

ÍNDICE

MANUAL DE INTERCÂMBIO NACIONAL 2022

V.10.0





MANUAL DE INTERCÂMBIO NACIONAL 2022

V.10.0



© 2021 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed do Brasil.
É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização por escrito da Unimed do Brasil.

Diretoria Executiva Gestão 2021–2024

Omar Abujamra Junior
Presidente

Emilson Ferreira Lorca
Vice-Presidente

Dilson Lamaita Miranda
Diretora de Administração e Finanças

Rubens Carlos de Oliveira Júnior
Diretor de Desenvolvimento de Mercado

Marcos de Almeida Cunha
Diretor de Gestão de Saúde

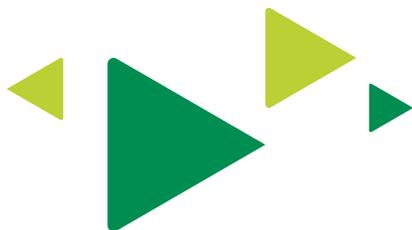
Silvio Porto de Oliveira
Diretor de Intercâmbio

Claudio Laudares Moreira
Diretor de Regulação, Monitoramento e Serviços

Realização



Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas
Alameda Santos, 1.827 – 10º andar – São Paulo/SP – Brasil – CEP 01419-909 – Telefone: 55 11 3265 4000
www.unimed.coop.br



ÍNDICE

Mensagem da Diretoria Executiva.....	5
Mensagem da Diretoria de Intercâmbio	6
Normas derivadas.....	7
1. Apresentação.....	16
2. Conceitos	18
3. Diretrizes gerais	30
4. Rede própria e credenciada do Sistema Unimed.....	35
5. Compartilhamento da Gestão de Riscos.....	47
6. Regras de atendimento no Intercâmbio.....	57
7. Pacotes (atendimento e cobrança)	84
8. Documentos fiscais – critérios e prazos	85
9. Regras do processo operacional da cobrança	88
10. Processo de contestação/glosa.....	98
11. Intercâmbio Jurídico	104
12. Reembolso no Intercâmbio.....	112
13. Câmara Nacional de Compensação e Liquidação	116
14. Processo financeiro no descumprimento de regras.....	118
15. Ranking das Unimeds	120
16. Gestão da Transparência no Intercâmbio Nacional	123
17. Diretrizes para operacionalização de Singular Operadora para Singular Não Operadora....	128
18. Conformidade das operações de tratamento de dados inerentes ao intercâmbio.....	132
19. Anexos.....	142



DEDICATÓRIA

“Aos nossos médicos cooperados, dirigentes, colaboradores e beneficiários, e também às nossas famílias, que não nos veem o bastante, mas sempre estão ao nosso lado, apoiando o nosso trabalho.”



Mensagem da Diretoria Executiva

A Unimed tem a intercooperação e a capilaridade como grandes diferenciais. São, sem dúvidas, forças que consolidam nossa posição como o maior sistema privado de cuidados com a saúde do Brasil e se traduzem nas atividades do que conhecemos – e vivemos diariamente – como Intercâmbio Nacional.

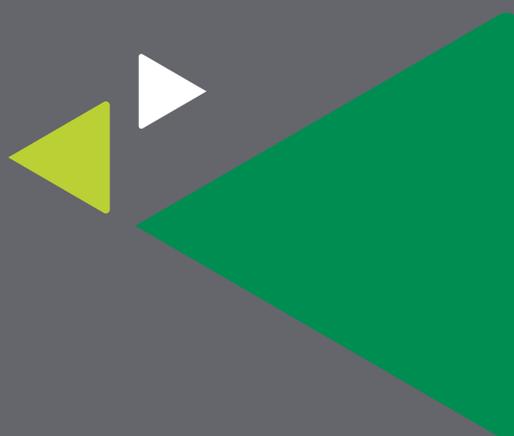
Ele representa as relações entre nossas cooperativas e demanda foco e zelo para que funcione de forma harmoniosa. Claro, é também algo vivo, perene, e que tem de se transformar de acordo com as mudanças do setor, das operadoras, dos profissionais e dos clientes.

Esta nova versão do *Manual de Intercâmbio Nacional* nasceu da revisão completa do material, feita com apoio do Sistema Unimed, buscando agregar modernidade, eficiência e agilidade às normativas, aos processos e aos controles do nosso Intercâmbio.

Permanecemos atentos para fazer valer as orientações presentes aqui e aperfeiçoá-las sempre que julgarmos necessário, de forma democrática, transparente e com vistas às melhores práticas tecnológicas e operacionais.

Nossos clientes, cooperados, colaboradores e prestadores merecem esse cuidado!

Diretoria Executiva da Unimed do Brasil





Mensagem da Diretoria de Intercâmbio

Esta nova edição do *Manual de Intercâmbio Nacional (MIN)* foi atualizada e integrada ao novo cenário que vivemos na saúde suplementar brasileira, com abordagem de todas as situações que envolvem o nosso dia a dia e que, agora, vêm com tratamento para maior intercooperação de nossas Federações e Singulares.

Nos últimos anos, o MIN se modificou e foi enriquecido pelo conhecimento e pela experiência de profissionais qualificados da Unimed do Brasil e de todo o Sistema.

Esta versão apresenta um novo capítulo, que trata da nossa responsabilidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e do modelo de cooperativas exclusivas de trabalho médico, com as diretrizes para Unimed operadoras e não operadoras.

Manter o MIN em dia com a inovação e competitividade do mercado será nosso compromisso permanente. Em breve, vamos também adequá-lo ao novo momento da Atenção Primária à Saúde (APS) e Telemedicina.

Nossos sinceros agradecimentos pelas contribuições de todos os diretores da Unimed do Brasil, em especial ao presidente, Omar Abujamra Junior; e de nossos colaboradores, principalmente a eficiente equipe da Diretoria de Intercâmbio. Elas são essenciais, em benefício do nosso Sistema Unimed e para manter a liderança no mercado da saúde suplementar.

Este documento, que se constitui na nossa “Bíblia do Intercâmbio Nacional Unimed”, está pronto para educar, ensinar e enriquecer a nossa experiência passada, presente e futura.

A produção deste manual é fruto de um enorme processo cooperativo que durou quase três anos e envolveu a participação de técnicos e dirigentes do Sistema Unimed, por meio de reuniões, treinamentos, consulta pública, pesquisas quantitativa e qualitativa, debates e encontros, além das competentes avaliações de relator e revisor, com aprovação no Fórum Unimed.

O trabalho está sendo gratificante a todos que colaboraram conosco para disponibilizar este novo e completo *Manual de Intercâmbio Nacional*.

Silvio Porto de Oliveira

Diretor de Intercâmbio da Unimed do Brasil





NORMAS DERIVADAS



Norma Derivada nº 6/1996, de 28 setembro de 1996

Norma Derivada nº 006/96 de 28 de setembro de 1996 alterada em outubro de 1999; em 01 de julho de 2004; em 11 de julho de 2007; em 16 de fevereiro de 2011; em 07 de dezembro de 2012, em 25 de junho de 2014, em 30 de agosto de 2017

O **FÓRUM NACIONAL UNIMED**, no exercício da competência normativa que lhe defere o art.29, incisos VI e VIII, da Constituição Do Sistema Cooperativo Unimed, promulgada em 29 de outubro de 1994, alterada em 21 de março de 1998, em 1º de setembro de 2006, em 25 e 27 de outubro de 2011, e 27 de outubro de 2016, considerando:

- a importância do intercâmbio nacional como um dos principais instrumentos de integração e sustentação mercadológica do Sistema Cooperativo Unimed;
- o entendimento de que a comutação interativa exige rede global de padrão compartilhado, cujo paradigma está na compatibilidade de todos os sistemas, eventualmente superpostos, paralelos ou colidentes;
- a necessidade de normas precisas e adequadas ao que dispõe a legislação sobre planos privados de assistência à saúde, para fins de atendimento ágil e eficiente de beneficiário e um controle efetivo dessas atividades.

Altera esta **NORMA DERIVADA** que dispõe sobre os conceitos, normas e procedimentos para o Intercâmbio de atendimento de beneficiários no território nacional.

Art. 1º. O *Manual de Intercâmbio Nacional* é parte integrante desta Norma Derivada.

Art. 2º. As alterações nesta Norma Derivada e no *Manual de Intercâmbio Nacional* serão aprovadas pelo Fórum Unimed.

§ 1º No caso de alterações que tenham por origem os dispositivos de lei se atos normativos governamentais que impliquem em modificações tão somente do *Manual de Intercâmbio Nacional*, a nova redação do seu texto poderá ser aprovada pelo Conselho Confederativo da Unimed do Brasil – Confederação.

§ 2º As alterações conjuntas ou isoladas das normas contidas nos documentos a que se refere o “caput” deste artigo serão registradas como alteração da Norma Derivada nº 006.

Art. 3º. Fica criado o Comitê Nacional de Intercâmbio Unimed com o objetivo de manter atualizado o *Manual de Intercâmbio Nacional*.

Art. 4º. O Comitê terá um núcleo central integrado pelos seguintes membros:

- a. um diretor da Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas;
- b. um representante técnico da Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, da Central Nacional Unimed – CNU, da Seguros Unimed, e de cada uma das Federações Estaduais ou Regionais do Sistema Cooperativo Unimed;

§ 1º O Coordenador do Comitê poderá agregar às reuniões do núcleo central os assessores jurídicos, contábeis, médicos e da marca Unimed.

Art. 5º. O Diretor da Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas que tenha como atribuição estatutária o intercâmbio nacional coordenará as sessões do Comitê Nacional de Intercâmbio Unimed, bem como indicará seus substitutos entre os membros do núcleo central, no caso de eventual impossibilidade de comparecimento.

Art. 6º. Compete ao Comitê Nacional de Intercâmbio Unimed:



- a. a elaboração de projetos de alteração desta Norma Derivada e do *Manual de Intercâmbio Nacional* a serem encaminhados à deliberação do Fórum Nacional Unimed e, conforme o caso, ao Conselho Confederativo;
- b. o encaminhamento ao diretor da Unimed do Brasil, cujas funções estatutárias contemplem a Gestão da Marca Unimed, os casos de uso irregular ou indevido da marca em Carteiras de Identificação/Cartão Magnético, Protocolo de Transações Unimed (PTU) e qualquer outro produto ou sistema que venha a ser desenvolvido pela Unimed do Brasil para as devidas providências;
- c. a emissão de pareceres sobre questões relativas ao intercâmbio, quando solicitado;

Art. 7º. O disposto nesta Norma Derivada e no *Manual de Intercâmbio Nacional* aplica-se a todas as sociedades integrantes do Sistema Cooperativo Unimed, independentemente do grau, que pratiquem, entre si, atos de intercâmbio de beneficiário em nível nacional.

Parágrafo Único - O descumprimento das normas aprovadas para a prática do intercâmbio nacional sujeita as sociedades, a que se refere o “caput” deste artigo, aos procedimentos administrativos e às penalidades pecuniárias dispostas no *Manual de Intercâmbio Nacional e na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed*.

Art. 8º. No Intercâmbio, os contratos e/ou as regras locais não se sobrepõem às normas do *Manual de Intercâmbio Nacional*.

Parágrafo Único - As discordâncias técnicas nos processos de contestação/ glosas que contrariam as normas deste manual serão decididas pelas Federações Estaduais ou Regionais, no caso de atendimentos estaduais ou regionais, e pela Unimed do Brasil, no caso de atendimentos nacionais.

Art. 9º. Em situações de liquidação/extinção de Unimeds o credenciamento/ cooperativização de médicos e rede de atendimento na área de ação da Unimed liquidada, deverá ser autorizado de forma expressa e previamente pela Unimed do Brasil.

Art. 10º. A presente Norma Derivada será encaminhada para todas as Cooperativas do Sistema Cooperativo Unimed que participam do Intercâmbio Nacional.

§ 1º As cooperativas deverão encaminhar à Unimed do Brasil, no prazo de até 30 dias do recebimento, uma declaração em que constem, pelo menos, as seguintes informações relativas à Norma Derivada nº 06 e ao *Manual de Intercâmbio Nacional* que a integra:

- a. Data de recebimento;
- b. Ciência de seus termos;
- c. Compromisso do cumprimento;
- d. Ciência das penalidades previstas na *Constituição Unimed*, na Norma Derivada nº 10/09 e no próprio *Manual de Intercâmbio Nacional*, no caso de descumprimento de suas disposições.

§ 2º Caberá ao Conselho Confederativo da Unimed do Brasil deliberar sobre as providências que serão tomadas contra as Unimeds que não observarem às disposições estabelecidas no parágrafo anterior.

Art. 11º. Esta Norma Derivada, com modificações aprovadas em 30 de agosto de 2017, entra em vigor no dia 01 de janeiro de 2018.

São Paulo, 30 de agosto de 2017

Dr. Orestes Barrozo Medeiros Pullin

Diretor Presidente



Norma Derivada nº 10/2009, de 28 de janeiro de 2009

O **Fórum Unimed**, no exercício da competência normativa que lhe defere o art.35, inciso XIII, da *Constituição do Sistema Cooperativo Unimed*, edita esta **Norma Derivada** que dispõe sobre as penalidades por infração a dispositivos da *Constituição do Sistema Cooperativo Unimed* e suas normas derivadas.

TÍTULO I – DAS PENALIDADES POR INFRAÇÕES ÀS NORMAS DO SISTEMA COOPERATIVO UNIMED

Art. 1º. A presente Norma Derivada estabelece as penas por infração a dispositivos da *Constituição do Sistema Cooperativo Unimed* e suas normas derivadas.

Parágrafo único – Esta Norma Derivada aplica-se a todas as sociedades integrantes do Sistema Cooperativo Unimed.

Capítulo I – Das Penalidades

Art. 2º. Para efeitos desta Norma Derivada, os infratores estarão sujeitos às seguintes penas:

- I** – advertência;
- II** – multa;
- III** – inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional;
- IV** – perda do direito de uso do nome e da marca UNIMED.

Parágrafo único – Em caso de inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional, o atendimento aos usuários será definido de acordo com norma específica que trate da matéria.

