundo classificação obtida através do questionário IVCF-20), a cada **três meses**, ou em outro período conforme avaliação do profissional, por meio das situações encontradas durante o atendimento. Durante a visita serão coletados dados sobre: histórico de saúde, resultados de exames, receitas e medicações de uso contínuo, calendário vacinal, exame físico e exame direcionado dos pés diabéticos (realizados privativamente pelo enfermeiro), avaliação da casa e orientações sobre prevenção de quedas, sinais vitais e medidas corporais, etc. **Não**

serão realizados procedimentos técnicos, como: curativos, aplicações de medicações, entre outros.

4. DO CANCELAMENTO DO PROGRAMA

4.1. O programa Quali+Idade poderá ser cancelado pela Unimed Grande Florianópolis, de forma unilateral e imotivada, a qualquer momento, sem ônus ou penalidade, mediante comunicação prévia do (a) beneficiário(a) por e-mail, telefone, WhatsApp ou de forma presencial.

5. DA SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E PROTEÇÃO DE DADOS

5.1. A Unimed Grande Florianópolis assegurará o direito à privacidade, a segurança da informação e a proteção de dados pessoais dos beneficiários por meio de práticas seguras, de forma a garantir a proteção de quaisquer dados pessoais intrínsecos aos beneficiários do plano privado de assistência à saúde.

5.2. A Unimed Grande Florianópolis exigirá de seus colaboradores, prestadores de serviços e representantes as mesmas condutas, a fim de assegurar o direito à privacidade, a segurança da informação e a proteção de dados pessoais, por esta adotados.

5.3. A Unimed Grande Florianópolis não poderá utilizar as informações a que tiver acesso para qualquer finalidade diversa daquela expressamente prevista neste termo.

5.4. A Unimed Grande Florianópolis não estará obrigada a manter confidencialidade quanto à:
(a) Informações que atualmente estejam disponíveis ao público ou que se tornem disponíveis ao público sem a participação direta ou indireta das partes deste termo;
(b) Informações que foram legalmente recebidas de terceiros, desde que esses não tenham obtido ou divulgado as informações através de atos ilegais;
(c) Informações as quais, ao tempo da sua divulgação, a outra parte já possuía conhecimento, desde que tais informações sejam comprovadamente de origem lícita.

6. DO CONSENTIMENTO DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

6.1. O (A) beneficiário (a) autoriza a Unimed Grande Florianópolis a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os seguintes dados pessoais, para os fins informados na subcláusula 6.2:
a) Nome completo e idade;
b) Número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
c) Endereço;

d) Contatos telefônicos;
e) Estado civil;
f) Escolaridade;
g) Profissão;
h) Histórico de saúde (doenças preexistentes, cirurgias anteriores e hábitos de vida);
i) Parâmetros vitais e medidas corporais (pressão arterial, glicemia capilar, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, saturação de oxigênio, peso, altura, circunferência abdominal e circunferência da panturrilha);
j) Resultados de exames e laudos médicos referentes à: acompanhamento da glicemia, dislipidemia, função cardíaca, tireoidiana, renal, gastrointestinal, vitaminas e minerais, bem como, rastreios oncológicos;
k) Situação vacinal.

6.2. O (A) beneficiário (a) consente e concorda que a Unimed Grande Florianópolis realize o tratamento de seus dados pessoais e dados referentes à saúde **com a finalidade de mapeamento do perfil epidemiológico dos participantes**.

6.3. A Unimed Grande Florianópolis compromete-se a adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

6.4. A Unimed Grande Florianópolis poderá manter e tratar os dados pessoais do (a) beneficiário (a) durante todo o período em que estes forem pertinentes ao alcance da finalidade indicada na subcláusula 6.2. Os dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao (à) beneficiário (a), poderão ser mantidos por prazo indeterminado.

6.5. O (A) beneficiário (a), titular dos dados pessoais, tem direito a obter da Unimed Grande Florianópolis, a qualquer momento e mediante requisição:
(a) confirmação da existência de tratamento;
(b) acesso aos dados;
(c) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
(d) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018;
(e) portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial;

(f) eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018;
(g) informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados;
(h) informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;
(i) revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

6.6. O consentimento poderá ser revogado pelo (a) beneficiário (a), a qualquer momento, mediante solicitação à Unimed Grande Florianópolis pelo e-mail movimentounimed@unimedflorianopolis.com.br, **ciente que será excluído do programa**, por não preencher o requisito estabelecido na subcláusula 2.1.

6.7. As partes poderão entrar em acordo, quanto aos eventuais danos causados, caso exista o vazamento de dados pessoais ou acessos não autorizados, e caso não haja acordo, a Unimed Grande Florianópolis tem ciência que estará sujeita às penalidades previstas no art. 52 da Lei n.° 13.709/2018.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. Este termo revoga e substitui qualquer termo anteriormente assinado pelo(a) beneficiário(a).

Eu, _____, inscrito (a) no CPF/MF sob o n.º _____, código de beneficiário (a) _____, declaro que li, estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste termo para participar do programa **Quali+Idade**.

_____
Assinatura do Beneficiário (a) /Responsável Legal

Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico