

## **TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS – UNIP SICO - UNIMED**

Psicólogo(a)/CRP: \_\_\_\_\_

Nome do(a) Beneficiário(a) e idade: \_\_\_\_\_

Pais ou responsáveis: \_\_\_\_\_

Terapêutica proposta: Orientação de Pais ou Responsáveis

Horário e dia do atendimento: \_\_\_\_\_

Em função da atual crise sanitária em decorrência da pandemia da Covid-19, propomos aos pais ou responsáveis de crianças abaixo de 10 anos de idade, como alternativa possível a Psicoterapia Infantil, a realização de Orientação de Pais.

A Orientação de Pais encontra-se amparada no Anexo II da Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP), nº.: 013/2007, que define as especialidades a serem concedidas pelo Conselho, onde, no item VI, ao disciplinar a atuação do(a) psicólogo(a) especialista em Psicologia Clínica, autoriza, entre outras, a realização das seguintes atividades:

“(…) Desenvolve trabalho de orientação, contribuindo para reflexão sobre formas de enfrentamento das questões em jogo. Desenvolve atendimentos terapêuticos, em diversas modalidades, tais como psicoterapia individual, de casal, familiar ou em grupo, psicoterapia lúdica, terapia psicomotora, arte terapia, orientação de pais e outros. (...)”.

A modalidade de atendimento “Orientação de Pais” é técnica reconhecida e autorizada pelo CFP e será disponibilizado pela Unip psico, aos(às) beneficiários(as) Unimed, apenas neste momento de calamidade pública de pandemia pela COVID-19, por serem realizadas visando o benefício exclusivo do(a) menor de idade, que é o(a) paciente alvo e, como parte integrante de sua terapêutica, seguindo as normas da Agência Nacional de Saúde (ANS).

### **HORÁRIOS E FALTAS**

Os horários combinados ficam reservados para os pais ou responsáveis do(a) beneficiário(a) e são de responsabilidade deles e do(a) psicólogo(a), sendo assim:

- a) Caso os pais ou responsáveis do(a) beneficiário(a) se ausente em 02 sessões, o horário previamente combinado não mais ficará reservado para eles, cabendo ao psicólogo(a) informá-los sobre a perda do horário. Fica reservado aos pais ou responsáveis do(a) beneficiário(a) o direito de dar continuidade à Orientação de Pais ou Responsáveis com o(a) mesmo(a) psicólogo(a), desde que aguarde a disponibilidade de agendamento do(a) profissional, ou então procurar outro psicólogo(a) com horário disponível.
- b) Caso o(a) Profissional não possa comparecer no horário fixado, deverá comunicar aos pais ou responsáveis do(a) beneficiário(a) reservando-lhe o direito de reposição dentro de suas possibilidades; caso não haja reposição, a sessão não será registrada.
- c) A Orientação de Pais ou Responsáveis serão registradas utilizando-se a guia e a carteirinha do(a) beneficiário(a), ou seja, da criança.

### **DURAÇÃO DAS SESSÕES:**

A duração da sessão de Orientação de Pais ou Responsáveis será estabelecida de acordo com a técnica utilizada pelo(a) psicólogo(a), no caso em minutos. Sendo assim, terá duração de tempo:

\_\_\_\_\_.

### **ATRASOS:**

- a) Caso ocorra atraso no horário por parte dos pais ou responsáveis do(a) beneficiário(a), a sessão ocorrerá dentro do tempo restante.
- b) Quando o atraso ocorrer por parte do(a) profissional, o mesmo deverá cumprir o horário integral estabelecido.
- c) Os assuntos relativos ao(a) beneficiário(a) deverão ser tratados dentro do horário destinado ao atendimento do mesmo através da Orientação de Pais ou Responsáveis.

## REGISTRO DE SESSÃO

- a) Para atendimento, os pais ou responsáveis deverão apresentar o Cartão de Identificação do convênio Unimed da criança, a Cédula de Identidade da criança e dos pais ou responsáveis, e a guia da criança devidamente autorizada ou documento com a senha referente à autorização das sessões de psicoterapia.
- b) Sem a documentação acima, o atendimento não será realizado.
- c) A cada sessão, no início ou ao término da mesma, será feito registro do atendimento via Sistema MK, utilizando-se o cartão da criança beneficiária Unimed. O registro deve ser feito somente no momento do atendimento, na presença dos pais ou responsáveis.
- d) Caso haja erro no registro via Sistema MK, o serviço de tele atendimento da Unimed poderá ser contatado durante o tempo da sessão
- e) Caso sejam utilizadas guias de papel, os pais e/ou responsáveis deverão assinar as guias de autorização para realização das sessões ao início ou término da sessão, sempre com a data em que a mesma foi realizada.
- f) É vetado o pagamento de quaisquer honorários referente ao atendimento.

## DURAÇÃO DO TRATAMENTO:

- a) A duração da Orientação de Pais ou Responsáveis através do convênio Unimed levará em conta o quadro/estado dos(as) beneficiários(as), os objetivos terapêuticos e está vinculada às diretrizes de autorização de sessões estipuladas pela Agência Nacional de Saúde (ANS). Cabe ao(a) psicólogo(a) fazer a solicitação de sessões de psicoterapia para Orientação de Pais ou Responsáveis, sempre que julgar necessário, de acordo com as diretrizes acima.

## PESQUISA DE QUALIDADE

- a) A qualquer tempo, os pais ou responsáveis poderão ser convidados a responder um questionário sobre a qualidade dos serviços de psicoterapia, como parte do contrato de parceria entre Unimed e Unipico. O questionário contará com a identificação do(a) beneficiário (a) (nome e número do cartão), para fins de transparência do processo junto à Unimed, e deverá ser preenchido e entregue ao (a) psicólogo(a) em envelope lacrado.

## RELATÓRIO / LAUDO / PARECER TÉCNICO / DECLARAÇÃO / APLICAÇÃO DE TESTES.

- a) A emissão de relatórios, laudos, pareceres técnicos e declarações, está condicionada às diretrizes do Código de Ética do Profissional Psicólogo, bem como às regras da ANS e cobertura do plano de saúde.
- b) Se algum destes procedimentos/documentos não estiverem cobertos pelo plano de saúde, devem os valores relativos aos mesmos serem pagos, de acordo com a Tabela de Honorários da UNIPSICO, diretamente à UNIPSICO.

Observação: este convênio atendido por cooperados UNIPSICORP **tem a cobertura apenas para atendimento psicológico na modalidade presencial**, ou seja, não cobre atendimento online.

E assim, por estarem as partes cientes e de acordo, firmam o presente Termo em duas vias de igual teor.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021.

\_\_\_\_\_  
Psicólogo(a): \_\_\_\_\_ Pais ou responsáveis: \_\_\_\_\_

CRP: \_\_\_\_\_

UNIPSICO Ribeirão Preto