Art. 3º. Caberá à Câmara Arbitral, analisando a gravidade do fato e o porte econômico das partes envolvidas, a individualização da penalidade a ser imposta, que poderá ser aplicada isolada ou cumulativamente, quando houver expressa previsão de mais de uma pena para a infração.

Art. 4º. Compete às Turmas Julgadoras da Câmara Arbitral, a aplicação, em primeira instância, das penalidades previstas nesta Norma Derivada e à Câmara Arbitral Plena a decisão definitiva a ser proferida em sede recursal, quando for o caso, observando-se o procedimento estabelecido na Norma Derivada nº 009/2006.

Parágrafo único – Qualquer sociedade do sistema Cooperativo Unimed interessada poderá requerer à Câmara Arbitral a aplicação das penalidades previstas nesta Norma Derivada.

Seção I – Da Advertência

Art. 5º. A pena de advertência será aplicada nas infrações para as quais a penalidade seja prevista, desde que tenha ocorrido o cumprimento da obrigação ou reparação do dano, e se o infrator não for reincidente.

§1º. Para aplicação da advertência o cumprimento da obrigação ou reparação do dano deverá ocorrer até o décimo dia contado da data do recebimento da notificação da instauração do processo na Câmara Arbitral.

§ 2º. A pena de advertência será aplicada por escrito.



Seção II – Da Multa

Art. 6º. A pena de multa consiste no pagamento à Unimed do Brasil da quantia fixada pela Câmara Arbitral e calculada de acordo com o previsto nesta seção.

Art. 7º. Os valores arrecadados com a execução das penas de multas serão revertidos para custeio do sistema de aplicação das penalidades por infrações às normas do Sistema Cooperativo Unimed.

Art. 8º. A pena de multa terá valor de uma a dez vezes o valor discutido. Caso a discussão tenha valor imensurável, a multa poderá ser fixada entre o mínimo de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e o máximo de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) ou 5% (cinco por cento) do faturamento bruto médio do ano anterior, o que for menor.

Art. 9º. A multa deverá ser paga no prazo definido pela Câmara Arbitral, que será fixado entre 15 e 60 dias contados após notificação ao infrator da decisão arbitral definitiva.

§1º. O valor da multa poderá ser parcelado em, no máximo, seis vezes, caso demonstrada a impossibilidade financeira do infrator arcar com o montante em parcela única.

§2º. Não sendo realizado o pagamento, a multa pode ser aumentada em até vinte vezes, sendo o percentual fixado em razão da situação econômica do infrator.

§3º. Insistindo o infrator na inadimplência da multa, a penalidade poderá ser executada ou convertida na pena de perda do direito de uso do nome e da marca UNIMED com consequente inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional.

Seção III – Da inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional

Art. 10. A inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional será permanente.

Seção IV – Da perda do direito de uso do nome e da marca Unimed

Art. 11º. Quando aplicada a pena de perda do direito de uso do nome e da marca UNIMED deverão ser observadas as disposições contidas no Art. 6º e parágrafos da Norma Derivada nº 007/97.

Parágrafo Único - A perda do direito de uso do nome e da marca UNIMED será aplicada em caso de reincidência específica na infração que permite esse tipo de penalidade.

Seção V – Das circunstâncias agravantes e atenuantes

Art. 12º. São circunstâncias que sempre agravam a pena:

I - ter a infração causado risco ou dano à saúde do usuário das Cooperativas do Sistema Cooperativo Unimed;

II - deixar o infrator de tomar providências eficazes para atenuar ou evitar as consequências danosas de sua ação/omissão; ou

III - ser o infrator reincidente na mesma modalidade de infração.

Parágrafo Único. Cada circunstância agravante implicará no acréscimo de 10% (dez por cento) ao valor final da multa aplicada.

Art. 13º. São circunstâncias que sempre atenuam a pena:

I - ser a infração provocada por erro involuntário do agente e não lhe trazer nenhum benefício, nem prejuízo à saúde do usuário das Cooperativas do Sistema Cooperativo Unimed; ou

II - ter o infrator adotado providências eficazes para reparar o dano.

Parágrafo Único. Cada circunstância atenuante implicará na redução de 10% (dez por cento) ao valor final da multa aplicada.



Seção VI - Da reincidência

Art. 14º. Considera-se reincidente aquele que praticar infração da mesma espécie daquela julgada por decisão definitiva da Câmara Arbitral, no período não superior a 5 (cinco) anos.

TÍTULO II - DAS INFRAÇÕES

Capítulo I - Das infrações aos deveres estabelecidos na *Constituição do Sistema Cooperativo Unimed*

Seção I - Infrações cometidas por Singulares

Art. 15º. Deixar de prestar à Confederação e às respectivas Federações, nos prazos que lhes forem estabelecidos, todas as informações de interesse do SISTEMA que lhes forem solicitadas:

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 16º. Deixar de cumprir as normas e as deliberações próprias e das respectivas Federações ou da Confederação, decorrentes do exercício dos direitos previstos na Constituição Unimed:

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 17º. Deixar de respeitar as normas e as deliberações das demais Federações e Singulares de todo o Brasil, decorrentes do exercício dos direitos previstos na Constituição Unimed:

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 18º. Deixar de atender aos usuários das demais cooperativas Unimed, segundo as normas do intercâmbio:

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 19º. Atuar na área de ação de outra Singular, sem autorização expressa desta.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Seção II - Infrações cometidas por Federações Estaduais ou Regionais

Art. 20º. Deixar de prestar à Confederação, no prazo que lhe for estabelecido, e às Singulares, no prazo estatutário ou convencionado, as informações de interesse do sistema que lhes forem solicitadas:

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 21º. Deixar de cumprir as normas e as deliberações próprias e da Confederação, decorrentes do exercício dos direitos previstos na Constituição Unimed:

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 22º. Deixar de respeitar as normas e as deliberações das Singulares e das demais Federações de todo o Brasil, decorrentes do exercício dos direitos previstos na Constituição Unimed:

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 23º. Atuar na área de ação de outra federação e/ou Singular, sem autorização expressa desta.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Seção III - Infrações cometidas pela Confederação

Art. 24º. Deixar de prestar às Federações, no prazo estatutário ou convencionado, e às Singulares, no prazo convencionado, as informações de interesse do sistema que lhe forem solicitadas.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 25º. Deixar de cumprir suas normas e deliberações.



Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 26º. Deixar de respeitar as normas e as deliberações das Federações e Singulares, decorrentes do exercício dos direitos previstos na Constituição Unimed.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Seção IV - Infrações cometidas por todas as cooperativas do Sistema de Sociedades Cooperativas Unimed

Art. 27º. Ceder a rede credenciada para utilização de operadora ou seguradora de plano de saúde não pertencente ao Sistema Cooperativo Unimed e que atue na concorrência de forma direta.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 28º. Deixar de observar os conceitos, deixar de obedecer e de fazer obedecer aos princípios e normas operacionais, deixar de cumprir os deveres e respeitar os direitos fixados na Constituição Unimed e nas normas derivadas que a regulamentam.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 29º. Deixar de guardar sigilo de todas as informações de que disponham ou venham a dispor sobre todas as sociedades integrantes do Sistema Cooperativo Unimed, ressalvada a expressa autorização de sua divulgação.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 30º. Deixar de cumprir as normas derivadas elaboradas pelo Fórum Unimed e deixar de cumprir e observar suas decisões, nos termos do Título III da Constituição Unimed.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 31º. Deixar de cumprir os compromissos, pecuniários ou não, relativos a contribuições, projetos nacionais, regionais ou locais a que tenha aderido, ou que sejam de caráter compulsório.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 32º. Valer-se de acesso ao Poder Judiciário contra as sociedades do Sistema Cooperativo Unimed, inclusive para cobranças judiciais e protestos de títulos, antes de esgotados todos os meios de negociação e decisão arbitral previstos na Constituição Unimed, ressalvadas as medidas para evitar decadência, prescrição ou qualquer outra forma de perecimento do direito ou da ação, que autorizam a respectiva propositura, judicial ou extrajudicialmente, antes de exauridos os meios internos.

Pena – Advertência e desistência da medida judicial e multa em caso de não cumprimento da determinação ou de reincidência.

Art. 33º. Tornar públicas, por quaisquer meios, dissensões com quaisquer sociedades integrantes do Sistema Cooperativo Unimed.

Pena – Multa.

Art. 34º. Deixar de cumprir, na forma e nos prazos estabelecidos no *Manual de Intercâmbio*, os compromissos pecuniários e operacionais.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Capítulo II - Das infrações à norma derivada nº 007/97 que dispõe sobre o uso dos nomes e marcas Unimed

Art. 35º. Utilizar os nomes e marcas Unimed e os das sociedades do Sistema Cooperativo Unimed, em discordância com os dispositivos da Norma Derivada nº 007/97.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.



Art. 36º. Fazer uso do nome e da marca Unimed sem autorização do Fórum Nacional Unimed.

Pena – Advertência e, em caso de reincidência, multa.

Art. 37º. Solicitar registro junto ao INPI (Instituto Nacional de Propriedade Industrial) para a utilização do nome e/ou da Marca Unimed sem autorização da Unimed do Brasil.

Pena – Advertência e desistência do pedido de registro e multa em caso de não cumprimento da determinação ou de reincidência.

Capítulo III - Das Disposições Finais

Art. 38º. As infrações aos demais dispositivos da Constituição Unimed e de suas Normas Derivadas, que não se encontram tipificados nos artigos anteriores, sujeitam os infratores às penas de advertência e multa de no mínimo, R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e no máximo, R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

Parágrafo único - No caso de reincidência, é facultado à Câmara Arbitral aplicar as penalidades de inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional ou perda do direito de uso do nome e da marca Unimed.

Art. 39º. Caso sejam criadas novas obrigações após a edição desta Norma Derivada, os infratores sujeitar-se-ão ao disposto no artigo anterior.

Art. 40º. Esta norma entrará em vigor após 15 dias de sua publicação e será aplicável a infrações cometidas a partir do termo inicial de sua vigência.

São Paulo, 28 de janeiro de 2009.

Celso Corrêa de Barros

Diretor Presidente



Normas Derivadas existentes

- 001/95 – Criação de Singulares e Federações
- 002/95 – Regulamento do Benefício Família
- 003/95 – Regulamento do Fórum Unimed
- 004/95 – Criação dos Fóruns Regionais
- 006/96 – *Manual de Intercâmbio Nacional*
- 007/97 – Uso do Nome e Marca Unimed
- 008/98 – Comissão Institucional Unimed (CIU)
- 009/06 – Regulamento da Câmara Arbitral
- 010/09 – Penalidades
- 011/10 – Acompanhamento Econômico, Financeiro e Operacional
- 012/11 – Compramed
- 013/11 – Comercialização
- 014/15 – Conselho Executivo Nacional Unimed (CENU)
- 015/19 – Política Nacional de Proteção de Dados Pessoas do Sistema Unimed



1. APRESENTAÇÃO

Este manual é dedicado a todos do Sistema Unimed, que têm a VOCAÇÃO PARA CUIDAR DAS PESSOAS



O *Manual de Intercâmbio Nacional* faz parte da Norma Derivada nº 006 e reforça os valores cooperativistas por meio de normas, regras e diretrizes, consolidando a integração e a harmonia operacional por meio do relacionamento e dos processos de Intercâmbio Nacional entre as Unimed's associadas à Unimed do Brasil, à Central Nacional Unimed e a Seguros Unimed.

O processo de Intercâmbio, por ser dinâmico, está em constante construção, e leva em consideração as deliberações do Fórum Unimed e do Conselho Confederativo, as atualizações regulatórias da saúde suplementar, as contribuições das equipes multidisciplinares do Sistema Unimed, as tendências mercadológicas e as inovações tecnológicas.

A atualização deste manual pretende:

- I.** Comunicar de forma ágil e tornar o entendimento das regras de intercâmbio menos complexo.
- II.** Proporcionar o envolvimento das lideranças e dos colaboradores das Unimed's, em suas respectivas responsabilidades, com as rotinas das atividades, melhorando a qualidade dos processos de intercâmbio e os resultados atingidos.
- III.** Compreender que o intercâmbio nacional possibilita acessibilidade e o jeito de cuidar da saúde dos beneficiários Unimed, seja na perspectiva contida nas **Diretrizes Gerais**, seja na contemplada pelos capítulos seguintes – Regras Específicas dos Processos Operacionais.

Papel do Manual de Intercâmbio Nacional

O *Manual de Intercâmbio Nacional* normatiza que o Sistema Unimed ofereça cobertura nacional em atendimentos de urgência e emergência, e eletivos quando a cobertura contratual determinar, e o acesso às soluções de saúde aos beneficiários Unimed por meio das cooperativas de trabalho médico. Seus **objetivos centrais** são:

- Prover trabalho ao médico cooperado, objeto principal da existência das cooperativas Unimed
- Prover padronização para atendimento do beneficiário no Intercâmbio Nacional, proporcionando agilidade, eficiência, qualidade e abrangência da assistência médica/hospitalar por meio das Singulares, das Federações, das Confederações Regionais e da Central Nacional Unimed
- Impedir a discriminação do atendimento dos beneficiários em intercâmbio pela rede prestadora própria e credenciada das Unimed's
- Normatizar, padronizar e estimular melhorias na gestão dos processos de intercâmbio e no desempenho no ranking que classifica as Unimed's
- Definir a obrigatoriedade de utilização dos recursos do Intercâmbio Eletrônico nas Unimed's, agilizando e garantindo o atendimento, a cobrança e o pagamento dos serviços prestados
- Reduzir as glosas e contestações entre as Unimed's
- Tornar eficazes as diretrizes de gerenciamento da rede nacional de prestadores próprios e credenciados com foco na qualificação dos serviços prestados aos beneficiários
- Fomentar a utilização da Câmara Nacional de Compensação e Liquidação (preservando as regionais, onde houver) para quitação dos débitos apresentados, inibindo a inadimplência e minimizando o risco sistêmico e as eventuais despesas bancárias sobre a movimentação financeira
- Tornar transparentes as relações de intercâmbio, por meio dos pilares da governança – *Transparência, Equidade, Prestação de Contas e Responsabilidade Cooperativa* – para que todo o Sistema Unimed tenha acesso e simetria das informações, com segurança tecnológica, incorporando as melhores práticas e inibindo eventuais irregularidades



2. CONCEITOS

Este capítulo é dedicado à conceituação dos termos relacionados às regras de negócios do intercâmbio das nossas Singulares para entendimento das diretrizes gerais e das específicas nos processos operacionais para: rede credenciada, compartilhamento de risco, atendimento, pacotes, documentos fiscais (critérios/prazos), cobrança, contestação/glosas, jurídico, reembolso, câmara nacional de compensação/liquidação, financeiro e ranking das Unimed's no intercâmbio.



2.1. Acidente pessoal

Evento com data caracterizada, exclusivo, diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do beneficiário, ou que torne necessário tratamento médico, incluindo as lesões auto infligidas e automutilações, com ou sem intenção de suicídio.

2.2. Agência Nacional de Saúde Suplementar

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil.

2.3. AJIUS (Ajuste de Intercâmbio entre Unimed)

Software oficial, de uso obrigatório, para discussão das glosas/contestações entre as Unimed.

2.4. Assistência domiciliar

Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio.

2.5. Atenção domiciliar

Termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, desenvolvidas em domicílio.

2.6. Atendimento de urgência/emergência

Conforme a lei que regulamenta os planos de saúde (Lei nº 9.656/98):

Emergência: implica risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Urgência: resulta de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

2.7. Benefícios agregados aos contratos

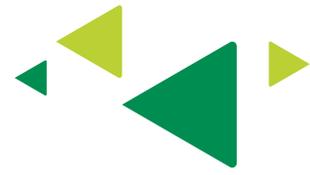
Quaisquer outros benefícios oferecidos aos contratantes/beneficiários de planos Unimed integrantes dos contratos, tais como Benefício Família, Seguro de Vida em Grupo (VG), transporte aeromédico, auxílio funeral, entre outros.

A Unimed Origem tem total responsabilidade pelos benefícios agregados aos contratos e deve arcar com seu custeio.

2.8. CADBENF (Cadastro Nacional de Beneficiários)

É um aplicativo integrado aos sistemas institucionais da Confederação, no qual são armazenados dados dos beneficiários das Unimed, contendo informações sobre o perfil cadastral, cobertura assistencial e localização geográfica dos clientes assistidos pelas cooperativas.

O gerenciamento do aplicativo é feito pela Unimed do Brasil, e suas informações são atualizadas pelas próprias Unimed, carregadas por meio do recebimento dos arquivos PTU A1300. Atende diversos processos, produtos e serviços estratégicos da Confederação, em apoio ao Sistema Unimed.



2.9. CADU (Cadastro Nacional das Unimeds)

O Cadastro Nacional das Unimeds (CADU) é uma ferramenta essencial para processos internos da Unimed do Brasil, que contribui para estudos de inteligência de mercado do Sistema e, consequentemente, para a gestão do Intercâmbio Nacional.

Suas informações são atualizadas pelas próprias Unimeds, tem o gerenciamento da Unimed do Brasil, está integrado à base de cooperados e de beneficiários, com acesso restrito, de acordo com a Governança estabelecida pela Confederação.

O acesso às suas informações auxilia as Unimeds nos processos de relacionamento, comunicação e tomada de decisão, pois contempla dados cadastrais (endereço, telefones, áreas internas), área de atuação, membros do corpo diretivo e principais números (quantidade de beneficiários, colaboradores e cooperados).

2.10. Câmara Arbitral Nacional

Órgão pertencente ao Fórum Unimed, instituído pelos componentes do Sistema Cooperativo Unimed para dirimir qualquer controvérsia que possa surgir entre as cooperativas e sociedades integrantes do Sistema e que se refira, direta ou indiretamente, ao disposto na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed e todas as suas normas derivadas.

2.11. Câmara de Mediação

A mediação constitui método não adversarial, mediante a realização de reuniões coordenadas por um mediador como facilitador do diálogo, com o objetivo de solucionar as controvérsias por meio da aplicação da equidade, de boas práticas e de negociação. A Câmara de Mediação Unimed é constituída como um dos órgãos para, facultativamente e sem custos, dirimir divergências entre os componentes do Sistema Cooperativo Unimed.

2.12. Câmara Técnica

Formada por profissionais administrativos, enfermeiros e médicos constituídos nas Federações, Intrafederativas e Confederação para arbitrar as contestações conflitantes com as diretrizes (administrativas e técnicas), além de apontar e orientar as possíveis soluções de melhoria para o processo das contestações tráfegadas no AJIUS.

2.13. Cartão de identificação do beneficiário

Instrumento que identifica o beneficiário do Sistema Unimed para que possa acessar a rede de atendimento disponível no intercâmbio. O cartão de identificação pode ser físico ou virtual e deve obedecer ao padrão visual e tecnológico, conforme o previsto no Manual de Padronização do Cartão do Beneficiário.

2.14. CATI (Comitê de Apoio Técnico à Tecnologia da Informação)

Composto por representantes técnicos, um titular e um suplente de cada Federação do Sistema Unimed, da Central Nacional Unimed e da Seguros Unimed.

2.15. Central da Marca do Sistema Unimed

Espaço digital em que se encontram orientações para a utilização correta da marca Unimed, tanto no que diz respeito à identidade visual quanto às diretrizes de aplicação de logo, comunicação, atuação em redes sociais, entre outros direcionamentos.



2.16. Central Nacional Unimed

Cooperativa de 2º grau, constituída por Federações e Cooperativas Médicas Singulares de Trabalho Médico Unimed, destinada à operação de planos de saúde, observadas as normas de comercialização e a prestação de serviços a suas associadas.

2.17. Chat de intercâmbio

Software oficial da Unimed do Brasil para comunicação entre as Unimeds, no qual é possível o envio de anexos para complementar as solicitações de autorização.

2.18. CMB (Central de Movimentações Batch)

Software oficial, de uso obrigatório, para validação e envio de todos os arquivos PTU Batch e XML (de faturamento, movimentações cadastrais, compartilhamento de risco, entre outros).

2.19. Compartilhamento de Riscos

Trata-se da corresponsabilidade entre as operadoras para gestão de riscos de atendimento continuado aos beneficiários de intercâmbio, em cumprimento à Resolução Normativa 430 da ANS, podendo ocorrer nas seguintes modalidades:

Compartilhamento de risco em preço preestabelecido: modalidade utilizada nas situações em que a Unimed Origem transfere beneficiários para a Unimed Destino e acordam entre si os valores per capita das mensalidades que serão pagas.

Compartilhamento de risco em preço pós-estabelecido: modalidade utilizada nas situações em que o beneficiário é atendido habitualmente, conforme critérios estabelecidos no capítulo de Compartilhamento da Gestão de Riscos, na área de ação de uma determinada Unimed. Nessa modalidade, a Unimed do Brasil encaminha, mensalmente, para as Unimeds o arquivo PTU A100 com a identificação dos beneficiários que se encontram com o atendimento habitual.

2.20. Confederação Nacional (Unimed do Brasil)

Cooperativa de 3º grau, constituída exclusivamente por Federações e uma Cooperativa Central Nacional, destinada à prestação de serviços a elas e às Singulares, bem como a representação político-institucional delas em todo o território nacional.

Confederações regionais: cooperativas de 3º grau, constituídas exclusivamente por Federações Estaduais ou Regionais e destinam-se à prestação de serviços às Federações e suas Singulares e seus respectivos cooperados.

2.21. Contestação

Recurso utilizado, após o pagamento integral do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura), para impugnação de itens de cobrança de serviços relativos aos atendimentos prestados aos beneficiários de intercâmbio.

2.22. Contratos adaptados

São contratos celebrados anteriormente à data de vigência da Lei nº 9.656/98 e que foram adaptados conforme as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



2.23. Contratos de pós-pagamento/Custo operacional

São contratos coletivos pelos quais se cobram os serviços prestados à pessoa jurídica contratante acrescidos de taxa de Administração e/ou taxa de Manutenção/RDM (Remuneração pela Disponibilidade Médica).

2.24. Contratos de pré-pagamento/Preestabelecidos

Têm o valor da contraprestação pecuniária calculado antes da utilização das coberturas contratadas. São contratos nos quais se cobra mensalidade por beneficiário, com precificação fixa ou de acordo com a faixa etária, independentemente da utilização. Também podem ser chamados de Contratos por Quantidade de Beneficiário (QB) ou Contratos por Valor Determinado (VD).

2.25. Contratos coletivos

Aqueles que se dividem em **empresariais** e **coletivos por adesão**.

Os **empresariais** são contratados em decorrência de vínculo empregatício dos beneficiários titulares por uma empresa e demais beneficiários previstos pela legislação vigente, como por exemplo os sócios, os demitidos e aposentados.

Os **coletivos por adesão** são contratados por pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial para seus vinculados (associados ou sindicalizados, por exemplo). Na contratação desses planos, pode haver a participação de Administradoras de Benefícios.

2.26. Contrato individual/familiar

Aquele contratado diretamente pelo beneficiário, com ou sem o seu grupo familiar.

2.27. Contratos não regulamentados (para fins de intercâmbio)

São os contratos celebrados anteriormente à Lei 9.656/98.

2.28. Contratos regulamentados

São contratos celebrados a partir de 2 de janeiro de 1999, sob a vigência da Lei nº 9.656/98, que podem abranger as segmentações ambulatorial, hospitalar (com e sem obstetrícia) e odontológica.

2.29. CTNPM (Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos)

Comitê de negociação de produtos médicos com o objetivo de viabilizar, com os principais parceiros e fornecedores, condições comerciais justas e compatíveis com o potencial de negócio oferecido pelo Sistema Unimed, visando alcançar as melhores condições de aquisição, distribuição e atendimento ao Sistema com relação a órteses, próteses e materiais especiais.

2.30. Exames ou procedimentos especiais

São considerados exames ou procedimentos especiais os classificados no Rol de Procedimentos Médicos Unimed como racionalização, para efeito de carência no Intercâmbio Nacional.

2.31. Federações

Cooperativas de 2º grau, com área de ação referida expressamente no seu estatuto, destinadas à prestação de serviços, ao monitoramento das atividades e à representação política-institucional das Sin-



gulares associadas, podendo ainda operar planos de saúde, desde que observadas as demais regras da Constituição do Sistema Cooperativo Unimed e as suas Normas Derivadas. São reconhecidas como:

Intrafederativas: constituídas por Singulares de determinada região de uma unidade federativa compreendida na área de ação de Federação Estadual.

Estaduais: constituídas pela totalidade de Singulares de uma unidade federativa e, excepcionalmente, por Singulares com municípios limítrofes àqueles de outra Federação, desde que com expressa anuência desta e com autorização da Câmara Normativa do Fórum Unimed.

Regionais: constituídas pela totalidade de Singulares de duas ou mais unidades federativas em que não exista Federação Estadual.

Interfederativas: constituídas por Singulares de uma ou mais unidades federativas e de Federações Intrafederativas e, em alguns casos, de Federações Estaduais ou Regionais.

2.32. Feriados nacionais

São considerados como feriados nacionais, conforme a legislação vigente: **1º de janeiro** – Confraternização Universal; **21 de abril** – Tiradentes; **1º de maio** – Dia Mundial do Trabalho; **7 de setembro** – Independência do Brasil; **2 de novembro** – Finados; **15 de novembro** – Proclamação da República; **25 de dezembro** – Natal. Para fins de intercâmbio nacional, também serão considerados como feriados nacionais: terça-feira de Carnaval, Sexta-feira Santa, Corpus Christi e Dia de Nossa Senhora Aparecida (12 de outubro).

2.33. Gestão de Protocolo Unimed – GPU

Software oficial da Unimed do Brasil que permite a gestão de protocolos de atendimentos prestados aos beneficiários de intercâmbio que estão sendo atendidos por outra Singular do Sistema Unimed.

2.34. Glosa

Despesa não acatada. Trata-se de recurso administrativo utilizado nos pagamentos parciais do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura), relativos aos itens de cobrança de serviços de atendimentos prestados aos beneficiários de intercâmbio.

2.35. Glosas/contestações seriadas

Glosas/contestações realizadas por motivos diferentes durante as negociações no AJIUS, em momentos distintos.

2.36. Horas comerciais

Serão consideradas horas comerciais no intercâmbio nacional o período das 8 às 18 horas (horário de Brasília), de segunda a sexta-feira, exceto feriados nacionais.

2.37. Itens considerados de consumo

Materiais classificados na TNUMM como material de consumo, medicamentos não utilizados para tratamentos oncológicos (quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, tratamentos adjuvantes/neoadjuvantes) e dietas (itens com registro ANVISA e classificados na TNUMM como alimento).



2.38. Intercâmbio eletrônico (IE)

Processo realizado por meio dos softwares oficiais instituídos pela Unimed do Brasil para operacionalizar o intercâmbio.

2.39. Intercâmbio eletrônico de liberações direto (intercâmbio direto)

Intercâmbio eletrônico de liberações executado diretamente pelos softwares das Singulares, que se comunicam entre si por meio dos softwares oficiais da Unimed do Brasil, utilizando a tecnologia Webservice.

2.40. Intercâmbio eletrônico de liberações indireto (intercâmbio indireto)

Intercâmbio eletrônico de liberações executado com a utilização da Interface Única de Liberações.

2.41. Intercâmbio eventual

Beneficiário com atendimento eventual na área de ação de outra Unimed.

2.42. Interface única de autorizações de intercâmbio

Software oficial da Unimed do Brasil utilizado para situações de contingência.

2.43. Internação domiciliar

Conjunto de atividades prestadas em domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e necessidade de tecnologia especializada.

2.44. Junta médica

Junta médica ou odontológica: junta formada por profissionais médicos ou cirurgiões-dentistas para avaliar a adequação da indicação clínica do profissional assistente que foi objeto de divergência técnico-assistencial pelo profissional da operadora, podendo ocorrer na modalidade:

- a.** Presencial – quando se fizer necessária a presença do beneficiário junto ao(s) profissional(ais) médico(s) ou cirurgião(ões)-dentista(s); ou
- b.** À distância – na hipótese em que não for necessária a presença do beneficiário junto ao(s) profissional(ais) médico(s) ou cirurgião(ões)-dentista(s);

A junta médica ou odontológica será formada por três profissionais: o assistente, o da operadora e o desempataador.

O profissional assistente e o profissional da operadora poderão, em comum acordo e a qualquer momento, estabelecer a escolha do desempataador.

2.45. Limite técnico

Estabelecido em contrato com beneficiário para determinados procedimentos, quando se tratar de plano não regulamentado. Para planos regulamentados, é estabelecido por meio de normas da ANS, observadas as Diretrizes de Utilização, as Diretrizes Clínicas e os Protocolos de Utilização estabelecidos por meio do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.



2.46. Mecanismos de regulação

Recursos previstos em contrato que possibilitam à operadora controlar e gerenciar a demanda de utilização dos serviços prestados, por meio dos seguintes mecanismos: autorização prévia, coparticipação, franquia, junta médica, porta de entrada, direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso. O gerenciamento das ações de saúde poderá ser realizado pelas operadoras de planos de saúde por meio de ações de controle ou regulação, tanto no momento da demanda quanto no da utilização dos serviços assistenciais, em compatibilidade com o disposto no Código de Ética Profissional e na Lei nº 9.656/98.

2.47. Meios de captura

Conjunto de software e hardware que liga os prestadores à Unimed Executora. Nesses conjuntos, são implementados os dados biométricos (impressão digital), a leitura de cartões magnéticos e operacionalizadas as transações previstas no TISS da ANS.

2.48. Novo Uniplan

Plano não regulamentado que possui característica diferenciada por ter atendimento eletivo em qualquer região do território nacional. Ele é mais abrangente no que diz respeito aos exames especiais; alguns estão contemplados no Módulo Básico com limitador. Composto por: Módulo Básico; Módulo 1 – Acomodação diferenciada (individual ou quarto privativo com banheiro e direito a acompanhante); Módulo 2 – Exames especiais, incluindo videolaparoscopia cirúrgica e diagnóstica; Módulo 3 – Cirurgias cardíacas e exames de alta complexidade; e Módulo 4 – Hospitais de categoria diferenciada.

2.49. Perícia médica

Atribuição do médico que visa definir o nexo de causalidade (causa e efeito) entre a doença ou seqüela e o tratamento a ser realizado, mediante exame clínico, com ou sem análise de exames complementares, verificando a adequação da solicitação ou execução de procedimentos, respondendo aos quesitos formulados pela Unimed Origem.

2.50. Plano referência

Instituído pelo artigo 10 da Lei nº 9.656/98, o plano referência engloba assistência médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e acomodação em enfermaria (coletiva). Assegura o atendimento integral dos casos de urgência e emergência decorrentes de complicações no processo gestacional e acidentes pessoais e nos casos de emergência, após o cumprimento de 24 horas de carência, contadas da contratação.

2.51. Prestador on-line no Intercâmbio Eletrônico

Prestador que possui sistema de captura integrado ao sistema autorizador da Unimed Executora, que, por sua vez, está integrada ao WSD.

2.52. Procedimentos de alta complexidade

Procedimento com custo diferenciado, que se reflete em aspectos como acesso e necessidade de especialização na sua realização e que tem por uso cobertura parcial temporária e prazos para atendimento.



Nota: o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS é a lista dos procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Essa cobertura mínima obrigatória é válida para planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e é revisada periodicamente.

2.53. PTU (Protocolo de Transações Unimed)

Conjunto de regras formais para o intercâmbio eletrônico (Batch e on-line) de dados entre as Unimeds, empresas do Sistema Unimed e as entidades externas. As propostas de aprimoramento do Manual do PTU são discutidas no CATI (Comitê de Apoio Técnico à Tecnologia da Informação) e publicado pela Unimed do Brasil.

As informações detalhadas sobre os PTUs existentes estão nos manuais de PTU disponíveis no Portal Unimed > Tecnologia > CATI.

São eles:

- A100 – Movimentação Cadastral de Beneficiários – Intercâmbio
- A200 – Retorno de Movimentação Cadastral de Beneficiários
- A300 – Movimentação Cadastral de Beneficiários – Produtos
- A400 – Movimentação Cadastral de Prestadores
- A410 – Classificação de Rede
- A450 – Complemento de Dados – Guia Médico
- A500 – Notas de fatura em Intercâmbio
- A510 – Baixa de Faturas de Intercâmbio no Sistema de Inadimplência
- A515 – Retorno de Baixa de Faturas de Intercâmbio no Sistema de Inadimplência
- A550 – Questionamentos da Câmara de Contestação
- A560 – Carga para Nota de Débito
- A580 – Fatura de Uso Geral
- A600 – Documentos para Câmara de Compensação
- A700 – Serviços Prestados em Pré-pagamento
- A800 – Faturamento Intercâmbio de Pré-pagamento
- A900 – Tabela Nacional de Materiais e Medicamentos
- A950 – Tabela Rol de Procedimentos Unimed
- A1100 – Lista de Transações Respondidas pelo WSD
- A1200 – Pacotes
- A1300 – Cadastro Nacional de Beneficiários
- A1350 – Atualização de Dados Pessoais do Beneficiário

2.54. Rede própria ou credenciada

Conjunto de profissionais e estabelecimentos de saúde, incluindo médicos, consultórios, laboratórios, clínicas, pessoa física (não médico), centros de diagnóstico, hospitais dia, pronto atendimentos e prontos-socorros, próprios ou credenciados pela operadora do plano de saúde para atendimento aos beneficiários, em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.



2.55. Seguros Unimed

Sociedade auxiliar do Sistema Cooperativo Unimed que tem por finalidade operar no ramo de seguro saúde, executando todas as atividades pertinentes.

2.56. Singulares

Cooperativas de 1º grau, destinadas à prestação de serviços aos beneficiários, constituídas por médicos cooperados e com área de ação em um ou mais municípios referidos expressamente no Estatuto.

2.57. Software autorizador

Software utilizado pela Unimed para gestão do processo de autorização dos pedidos de liberação locais e de intercâmbio.

2.58. Tipos de acomodação contratual

Individual – em apartamento.

Coletiva – em enfermaria.

2.59. TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar)

É um modelo instituído pela ANS que estabelece o padrão obrigatório para troca de informações na saúde suplementar – o padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano de saúde entre os agentes: operadora de plano de saúde e prestadores de serviços assistenciais; operadora e/ou prestadores e beneficiários; operadora e ANS.

2.60. TNUMM – Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos

Tabela de padronização de codificações/preços de materiais e medicamentos para os processos de autorização e cobrança no Intercâmbio Nacional. Possui codificações TUSS (definidas pela ANS) e codificações próprias do Sistema Unimed (TNUMM).

2.61. Transação de complemento

Transação utilizada para complementar uma transação de pedido de autorização.

2.62. Transação de decurso de prazo

Transação utilizada pela Unimed Executora para autorizar uma transação em que a Unimed Origem não cumpriu o prazo de resposta previsto neste manual.

2.63. Transação de insistência

Transação utilizada pela Unimed Executora quando há a necessidade de revisão de negativa emitida pela Unimed Origem.

2.64. Transações em estudo

Pedidos de autorização que estão em análise pela Unimed Origem do beneficiário.



2.65. Transação ordem de serviço

Transação que parte da Unimed Origem do beneficiário para a Unimed Executora, permitindo que o beneficiário saia da sua Unimed com a autorização prévia para a execução de um procedimento.

Triangulação de ordem de serviços – é uma transação envolvendo três singulares: uma Intermediadora (de onde o beneficiário mora ou está de passagem) encaminha uma transação de comunicado à Unimed Executora para que ela realize uma solicitação de autorização para a Unimed Origem. Deve a Unimed Executora encaminhar a autorização final à Unimed intermediadora.

2.66. Tratamento adjuvante

Tratamento sistêmico complementar aplicado após o tratamento primário, indicado normalmente após um tratamento cirúrgico com a finalidade de aumentar a sua eficácia em complemento a uma cirurgia para erradicação da doença residual.

2.67. Tratamento neoadjuvante

Tratamento sistêmico utilizado previamente ao tratamento locorregional que objetiva propiciar a redução do volume de um tumor antes da cirurgia, tornando-o ressecável, possibilitando cirurgias mais preservadoras e que melhorem o prognóstico do paciente.

2.68. TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)

Modelo instituído pela ANS que consiste no conjunto estruturado de códigos e descrições dos itens e eventos do ciclo de atenção à saúde.

2.69 Unimed on-line no Intercâmbio Eletrônico

Os pedidos de autorização partem da Unimed Executora, que possui sistema autorizador integrado com o WSD.

2.70. Unimed/prestador em contingência

A Unimed/prestador que não está integrada ao intercâmbio eletrônico, seja por opção, seja por motivos alheios à sua vontade (ex. sinal de internet interrompido), mesmo que por um breve espaço de tempo. A operação em contingência está descrita no capítulo *Regras de Atendimento no Intercâmbio*.

2.71. Unimed Seguradora

Sociedade auxiliar do Sistema Cooperativo Unimed que tem por finalidade operar no ramo de seguro de pessoas e planos de benefícios de previdência privada.

2.72. Unimeds

Nome e marca nominativa institucional, de titularidade da Unimed do Brasil, de uso pelo Sistema Cooperativo Unimed.

Unimed Origem – Termo que designa a Unimed detentora do contrato de plano de saúde do beneficiário.

Unimed Executora – Termo que designa a Unimed que executa o atendimento em sua área de ação ao beneficiário de outra Unimed.



Unimed Destino – Termo que designa a Unimed que está atendendo em sua área de ação beneficiário de outra Unimed pelo processo de compartilhamento de risco.

2.73. Uniplan

Plano não regulamentado que possui característica diferenciada por ter atendimento eletivo em qualquer região do território nacional. É composto por: Módulo Básico; Módulo 1 – Acomodação diferenciada (individual ou quarto privativo com banheiro e direito a acompanhante); Módulo 2 – Exames especiais; e o Módulo 3 – Cirurgias cardíacas, exames de alta complexidade e litotripsia.

2.74. Web services

Tecnologia universalmente aceita para transporte de mensagens em XML, via rede entre sistemas distintos.

2.75. Web Start – Componente da CMB (Central de Movimentação Batch)

Programa que é instalado remotamente nos computadores das Unimeds para validação e envio de arquivos PTU Batch (faturamento, movimentações).

2.76. WSD-Intercâmbio

Software da Unimed do Brasil que faz o roteamento das transações de Intercâmbio Eletrônico de Liberações Direto.



3. DIRETRIZES GERAIS

Este capítulo destina-se a estabelecer diretrizes gerais de cumprimento obrigatório no Intercâmbio Nacional pelas lideranças e por colaboradores.

As regras específicas dos processos operacionais no intercâmbio estão dispostas nos capítulos seguintes e têm como propósito, além de qualificar os respectivos processos, aprimorar as informações operacionais para aplicação no dia a dia das Singulares, com entendimento, apropriação e aderência ao sistema de gestão das UnimedS.



É premissa vincular as regras do *Manual de Intercâmbio Nacional* às das equipes multidisciplinares, para integrar e atuar de forma complementar, preventiva e/ou corretiva, evitando divergências de interpretações e, até mesmo, a utilização de regras desatualizadas para o atendimento do beneficiário Unimed.

Os demais manuais que definem as regras do Intercâmbio Nacional são complementos deste manual e suas regras devem ser observadas. As deliberações do Colégio Nacional de Auditores Médicos e demais grupos também deverão ser acatadas. O Manual de Intercâmbio Nacional passa por constantes atualizações e as propostas de ajustes de entendimentos de regras, adequações e melhorias deverão ser enviadas para avaliação do Comitê Nacional de Intercâmbio. Caberá às lideranças e aos colaboradores do Sistema Unimed mantê-lo atualizado de acordo com as revisões publicadas pela Unimed do Brasil.

3.1. Regras gerais

Estão obrigadas a cumprir as regras definidas neste manual as Unimed (operadoras e não operadoras) associadas, direta ou indiretamente, à Unimed do Brasil ou à Central Nacional Unimed, bem como Seguros Unimed, que passou a fazer parte do Intercâmbio Nacional, a partir de 1º de janeiro de 2018.

São **regras gerais** para o Intercâmbio Nacional:

3.1.1. Os contratos e/ou as regras locais não se sobrepõem às normas do *Manual de Intercâmbio Nacional*, conforme definido no art. 8 da Norma Derivada nº 6 da Unimed do Brasil.

3.1.2. É facultado às Federações estaduais/regionais estabelecer regras de intercâmbio para suas Singulares. Essas regras são válidas apenas no intercâmbio realizado entre as Unimed da mesma Federação. Na ausência de regras estaduais/regionais, são aplicáveis as regras do Intercâmbio Nacional.

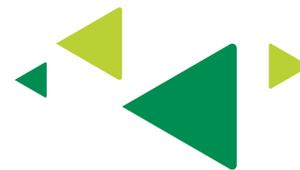
3.1.3. O processo de intercâmbio previsto neste manual deverá ocorrer em conformidade com os protocolos, as regras e as diretrizes operacionais definidos e atualizados pelos grupos técnicos componentes das equipes multidisciplinares. Caso haja descumprimento das regras, poderá ser instaurado processo em Câmara Técnica, em Câmara de Mediação e, ainda, em Câmara Arbitral.

3.1.4. No Intercâmbio Nacional, são proibidos o repasse e o atendimento de beneficiários de operadoras concorrentes, sob pena de perda do direito de uso da marca, após a devida averiguação e constatação do fato pela Unimed do Brasil.

3.1.5. É proibida a venda ou a comercialização de planos coletivos empresariais por adesão e individual/familiar na área de ação de outra Unimed sem o seu consentimento prévio, devendo-se respeitar os tipos de contratos e a abrangência.

3.1.5.1. Todas as regras de comercialização do Sistema Unimed referentes aos contratos devem ser observadas a partir da Norma Derivada nº 13, que tem como objetivo definir as diretrizes de comercialização dos produtos do Sistema Unimed, ou de outra que venha a substituí-la. O não cumprimento das diretrizes definidas na respectiva norma, mediante comprovação, está sujeito a penalidades definidas pela Norma Derivada nº 10 ou pelo Conselho Confederativo.

3.1.6. É proibido a qualquer operadora do Sistema Unimed realizar o credenciamento/ cooperação de médicos e de recursos na área de ação de outra Unimed sem o seu consentimento prévio e sem comunicar à(s) respectiva(s) Federação(es) e à Unimed do Brasil. Nas situações em que não houver acordo entre as partes, o assunto deve ser encaminhado para análise da Unimed do Brasil.



3.1.7. A Unimed Executora é responsável por qualquer demanda (Judicial/ANS) se informar na solicitação de autorização dados divergentes do que consta na Rede Nacional encaminhada por meio de arquivo PTU A400.

3.1.8. Para o processo de genética, devem ser observadas as regras descritas no documento “Processo operacional para autorização e cobrança de exames de genética no Intercâmbio Nacional”.

3.1.9. Para o processo de atenção domiciliar, devem ser observadas as regras descritas no Manual de Atenção Domiciliar.

3.1.10. É terminantemente proibido que as conversas registradas no chat ou em qualquer outro meio de comunicação sejam disponibilizadas aos beneficiários e/ou à rede credenciada, pois se referem a informações internas do Sistema Unimed. Caso exista alguma demanda judicial relacionada, será objeto de análise do intercâmbio jurídico.

3.2. Regras gerais de Atendimento

São regras gerais de **atendimento** do beneficiário no intercâmbio:

3.2.1. É terminantemente proibida qualquer discriminação de atendimento dos beneficiários em Intercâmbio pela rede prestadora própria ou credenciada das Unimeds.

3.2.2. O atendimento de urgência/emergência é assegurado em todo o território nacional, independentemente da abrangência geográfica contratual do beneficiário, desde que o seu cartão de identificação esteja dentro da validade.

3.2.3. O cartão de identificação do beneficiário no padrão definido pela Unimed do Brasil, seja ele físico ou virtual, junto ao documento de identificação é premissa para o atendimento dos beneficiários de intercâmbio, devendo ser aceito obrigatoriamente em toda a rede prestadora do Sistema Cooperativo Unimed.

3.2.3.1. Quando o beneficiário for excluído, é de responsabilidade da Unimed Origem o recolhimento do cartão magnético de identificação, bem como o pagamento das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência/emergência, e dos atendimentos eletivos relativos aos procedimentos classificados no Rol Unimed como Baixo Risco, prestados com cartão dentro da validade e nos casos em que o beneficiário possua autorização válida.

Nota: nos casos de cartão virtual, é fundamental que a Unimed mantenha atualizada a base cadastral no seu sistema de gestão e, também, o CADBENEF para evitar utilização indevida.

3.2.3.2. É de responsabilidade da Unimed Executora as eventuais despesas decorrentes de atendimento com cartão de identificação vencido, desde que o beneficiário não possua autorização válida.

3.2.4. Para contratos individuais/familiares (pessoa física), devem ser observadas as regras a seguir:

3.2.4.1. É proibido solicitar ou vincular o atendimento à apresentação do comprovante de pagamento do beneficiário.

3.2.4.2. O controle financeiro é de responsabilidade da Unimed Origem, que não poderá efetuar glosas alegando inadimplência.

3.2.5. É assegurado por força de norma derivada do Sistema Unimed o atendimento aos beneficiários de empresas de “autogestão” portadores do cartão de identificação Unimed, desde que não comercializem planos de saúde.

3.2.6. Todo e qualquer atendimento assistencial intermediado por uma determinada Unimed deverá, obrigatoriamente, gerar um protocolo de atendimento por meio da ferramenta Gestão Protocolo Unimed (GPU).



3.3. Regras gerais de Cobrança

São regras gerais de **cobrança** entre as Unimed:

3.3.1. No Intercâmbio Nacional, é terminantemente proibido faturar valores de taxas, materiais, medicamentos, diárias e pacotes superiores aos efetivamente pagos ao prestador de serviço.

3.3.2. Também é terminantemente proibido faturar valores superiores aos praticados para os beneficiários locais relativos a taxas, materiais, medicamentos, diárias e pacotes, entre outros.

3.3.3. Nos casos em que for comprovada a prática acima em qualquer um dos itens cobrados, a Unimed Executora fica obrigada a ressarcir os valores cobrados à Unimed Origem, conforme previsto no capítulo da gestão da transparência no intercâmbio.

3.3.4. No processo de cobrança, são passíveis de análise técnica ou administrativa pela Unimed Origem os procedimentos liberados nos quais, porventura, seja comprovado algum tipo de irregularidade na solicitação ou cobrança. Nesse caso, a Unimed Origem poderá efetuar a glosa/contestação, desde que possua fundamentação que comprove tal fato.

3.3.5. As Unimed que se sentirem prejudicadas ou não concordarem com o parecer das Câmaras Técnicas Estaduais ou Regionais poderão recorrer à Unimed do Brasil, conforme previsto no regulamento da Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio.

3.4. Regras gerais de Auditoria Técnica

São regras gerais de **Auditoria técnica (médica e de enfermagem)** no intercâmbio:

3.4.1. A auditoria no intercâmbio compreende os processos analíticos de forma prospectiva, concorrente e de contas médicas realizados obrigatoriamente por auditores técnicos das Unimed, com a finalidade de propiciar atendimento eficaz aos beneficiários do Sistema Nacional Unimed.

3.4.2. É obrigatória a análise prévia da auditoria da Unimed Executora antes de encaminhar a solicitação de autorização à Unimed Origem nos seguintes casos:

- Todas as internações eletivas
- Procedimentos de hemodinâmica
- Radiologia intervencionista
- Radioterapia
- Terapia renal substitutiva
- Medicamentos para tratamentos oncológicos (quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, tratamentos adjuvantes e neoadjuvantes)
- Órteses, próteses e materiais especiais
- Todas as prorrogações precisam ser auditadas previamente pela auditoria da Unimed Executora.
- Inclusão de novos procedimentos cirúrgicos para paciente internado que não constem no Rol Unimed como Baixo Risco
- Imunoglobulina
- Medicamentos com diretrizes de utilização definidas pela ANS, independentemente do valor

3.4.3. A Auditoria Médica da Unimed Executora deverá obedecer aos critérios preconizados pelo Rol de Cobertura de Procedimentos editado pela ANS, com suas diretrizes pertinentes, Câmaras Técnicas Nacionais de Medicina Baseada em Evidência (CTNMBE) e de Oncologia (CTNO) e resoluções do Colégio Nacional de Auditores, além de levar em consideração no ato da análise as mesmas condições que oferece aos seus beneficiários.



3.4.4. Nos casos de divergências, a Unimed Executora deverá informar os fatos por meio do Chat de Intercâmbio, encaminhando o parecer do auditor local, com sua devida identificação. A Unimed Origem, por sua vez, é responsável pela liberação ou não do procedimento, de acordo com as informações técnicas recebidas da Unimed Executora.

3.4.5. A solicitação autorizada por “decorso de prazo” deverá ser previamente auditada pela Unimed Executora, observando as regras citadas acima. A Unimed Origem terá o direito de efetuar glosa em caso de descumprimento de alguma regra em guia autorizada por esse motivo.

3.5. Disposições gerais

3.5.1. Situações não regradas por este manual poderão ser objeto de acordo entre as Unimed envolvidas, o qual deverá ser respeitado na íntegra.

3.5.2. As exceções e os casos omissos serão motivo de proposta para análise do Comitê Nacional de Intercâmbio.



4. REDE PRÓPRIA E CREDENCIADA DO SISTEMA UNIMED

Este capítulo é destinado ao entendimento sobre rede própria e credenciada do Sistema Unimed. A classificação de rede disposta neste capítulo é um trabalho conjunto com o Grupo Técnico de Rede, que pretende contribuir com as boas práticas e comportar os objetivos estratégicos da Unimed do Brasil no que tange a:

- Otimizar a gestão do intercâmbio e ter uma rede
- assistencial adequada e efetiva.

Aprimorar o Intercâmbio Nacional e estruturar uma rede qualificada e suficiente.



É obrigação da **Rede própria e credenciada do Sistema Unimed** atender os beneficiários das sociedades integrantes do Sistema Cooperativo Unimed, sem qualquer discriminação, segundo as normas da Constituição Unimed, do Manual de Intercâmbio Nacional e/ou deliberação específica do Conselho Confederativo.

4.1. Rede própria e credenciada do Sistema Unimed – direta e indireta

A rede própria e credenciada do Sistema Unimed – direta e indireta é o conjunto de profissionais e estabelecimentos de saúde, incluindo médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, pessoa física (não médico), centros de diagnóstico, hospitais dia, pronto atendimentos e prontos-socorros, próprios ou contratados pela operadora do plano de saúde, para atendimento aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

4.1.1. Rede direta: é a rede de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, pessoa física (não médico), centros de diagnóstico, hospitais dia, pronto atendimentos e prontos-socorros, próprios ou contratualizados por meio de instrumento jurídico assinado entre a Unimed e o prestador de saúde, para atendimento de seus beneficiários diretos. É gerenciada pela própria Unimed, dentro da sua área de ação, e deverá ser disponibilizada ao Intercâmbio Nacional, mediante divulgação no arquivo PTU A400, de acordo com a Constituição do Sistema Cooperativo Unimed.

É responsabilidade de cada Singular administrar sua rede direta, com a obrigatoriedade de manter permanentemente atualizada no arquivo PTU A400 e junto à ANS todos os prestadores para atendimento aos beneficiários de Intercâmbio Nacional, em consonância com as resoluções normativas vigentes.

Nota 1: por definição do órgão regulador de saúde complementar e para efeito de área geográfica de cobertura dos produtos, adotou-se no mercado a divisão: municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de Estados e nacional. Assim, compete à cada Unimed a manutenção e atualização periódica de dados das respectivas redes em sua área de ação. As cooperativas de segundo grau devem zelar pela manutenção e atualização periódica de dados das redes de suas Singulares associadas, dentro dos limites das respectivas unidades estaduais de atuação.

Nota 2: quando houver relação com médicos contratados pela Unimed para atendimento a seus beneficiários, esses profissionais deverão ser disponibilizados ao Intercâmbio Nacional, mediante divulgação no arquivo PTU A400, de acordo com a Constituição do Sistema Cooperativo Unimed.

Nota 3: a Seguros Unimed, por sua condição societária, não comporta o princípio de disponibilização da sua rede direta.

4.1.2. Rede indireta: é composta pela rede prestadora direta das Unimeds Executoras, entendida como médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, pessoa física (não médico), centros de diagnóstico, hospitais dia, pronto atendimentos e prontos-socorros disponibilizados ao Sistema Unimed por meio do PTU A400.

Nota: para a Unimed Origem, a rede indireta é entendida como aquela composta pelas redes prestadoras diretas, próprias e credenciadas das Unimeds, na condição de Executoras, no atendimento de intercâmbio em regime habitual e eventual dos seus beneficiários atendidos fora da área de sua abrangência geográfica.

4.1.2.1. É responsabilidade da Unimed do Brasil, ou da Unimed designada para cumprir tal tarefa, a administração do banco de dados contendo o cadastro da rede nacional de prestadores e a verificação da legalidade das inclusões, alterações, substituições e exclusões encaminhadas pelas Unimeds e informadas à ANS.



4.1.2.2. Toda e qualquer irregularidade documental dos processos acima citados deverá ser comunicada por correspondência à Unimed do Brasil, que será responsável por administrar e comunicar ao Sistema Unimed as alterações necessárias a fim de manter a estabilidade e qualidade das informações e respectivas publicações. Essa tarefa pode ser delegada, quando necessário, a outra Unimed designada pela Unimed do Brasil.

4.1.2.3. Não é permitido a uma operadora do Sistema Unimed o credenciamento de recursos (próprios ou de terceiros) na área de ação de outra Unimed, sem o consentimento prévio da Singular e/ou respectiva(s) Federação(ões).

Nota: comprovada a irregularidade, mediante anuência prévia do Conselho Conferativo, a Unimed do Brasil poderá estabelecer e aplicar tipificação de penalidades visando coibir as possíveis condutas infrativas que coloquem em risco os atendimentos assistenciais dentro da normalidade.

4.1.2.4. Em situações excepcionais de falta de prestador(es) próprio(s)/credenciado(s)/cooperado(s) na região ou outras situações que coloquem em risco os atendimentos assistenciais dos beneficiários Unimed, caberá à Unimed do Brasil definir e conduzir as possíveis soluções, comunicando previamente à Unimed detentora da área de ação.

4.2. Nos casos em que a Unimed mantiver relação direta com o prestador, não informar ou informar indevidamente o cadastro/alteração e ou exclusão de um determinado prestador junto à ANS (via RPSWEB) e à Unimed do Brasil por meio do PTU A400 – Cadastro de Prestadores e/ou na ferramenta Gestão de Rede, deverá pagar as taxas e penalidades aplicadas pela ANS a todas as Unimeds que, porventura, tenham tais prestadores como integrantes da Rede Assistencial do Produto.

4.3. É permitida a “cooperativação” concomitante de médicos em mais de uma Singular, desde que os atendimentos sejam cobrados dentro da área de ação da Unimed em que a assistência médica foi prestada.

4.4. Regras gerais

4.4.1. É terminantemente proibida a discriminação do beneficiário Unimed (entendido como próprio e do intercâmbio) em qualquer tipo de rede, própria ou credenciada, do Sistema Unimed, devendo ser observada a cobertura contratual do produto e as regras do Sistema Unimed, para que obtenha acesso à rede adequada.

4.4.1.1. Ao solicitar autorização, a Unimed Executora está obrigada a informar à Unimed Origem quando não houver honorários médicos contratados com os hospitais, em conformidade com a metodologia de classificação de rede.

4.4.2. Independentemente do tipo da rede em que o hospital estiver cadastrado, devem ser observados os aspectos técnicos e a boa prática médica.

4.4.2.1. É prerrogativa da Unimed do Brasil classificar e/ou reclassificar a rede de atendimento de um prestador próprio ou credenciado.

4.4.2.1.1. Somente a Unimed do Brasil, ou a Unimed por ela designada para cumprir tal tarefa, poderá emitir correspondência ao Sistema Unimed informando: redimensionamento, substituição, manutenção, suspensão e alteração de classificação do tipo de rede de um prestador próprio ou credenciado.

4.4.3. Os hospitais não adequados às definições de custos, complexidade e qualificação descritas no Manual Software de Gestão de Redes serão disponibilizados como **Rede Básica**, assegurando a acessibilidade e suficiência de rede para o Intercâmbio Nacional.



4.4.4. É facultado às UnimedS postar no software Gestão de Rede da Unimed do Brasil, sob sua responsabilidade, as tabelas de preços (diárias, taxas, material e medicamentos) e as cópias dos contratos firmados com cada prestador hospitalar (próprio ou contratualizado) de sua área de ação que atenda à rede do Intercâmbio Nacional.

Nota: caso não sejam comprovadas as negociações por meio de documentação contratual, o prestador hospitalar será automaticamente classificado como **Rede Básica**.

4.4.5. Dentro de sua área de atuação, as UnimedS podem constituir rede própria e/ou credenciada de prestadores, específica para os beneficiários inscritos em Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e/ou Programas de Atenção Domiciliar, e fora dessa, mediante anuência formal da Unimed detentora da área de ação.

4.4.6. É responsabilidade de cada Unimed manter a rede nacional de prestadores direta permanentemente atualizada perante a Unimed do Brasil e no RPS – Registro de Plano de Saúde da ANS, para evitar sanções vigentes¹ estabelecidas pelo órgão regulador.

4.4.7. Quando a Unimed do Brasil, ou outra Unimed por ela designada, solicitar à Unimed a atualização do RPSWEB, a comprovação da atualização deve ser enviada em até 30 dias, contados da solicitação.

4.4.8. A Seguros Unimed, por sua condição societária, não comporta o princípio de disponibilização da sua rede direta.

1. ANS Resolução Normativa 396/2016, ou outra que vier a substituí-la, a qual dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.



4.5. Tipos de rede

4.5.1. Conceitos e metodologia técnica de classificação da rede hospitalar

Todos os hospitais classificados nos critérios da Unimed do Brasil poderão disponibilizar acomodação coletiva e individual para atender beneficiários do Sistema Unimed.

O processo para classificação da rede hospitalar do Sistema Unimed baseia-se em custo, complexidade, qualificação e seus critérios técnicos (estrutura, serviços e econômicos), descritos no *Manual Software de Gestão de Redes*. A **Rede Básica** comporta as regras editadas pela Unimed do Brasil (regras técnicas do Colégio Nacional de Auditores, precificação das tabelas TNUMM, CTNPM e Rol de procedimentos médicos Unimed).

Rede Unimed	Diferenciação técnica	Critérios econômico estrutura/ serviços		Classificação hospitalar
Rede Básica	Preferencial	Preço Bom	Estrutura/ Serviço amplo	IIIA
			Estrutura/ Serviço médio	IIIB
			Estrutura/ Serviço reduzido	IIIC
	Diferenciada	Preço Variável	Estrutura/ Serviço amplo	IA IIA IIIA
			Estrutura/ Serviço médio	IB IIB IIIB
			Estrutura/ Serviço reduzido	IC IIC IIIC
Rede Especial		Preço Médio	Estrutura/ Serviço amplo	IIA
			Estrutura/ Serviço médio	IIB
			Estrutura/ Serviço reduzido	IIC
Rede Master		Preço Alto	Estrutura/ Serviço amplo	A
			Estrutura/ Serviço médio	IB
			Estrutura/ Serviço reduzido	IC



Notas Técnicas da Classificação Hospitalar

Pontuação de Classificação			
NÍVEL ECONÔMICO	NÍVEL DESERVIÇO	CONCEITO	CONCEITO EM RELAÇÃO AO PREÇO
III	A, B ou C	Básica preferencial	Baixo
I, II E III	A, B ou C	Básica diferenciada	Compõe a Rede Básica e deverá ser submetido à deliberação do Conselho Confederativo
II	A, B ou C	Especial	Médio
I	A, B ou C	Master	Alto

LEGENDA DA PONTUAÇÃO:

- IA.** Alto custo com alto nível de serviço, estrutura e complexidade
- IB.** Alto custo com médio nível de serviço, estrutura e complexidade
- IC.** Alto custo com baixo nível de serviço, estrutura e complexidade

- IIA.** Preço médio com alto nível de serviço, estrutura e complexidade
- IIB.** Preço médio com médio nível de serviço, estrutura e complexidade
- IIC.** Preço médio com baixo nível de serviço, estrutura e complexidade

- IIIA.** Preço regado pelo Sistema Unimed com alto nível de serviço, estrutura e complexidade
- IIIB.** Preço regado pelo Sistema Unimed com médio nível de serviço, estrutura e complexidade
- IIIC.** Preço regado pelo Sistema Unimed com baixo nível de serviço, estrutura e complexidade



4.5.2. Rede Básica Preferencial: composta por hospitais ou serviços próprios e contratados pelas cooperativas Unimed e classificados tecnicamente pela metodologia da Unimed do Brasil, para atendimento de beneficiários de intercâmbio em todos os produtos Unimed. Tais hospitais deverão, necessariamente, acatar todas as regras de precificação, auditorias e rol (CNA, TNUMM, Rol de Procedimentos Unimed e outras deliberadas pelo Conselho Confederativo, vigentes na data do atendimento).

Nota: em conformidade com a determinação do Conselho Confederativo da Unimed do Brasil, os hospitais ou serviços próprios Unimed estão classificados e inseridos exclusivamente nessa tipificação de rede.

4.5.3. Rede Básica Diferenciada: composta por hospitais credenciados que, apesar de não cumprirem os requisitos de classificação previstos para Rede Básica Preferencial, após avaliação, foram classificados tecnicamente pela metodologia da Unimed do Brasil. De caráter complementar, a Rede Básica Diferenciada direciona-se ao atendimento de beneficiários de Intercâmbio como forma de suprir possíveis insuficiências de rede ou outras especificidades relacionadas à disponibilidade da assistência à saúde dos beneficiários Unimed na região em que o hospital estiver inserido.

Nota: a classificação dos hospitais nesse conceito, está condicionada à deliberação do Conselho Confederativo da Unimed do Brasil, órgão competente para estabelecer tal condição. Baseado no relatório do grupo técnico de rede, os hospitais da rede credenciada serão condicionados à deliberação da Diretoria de Intercâmbio da Unimed do Brasil.

4.5.4. Rede Especial: composta por hospitais credenciados que, após avaliação técnica, foram classificados pela metodologia da Unimed do Brasil, pois prestam atendimento exclusivo dos produtos com condições comerciais específicas. Tais hospitais possuem tabela de preços de honorários médicos e/ou SADT e/ou materiais e medicamentos acima dos valores praticados pela **Rede Básica**, e não acatam o percentual máximo de taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de OPME adotado pela Unimed do Brasil.

Nota 1: os hospitais classificados nesse conceito cumprem as regras do Colégio Nacional de Auditores, utilizando somente a codificação da tabela 18, aba “tabela 18 Unimed”, e não comportam as regras de composição de diárias e taxas descrita no Manual de Auditoria Médica e de Enfermagem.

Nota 2: cabe ressaltar que os hospitais cadastrados junto à Unimed do Brasil como **Rede Especial** não podem ser referenciados aos beneficiários que possuem contratado a Rede Básica (preferencial e diferenciada).

A liberação do atendimento dos beneficiários nesses hospitais está condicionada, exclusivamente, ao contrato de plano de saúde firmado entre a Unimed Origem e o próprio beneficiário. Para beneficiários que não possuem essa rede contratualizada, o atendimento está condicionado às autorizações emitidas pela Unimed Origem, mesmo nos casos de urgência/emergência.

4.5.5. Rede Master: composta por hospitais classificados pela metodologia da Unimed do Brasil, como de Alto Custo, para atendimento exclusivo dos produtos com condições comerciais específicas.

Nota 1: os hospitais classificados pela Unimed do Brasil exclusivamente nessa tipificação de rede:

- a. Obrigatoriamente, devem possuir certificado de acreditação hospitalar de entidade reconhecida para esse fim, conforme a Tabela U – Códigos das Instituições Acreditadas do Protocolo de Transações Unimed;



b. Possuem tabelas próprias de preços para diárias, taxas, honorários médicos, SADT, OPME, materiais, medicamentos e gasoterapia;

c. Não atendem às regras comerciais e de negócio estabelecidas pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed nem pelo Intercâmbio Nacional.

Nota 2: cabe ressaltar que os hospitais cadastrados junto à Unimed do Brasil como **Rede Master (Alto Custo)** não podem ser referenciados aos beneficiários que possuem contratado as redes Básica e/ou Especial.

A liberação do atendimento dos beneficiários nesses hospitais está condicionada, exclusivamente, ao contrato de plano de saúde firmado entre a Unimed Origem e o próprio beneficiário. Para beneficiários que não possuem essa rede contratualizada, o atendimento está condicionado às autorizações emitidas pela Unimed Origem, mesmo nos casos de urgência/emergência.

4. 6. Movimentação cadastral PTU A400, A410 e A450

Todas as informações vinculadas à movimentação cadastral (manutenção, substituição ou redimensionamento por redução) de prestador no Intercâmbio Nacional, **via PTU A400, A410 e A450**, implicam na composição e atualização permanente do **Guia Médico** disponibilizado no **Portal Unimed**.

Nota: entende-se por prestadores o conjunto de profissionais e estabelecimentos de saúde, incluindo médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, pessoa física (não médico), centros de diagnóstico, hospitais dia, pronto atendimentos e prontos-socorros, próprios ou contratados pela operadora do plano de saúde, e, quando houver relação com médicos contratados pela Unimed para atendimento a seus beneficiários diretos, esses profissionais deverão ser disponibilizados ao Intercâmbio Nacional.

4.6.1. As Unimeds são obrigadas a enviar quinzenalmente o arquivo PTU A400 e A410, com a massa de prestadores ativos, acrescida dos médicos cooperados inativos e os prestadores excluídos com antecedência mínima de 45 dias e deve permanecer acessível por 180 dias, conforme estabelecido no Manual do PTU, independentemente se houve ou não alteração de rede.

Nota: nos casos de erros apresentados nos arquivos, a correção deverá ocorrer em até 2 dias úteis.

4.6.2. As Unimeds são obrigadas a enviar quinzenalmente o arquivo PTU A450, com todos os produtos registrados/cadastrados junto à ANS que estão “ativos” e “ativos com comercialização suspensa”.

Nota: o não envio quinzenal dos arquivos PTU A400, A410 e A450 implicará em redução da nota de classificação no Ranking das Unimeds, e na taxa administrativa de intercâmbio, constituindo descumprimento ao estabelecido no *capítulo Ranking das Unimeds*.

Essa tarefa pode ser delegada, quando necessário, a outra Unimed designada pela Unimed do Brasil.

4.6.3. É de responsabilidade exclusiva da Unimed do Brasil a divulgação oficial ao Sistema Unimed quando da substituição e/ou redimensionamento por redução, desde que haja notificação e comprovação que a Unimed contratante do prestador tenha sido autorizada pela ANS. Essa tarefa pode ser delegada, quando necessário, a outra Unimed designada pela Unimed do Brasil.

4.6.4. É responsabilidade exclusiva da Unimed que detém a contratualização direta com a rede prestadora qualquer informação publicada sobre a rede credenciada nacional do Sistema Unimed que difira da registrada nos órgãos competentes, bem como sobre informações de sua rede própria.

4.6.5. Para a **manutenção** da rede própria e/ou credenciada, todas as Unimeds são obrigadas a observar o disposto na legislação vigente, bem como as normas específicas sobre o tema editadas pela ANS e pela Unimed do Brasil.



4.6.6. Quando houver alteração do CNPJ e/ou razão social concomitante com o CNES, a Operadora Unimed deve comunicar o fato à ANS, por meio de correspondência ou da ferramenta vigente. Nesses casos, cópia da carta (caso tenha sido a opção adotada) e print da tela do RPS Web comprovando a alteração, devem ser enviados à Unimed do Brasil e/ou à Unimed designada pela Unimed do Brasil para realizar a tarefa.

4.6.7. Nos casos de **substituição** (troca de uma unidade hospitalar por outra que não se encontra originalmente na rede da operadora), a Unimed responsável pela relação contratual com o hospital deverá enviar à Unimed do Brasil e à Unimed por ela designada, com antecedência mínima de 45 dias corridos da data pretendida para a efetiva substituição, evidência da solicitação de substituição do prestador na ANS, bem como a comprovação da exclusão após autorização da ANS, além de comunicar por escrito a todos seus beneficiários sobre a substituição a ser realizada. Ressalvadas as situações em que o prestador encerrou as atividades por decisão judicial, ou sanitária, e que a Unimed não teve tempo hábil para cumprir o prazo estabelecido anteriormente.

4.6.8. Nos casos de **redimensionamento por redução** (supressão de uma unidade hospitalar da rede, cabendo às restantes a absorção do atendimento além das informações previstas no item 4.6.7 *Substituição*, motivadas por: interesse do prestador, interesse da operadora ou encerramento da atividade e pela mudança de atendimento para exclusivo ao Sistema Único de Saúde – SUS), deve ser enviada à Unimed do Brasil uma cópia do ofício ou protocolo do comprovante de análise ou relatório de movimentação expedido pela ANS autorizando a exclusão do estabelecimento hospitalar.

4.6.8.1. Nos casos de redimensionamento por redução, cabendo às unidades hospitalares restantes a absorção do atendimento, motivados por **interesse da Operadora**, deve ser enviada à Unimed do Brasil e/ou à Unimed por ela designada, com antecedência mínima de 45 dias corridos da data pretendida para a efetiva exclusão do prestador, evidência da solicitação de substituição e prova do deferimento dado pela ANS.

4.6.8.2. Nos casos de redimensionamento por redução motivado por **encerramento de atividades ou interesse do prestador**, as cópias das documentações comprobatórias da motivação e as informações prestadas à ANS, com o respectivo deferimento dado pela agência, devem ser enviadas à Unimed do Brasil e/ou à Unimed por ela designada, imediatamente após finalizar o processo.

4.6.8.3. Nos casos de **suspensão de atendimento motivada por decisão judicial, ou sanitária, ou por reforma**, não é necessário realizar o redimensionamento junto à ANS. A Unimed contratante deve comunicar seus beneficiários conforme rege a normativa vigente, com cópia do comunicado enviada à Unimed do Brasil e/ou à Unimed por ela designada.

4.7. Guia Médico

O **Guia Médico** disponibilizado no **Portal Unimed** contém os dados cadastrais da rede prestadora do Sistema Unimed encaminhados no PTU A400 e A450, sendo a Unimed que prestou a informação a única responsável.

O Guia Médico físico, quando impresso pela Unimed, deverá estar obrigatoriamente em conformidade com o padrão estabelecido pela Central da Marca da Unimed do Brasil, bem como da legislação vigente.

4.7.1. Quando solicitado pelo beneficiário, a Unimed Executora/Destino deve entregar o Guia Médico gratuitamente, de preferência por meio eletrônico ou o exemplar impresso, se necessário, quando houver compartilhamento da gestão de risco, em atendimento habitual, disposto no capítulo Compartilhamento da gestão de riscos, ou que estejam obtendo atendimento em



intercâmbio eventual em sua área de ação. A disponibilização do Guia Médico deve ser negociada entre as partes.

4.7.2. Quando solicitado pela Unimed Origem, a Unimed Executora/Destino deve enviar o *Guia Médico* por meio eletrônico, preservando as informações recebidas (mudanças devem ser autorizadas pela Unimed detentora da rede).

4.8. Qualificação e desempenho da rede própria e credenciada

4.8.1. Regras gerais

As Unimeds deverão atender aos requisitos de qualidade e acompanhamento do desempenho da pessoa jurídica vinculada à rede prestadora própria e credenciada direta, em conformidade com as recomendações previstas neste manual, como forma de preservar e assegurar a rede assistencial de Intercâmbio Nacional

4.8.2. Qualificação da rede própria e credenciada direta – requisitos obrigatórios

4.8.2.1. Para validação de sua rede prestadora própria e credenciada direta, a Unimed adotará procedimentos documentados que garantam, no processo de avaliação e seleção, a priorização da qualificação acadêmico-profissional para prestação dos serviços e/ou credenciamento por meio da solicitação, do arquivamento e monitoramento constante da validade dos seguintes documentos dos prestadores:

Pessoa Física

- I.** Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES
- II.** Alvará da Vigilância Sanitária
- III.** Alvará de Localização e Funcionamento, expedido pela prefeitura
- IV.** Registro no conselho profissional da respectiva categoria
- V.** Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou conselho profissional da categoria
- VI.** Residência em saúde reconhecida pelo MEC, no caso de profissional médico

Pessoa Jurídica

- I.** Contrato social Pessoa Jurídica
- II.** Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ
- III.** Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES
- IV.** Alvará da Vigilância Sanitária
- V.** Alvará de Localização e Funcionamento, expedido pela prefeitura
- VI.** Registro no conselho profissional da respectiva categoria
- VII.** Cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente na Anvisa – quando aplicável
- VIII.** Contrato e Licença ambiental de prestadores de serviços para destinação de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, quando aplicável

Nota: além dos requisitos acima, deve-se observar os requisitos detalhados no Questionário de Qualificação Hospitalar publicado pela Unimed do Brasil.



No caso de substituição do responsável técnico, o prestador deve encaminhar a documentação atualizada do profissional que passará a responder pela organização.

A Unimed poderá descredenciar o prestador, na condição de pessoa jurídica, que não atender às regras previstas no item 4.8.2.1 e na legislação vigente.

4.8.2.2. A Unimed adotará um programa de avaliação presencial da sua rede própria e credenciada direta, com foco na adequação da estrutura física, na segurança do atendimento prestado ao paciente e na qualidade de seus arquivos médicos, tendo como princípios norteadores o disposto nos normativos vigentes².

4.8.3. Qualificação da rede própria e credenciada direta – requisitos desejáveis

4.8.3.1. Para a qualificação documental da rede prestadora direta, além dos documentos descritos no item 4.8.2.1, é facultado à Unimed solicitar de maneira complementar e não eliminatória os documentos relacionados abaixo:

- I.** Certificados de Acreditação e/ou Certificação emitidos por Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde reconhecidas
- II.** Certificados de Qualidade Monitorada obtidos no Programa de Monitoramento de Indicadores da Qualidade de Prestadores de Serviços de Saúde – PM-QUALISS
- III.** Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade
- IV.** Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados
- V.** Certificados de Acreditação ONA ou de normas internacionais como QMENTUM
- VI.** Adesão ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) – quando aplicável
- VII.** Pós-graduação lato sensu com, no mínimo, 360 horas na área da saúde reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC, para profissionais não médicos, quando aplicável
- VIII.** Doutorado ou pós-doutorado em saúde reconhecido pelo MEC, quando aplicável
- IX.** Mestrado em saúde reconhecido pelo MEC, quando aplicável

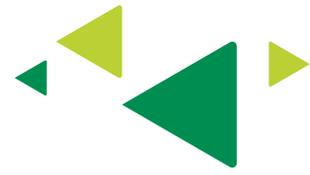
4.8.3.2. Em seus contratos com a rede credenciada, a Unimed detentora do contrato com o prestador, na condição de pessoa jurídica, adotará uma cláusula de confidencialidade que se mantenha inclusive após rescisão contratual, conforme estabelecido pela ANS.

4.8.3.3. A Unimed adotará programa de avaliação presencial, devidamente documentado em procedimento interno, da sua rede própria e credenciada direta, com foco na qualidade do atendimento prestado ao paciente, tendo como princípios norteadores os atributos de qualificação definidos por normativa da ANS.

4.8.3.3.1. No caso de prestadores acreditados e/ou certificados por entidades independentes e reconhecidas, cabe à operadora a análise e o acompanhamento do vencimento dos certificados emitidos.

Para a avaliação presencial da rede prestadora, a Unimed pode contratar uma empresa especializada.

2. ANS Resoluções Normativas 285/2011 e 405/2016, ANVISA RDC 302 ou outra que vier a substituí-las.



4.8.3.4. A Unimed adotará procedimento interno, devidamente documentado, para acompanhar o desempenho da sua rede credenciada direta, incluindo os indicadores previstos no PM-QUALLIS da ANS.

4.8.3.5. A Unimed poderá adotar procedimento interno, devidamente documentado, para estimular medidas que visem a qualidade assistencial.

4.8.3.6. Em seus contratos com a rede credenciada, a Unimed detentora do contrato com o prestador, na condição de pessoa jurídica, poderá adotar uma cláusula de incentivo à divulgação dos atributos de qualidade estabelecidos pela ANS – Qualiss.

4.8.3.7. A Unimed poderá adotar procedimento interno, devidamente documentado, para estimular medidas que visem o uso de prontuário eletrônico.

4.8.3.8. A Unimed poderá adotar, em seus contratos, políticas de incentivo com a rede credenciada:

I – Modelo de Remuneração baseado em valor

II – Monitoramento de Indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente

III – Diretrizes clínicas e protocolos de segurança do paciente

IV – Implantar comissões de verificação de prontuários

V – Notificação para relatar eventos adversos relacionados

VI – Estimular a participação de seus prestadores em programas de capacitação e educação continuada em saúde

HISTÓRICO:

Para melhor compreensão da evolução dos critérios de classificação de rede no Sistema Unimed, seguem modelos vigentes até setembro de 2019 e a partir de outubro de 2019:

Até 30/9/2019

Modelo vigente no Sistema Unimed – Visão Cliente
Rede Básica
Rede Especial
Rede Master

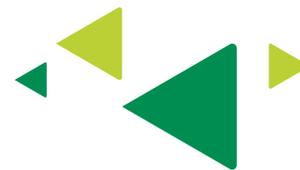
A partir de 1º/10/2019

Modelo Unimed do Brasil	
Rede Básica	Preferencial
	Diferenciada
Rede	Especial
Rede	Master



5. COMPARTILHAMENTO DA GESTÃO DE RISCOS

No Sistema Unimed, existe a prática de compartilhamento da gestão de risco da massa de beneficiários, realizado entre Operadoras Unimed para prestar a assistência médica prevista nos contratos de plano de saúde, conforme a legislação vigente*. É denominada Unimed Destino a Unimed recebedora da massa de beneficiários e Unimed Origem a detentora do contrato com o beneficiário.



5.1. Em atendimento aos normativos legais, este capítulo dedica-se a estabelecer conformidade às regras gerais para o compartilhamento da gestão de riscos envolvendo Unimed que atuam como operadoras de planos de assistência à saúde.

5.1.1. Entende-se por compartilhamento da gestão de riscos o acordo entre as operadoras para a corresponsabilidade da gestão dos riscos operacionais decorrentes do atendimento dos beneficiários de forma habitual e continuada na rede direta da Unimed Destino, por meio de intercâmbio operacional.

5.1.2. A corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento constitui a operação pela qual a Unimed Destino disponibiliza, aos beneficiários da Unimed Origem, acesso continuado aos serviços oferecidos pela sua rede direta de assistência à saúde.

Considerando o princípio da reciprocidade e as regras do Sistema Unimed, as Unimeds não poderão deixar de oferecer a sua rede direta aos beneficiários Unimed, observadas as disposições previstas no *Manual de Intercâmbio Nacional*.

5.1.3. Poderá ocorrer o compartilhamento da gestão de riscos nas seguintes modalidades:

- De preestabelecido da Unimed Origem para preestabelecido na Unimed Destino.
- De preestabelecido da Unimed Origem para pós-estabelecido na Unimed Destino.
- De pós-estabelecido da Unimed Origem para pós-estabelecido na Unimed Destino.

Nota: não poderão ser realizados compartilhamentos de gestão de risco de pós para preestabelecido.

5.1.4. As Unimeds envolvidas no processo de corresponsabilidade da gestão de riscos se comprometem a seguir a legislação vigente para prestar esclarecimentos aos beneficiários das regras gerais do intercâmbio e do modelo operacional adotado pelo Sistema Unimed.

5.2. O disposto neste capítulo não se aplica aos beneficiários atendidos na modalidade de intercâmbio eventual.

5.3. No Sistema Unimed, os documentos internos que disciplinam o intercâmbio são: a Norma Derivada 006/1996, que reconhece o intercâmbio como prática operacional do Sistema Unimed, e o Manual de Intercâmbio Nacional, documento que disciplina as regras e condições dessa operação.

5.3.1. Em consonância com a legislação vigente, o *Manual de Intercâmbio Nacional* é o instrumento jurídico que estabelece as condições gerais para o compartilhamento de risco entre as operadoras do Sistema Unimed, sem prejuízo da celebração de instrumentos jurídicos complementares entre as Unimeds, desde que não contrarie as condições gerais dispostas neste manual.

5.4. Regras de atendimento e identificação de beneficiários abrangidos em compartilhamento da gestão de risco

5.4.1. A Unimed Destino se compromete a fornecer atendimento na modalidade de compartilhamento da gestão de risco para os beneficiários da Unimed Origem listados nos arquivos PTU A100. Na modalidade de compartilhamento de riscos preestabelecidos, é necessária a confirmação pelo arquivo de retorno PTU A200 – Retorno de Movimentação Cadastral de Beneficiários.

5.4.2. Os beneficiários da Unimed Origem atendidos pela Unimed Destino, listados nos arquivos PTU A100, permanecerão vinculados à Unimed Origem para todos os fins regulatórios, não havendo transferência de responsabilidade em relação às exigências estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



5.4.3. As movimentações (inclusões, alterações de dados cadastrais, exclusões) de beneficiários serão realizadas via recebimento do PTU A100 pela Unimed Destino. Na modalidade de compartilhamento de riscos de preço pré-estabelecido, é necessária a confirmação pelo arquivo de retorno PTU A200 – Retorno de Movimentação Cadastral de Beneficiários.

5.4.4. A Unimed Origem e a Unimed Destino obrigam-se a observar estritamente a legislação regulatória vigente, inclusive no que se refere ao envio das informações no padrão TISS vigente.

5.5. Responsabilidades da Unimed Origem em compartilhamento da gestão de risco

- a.** Prestar todas as informações exigidas pela ANS sobre os beneficiários em compartilhamento de risco, conforme identificados no PTU A100.
- b.** Disponibilizar aos beneficiários em compartilhamento de risco, identificados no PTU A100, as informações sobre a prestação dos serviços pela Unimed Destino, comunicando em linguagem clara e acessível sobre todos os procedimentos para se obter o acesso aos serviços de assistência à saúde.
- c.** Responder por todas as ações resultantes da atividade fiscalizatória da ANS.
- d.** No envio do PTU A1300, a Unimed Origem obriga-se a identificar os beneficiários em regime de intercâmbio habitual, referindo a(s) Unimed(s) Destino correspondente(s).
- e.** Garantir o atendimento ao beneficiário, nos termos do contrato originalmente firmado, em cumprimento ao disciplinado tanto pela ANS quanto pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

5.6. Responsabilidades da Unimed Destino em compartilhamento da gestão de risco

- a.** Fornecer à Unimed Origem as informações sobre a utilização dos serviços de assistência à saúde integrantes de sua rede de prestadores pelos beneficiários em compartilhamento de risco, independentemente da forma de remuneração acordada. Em preço preestabelecido, por meio do PTU A700 e, em preço pós-estabelecido, por meio A500 – Cobrança ou A500 – Aviso.
- b.** Fornecer tempestivamente todas as informações solicitadas pela Unimed Origem sobre os serviços prestados aos beneficiários dentro de sua rede de prestadores, incluindo as informações contábeis e aquelas necessárias para atendimento da ANS em suas ações resultantes da atividade fiscalizatória, Notificações de Intermediação Preliminar, de qualquer natureza, e autos de infração sob pena de responsabilização, nos termos do Capítulo Intercâmbio Jurídico, deste *Manual de Intercâmbio Nacional*.

5.7. Responsabilidades compartilhadas entre as Unimed Origem e Destino

As partes se comprometem a observar e cumprir os termos do Capítulo Intercâmbio Jurídico, deste *Manual de Intercâmbio Nacional*.

Eventuais renúncias ou descumprimento de quaisquer obrigações entre a Unimed Origem e a Unimed Destino não as isenta do cumprimento das exigências previstas na regulamentação setorial vigente, em especial no que tange à garantia de atendimento aos beneficiários e responsabilidade pelas informações exigidas pelo órgão regulador.

5.8. Regras do processo operacional de compartilhamento de risco em preço pós-estabelecido:

5.8.1. Este item estabelece o processo a ser utilizado pelas Unimed que possuem beneficiários com atendimento continuado na modalidade de preço pós-estabelecido na área de ação de outra Unimed.



5.8.2. A corresponsabilidade de atendimento continuado, na modalidade de preço pós-estabelecido, aplica-se na condição de planos coletivos e individuais cuja abrangência geográfica contratual permita o atendimento na área de ação da Unimed Destino, conforme produto registrado junto à ANS.

5.8.3. A identificação do beneficiário com atendimento continuado será realizada de acordo com as informações constantes no PTU A500 e CADBENEF, norteadas pelos critérios estabelecidos pela Unimed Brasil.

Nota: um mesmo beneficiário pode se enquadrar nos critérios de habitualidade previstos neste Manual em Unimed(s) distintas, no mesmo período de apuração. Nessas ocorrências, o PTU A100 será enviado para todas as Unimed(s) Destino que identificar.

5.8.4. O **Intercâmbio Habitual no Sistema Unimed** são os atendimentos prestados aos beneficiários da Unimed Origem (operadora contratada) pela Unimed Destino (operadora prestadora) nas seguintes condições gerais:

5.8.4.1. Beneficiários domiciliados fora da rede direta da Unimed Origem (operadora contratada) que residem em cidades onde a rede assistencial disponibilizada para atender esses beneficiários nas suas demandas de saúde é a rede direta de uma outra Unimed na condição de Destino (operadora prestadora). e/ou

5.8.4.2. Beneficiários da Unimed Origem que têm dois ou mais atendimentos assistenciais eletivos na rede direta de outra(s) Unimed(s) Destino(s) por seu livre acesso, conforme abrangência contratual, considerando a utilização nos últimos 12 meses. e/ou

5.8.4.3. Beneficiários da Unimed Origem que tem dois ou mais atendimentos de urgência/emergência, em meses diferentes, na rede direta de outra Unimed na condição de Destino, conforme abrangência contratual, considerando a utilização nos últimos 12 meses. e/ou

5.8.4.4. Beneficiários da Unimed Origem que têm cobertura contratual somente na sua rede direta, porém, por liberalidade, são atendidos em caráter eletivo na rede direta de outra Unimed.

Observação: para todos os casos acima, será enviado pela Unimed do Brasil o PTU A100 para que, em cada registro assistencial, a Unimed Origem e a Destino façam o adequado reconhecimento dos eventos na forma regulamentada pela legislação vigente

5.8.5. Uma vez identificada a condição de habitualidade do atendimento, a Unimed Destino se compromete a acatar a corresponsabilidade da gestão de risco na modalidade de preço pós-estabelecido.

5.8.6. O cartão de identificação do beneficiário deve ser emitido pela Unimed Origem. Entretanto, quando existir acordo formal entre as partes, a Unimed Destino poderá emitir os cartões.

5.8.7. A rotina dos processos de autorização, auditoria e cobrança dos atendimentos deve ser a mesma adotada para os beneficiários do Intercâmbio Eventual.

5.9. Regras do processo operacional de compartilhamento de risco em preço preestabelecido

Este item estabelece o processo de compartilhamento de gestão de riscos na modalidade de preço preestabelecido a ser utilizado pelas Unimed(s) que possuem beneficiários que residem ou trabalham fora da sua área de ação.

As Unimed(s) que acordarem pela corresponsabilidade da gestão de risco na modalidade de preço preestabelecido deverão seguir ao disposto neste normativo, sendo-lhes permitido celebrar



entre si acordo complementar, desde que não conflite com as regras gerais aqui dispostas. No entanto, está excluída a possibilidade de incluir nesse acordo beneficiários vinculados a planos individuais/familiares,

5.9.1. Os contratos celebrados pela Unimed Origem em preço preestabelecido poderão ser compartilhados na mesma modalidade entre as Unimed, desde que haja acordo formal entre as partes.

5.9.2. O compartilhamento deverá ser realizado com características semelhantes (abrangência geográfica, segmentação assistencial e padrão de acomodação) ao produto registrado na Unimed Origem.

Nota: as Unimed que acordarem a corresponsabilidade da gestão de risco na modalidade de preço preestabelecido poderão incluir beneficiários oriundos de contratos celebrados com mecanismo de regulação (coparticipação), devendo acertar entre si o tramite operacional para o processo.

5.9.3. É de inteira responsabilidade da Unimed Origem a garantia do atendimento ao beneficiário perante a ANS, bem como do cumprimento das normas impostas por esse órgão regulador e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), restando à Unimed Destino a corresponsabilidade do risco na prestação da assistência à saúde. No entanto, ao ser procurada pelo beneficiário, a Unimed Destino deverá avisar a Unimed de Origem, por meio de abertura de protocolo no GPU.

5.9.4. Caso a Unimed Origem seja penalizada, judicial ou administrativamente, em virtude de falha da Unimed Destino no atendimento de intercâmbio por não observância das regras definidas neste manual, a Unimed Destino será responsável por toda e qualquer consequência advinda de seu ato ou sua omissão, como previsto no Capítulo Intercâmbio Jurídico e nas Normas Derivadas do Sistema Unimed.

5.9.5. Os contratos antigos ou não regulamentados, definidos pela ANS como aqueles celebrados antes de 2 de janeiro de 1999 e não adaptados aos termos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, são tratados no Intercâmbio com padrão fixo de coberturas (anexos 1 e 2).

5.9.6. Para fins de compartilhamento de risco em preço preestabelecido, o intercâmbio reconhece os modelos contratuais não regulamentados Uniplan, Novo Uniplan Empresarial, Plano Tradicional Empresarial “A” (Básico) e “B” (Especial); e os planos regulamentados AMB-APT-OBS e AMB-ENF-OBS (anexos 1 e 2).

5.9.7. Para contratos individuais/familiares, não haverá compartilhamento de risco em preço preestabelecido. Os beneficiários serão atendidos segundo as regras do processo operacional de atendimento eventual ou habitual em preço pós-estabelecido no intercâmbio.

5.9.8. Os contratos coletivos por adesão serão atendidos na modalidade eventual ou habitual, em compartilhamento de risco em preço pós-estabelecido, salvo negociação entre as partes.

5.9.9. É terminantemente proibida a seleção de beneficiários no compartilhamento de riscos, seja pelo critério de faixa etária, por declaração de saúde, entrevista qualificada ou qualquer outro mecanismo de avaliação. A Unimed que praticar tal seleção estará sujeita às penas impostas pela Câmara Arbitral do Sistema Unimed e à responsabilidade por eventuais despesas exigidas em pós-pagamento pelo sistema de custo operacional.

5.9.10. Em conformidade com a legislação vigente, os beneficiários dos contratos com abrangência grupo de municípios/estadual/grupo de Estados/nacional poderão ser transferidos em compartilhamento de risco em preço preestabelecido mediante acordo entre as partes.

5.9.11. A pedido do beneficiário titular ou de seu representante legal, conforme determinação normativa da ANS, o cancelamento ou a exclusão do contrato de plano de saúde deve ser



imediatamente após a ciência da Unimed Origem, que deverá solicitar imediatamente a exclusão do beneficiário por meio do PTU A100. A restituição da diferença (pró-rata) da mensalidade deverá ser por meio de nota de débito emitida via PTU A580.

Nota: a Unimed Destino não pode acolher o pedido de cancelamento diretamente do beneficiário, que deverá ser orientado a procurar a Unimed Origem.

5.9.12. Para inclusão de beneficiários, a Unimed Destino deverá acatar as informações enviadas pela Unimed Origem no arquivo PTU A100, considerando que compete à Unimed Origem definir o tipo de beneficiário a ser cadastrado, para que não haja divergência de entendimento com relação aos dependentes e agregados.

5.9.13. É facultado às partes a livre negociação do quantitativo mínimo de beneficiários a serem mantidos em corresponsabilidade de compartilhamento da gestão de risco na modalidade de preço preestabelecido.

5.9.14. Movimentação cadastral

a. A Unimed Origem deverá enviar obrigatoriamente à Unimed Destino, via Central de Movimentação Batch, até o dia 23 de cada mês, o arquivo PTU A100, contendo a movimentação de beneficiários em compartilhamento de risco para aquela Unimed, para que se inicie o atendimento no dia 1º do mês seguinte.

Nota: se o dia 23 coincidir com fim de semana ou feriado, o cadastro deverá ser encaminhado no último dia útil que o antecede.

b. A Unimed Destino deve postar em, no máximo 2 dias úteis, após recebimento do PTU A100, o arquivo de retorno PTU A200, com o resultado da importação.

c. Caso existam erros identificados no PTU A200, a Unimed Origem deve postar um novo arquivo PTU A100, no dia útil subsequente ao recebimento do arquivo de retorno PTU A200, corrigindo os eventuais erros. Caso esses prazos não sejam cumpridos, o compartilhamento de risco ficará para o mês subsequente.

d. Não ocorrendo o retorno do PTU A200, a Unimed Origem considerará que o compartilhamento de risco foi aceito pela Unimed Destino e não efetuará o pagamento até que o arquivo PTU A200 seja encaminhado.

e. A Unimed Origem deverá comunicar à Unimed Destino, em até 30 dias da data do nascimento ou da adoção, a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, de modo que não haja descontinuidade de atendimento, e ainda providenciar o seu cadastro.

f. Na ocorrência de fechamento de contrato após as datas previstas ou de problemas de recebimento ou envio dos arquivos PTU A100 ou PTU A200, é permitida à Unimed Origem a emissão provisória de cartão de identificação do beneficiário até que a Unimed Destino providencie o cadastro e a emissão do cartão definitivo. Nesse caso, a Unimed Origem deve arcar com as despesas dos serviços prestados durante o período em que o compartilhamento de riscos não tiver sido efetivado e o beneficiário estiver utilizando o cartão emitido por ela.

5.9.15. Demitidos/Aposentados

Salvo acordo entre as partes, o compartilhamento de risco em preço preestabelecido não comporta a condição do beneficiário demitido/aposentado. A permanência do beneficiário no plano por aposentadoria ou demissão sem justa causa, quando atender ao disposto na legislação vigente, será de responsabilidade financeira e de controle das condições na Unimed Origem.

5.9.16. Emissão do cartão de identificação

O cartão de identificação deve ser emitido com validade de 1 ano, pela Unimed Destino e disponibilizado ao beneficiário até o primeiro dia útil em que se iniciar o compartilhamento de risco,



observando o padrão estabelecido pela Unimed do Brasil no Manual de Padronização do Cartão do Beneficiário vigente.

5.9.17. Valor da mensalidade e taxa

O valor da mensalidade e a taxa de custeio de inclusão cadastral, emissão de cartão e postagem deverão ser negociados entre as partes. Esse valor não inclui benefícios agregados e nem exclui a responsabilidade da Unimed Origem sobre o recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar/ANS ou quaisquer outros tributos e contribuições legalmente instituídos.

5.9.18. Controle de limites contratuais

5.9.18.1. Quando previsto nos produtos, conforme os anexos 1 e 2, o controle de limites será realizado pela Unimed Destino, por beneficiário, de acordo com a data de início do compartilhamento de risco (de 1º de janeiro a 31 de dezembro).

Nota: diante da dificuldade sistêmica, foi adotado o critério de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano para mitigar o risco.

5.9.18.2. Para os contratos regulamentados, as coberturas assistenciais obrigatórias são as constantes no Rol de Procedimentos da ANS vigente na data do atendimento, bem como as coberturas acordadas formalmente entre as partes.

5.9.18.3. Para os contratos não regulamentados, as coberturas e exclusões assistenciais serão as descritas nos modelos “padrão de intercâmbio”, conforme os anexos 1 e 2, respeitando também as coberturas e exclusões assistenciais acordadas entre as partes formalmente.

5.9.18.4. Serão de responsabilidade da Unimed Origem os procedimentos/serviços que excederem a cobertura prevista do plano “padrão de Intercâmbio”, ou não constarem nela, bem como no acordo formalizado entre as partes. As autorizações e o pagamento serão de responsabilidade da Unimed Origem do beneficiário em pós-pagamento pelo sistema de custo operacional.

5.9.18.5. A Unimed Destino deverá solicitar à Unimed Origem autorização para execução do procedimento por meio do Intercâmbio Eletrônico de Liberações nos seguintes casos:

5.9.18.5.1. Procedimentos não cobertos pelo plano padrão do Intercâmbio, ou não previstos no acordo formalizado entre as partes.

5.9.18.5.2. Beneficiário em cumprimento de períodos de carência, CPT ou fora das diretrizes de utilização (DUT);

5.9.18.5.3. Limite contratual excedido.

Nota: nos casos de negativas, elas deverão ser emitidas somente pela Unimed Origem.

5.9.18.6. No plano padrão de intercâmbio não regulamentado, quando um paciente estiver internado, não poderá haver interrupção de tratamento e não podem existir negativas das Unimed Origem/Destino para os procedimentos limitados (quantidade) durante o período de internação.

Nesses casos, a Unimed Executora poderá liberar os procedimentos sem a autorização da Unimed Origem/Destino, desde que observada a regra de paciente internado deste manual.

5.9.19. Coberturas adicionais

Mediante acordo entre as partes, a Unimed Destino poderá estender aos beneficiários recebidos em corresponsabilidade da gestão de risco os benefícios adicionais dos quais disponha, tais como: atenção domiciliar, transporte aeromédico, assistência farmacêutica, entre outros. Nestes casos, cabe à Unimed Origem formalizar junto ao seu contratante que tais benefícios não estão previstos na cobertura original.



5.9.20. Controle de carências

5.9.20.1. Quando se tratar de planos regulamentados, o acompanhamento dos períodos de carência será feito pela Unimed Destino, com base nas informações obrigatoriamente prestadas pela Unimed Origem, observados os limites máximos fixados pela Lei nº 9.656/98. Para os planos não regulamentados, prevalecerá o disposto no contrato.

5.9.20.2. Quando da mudança (migração ou adaptação) de plano não regulamentado para regulamentado, as coberturas que forem acrescentadas estarão sujeitas ao cumprimento dos períodos de carência conforme a legislação vigente.

5.9.21. Doenças e lesões preexistentes

Nos contratos posteriores à Lei nº 9.656/98, ao repassar o cadastro de beneficiário à Unimed Destino, a Unimed Origem identificará aqueles que estiverem em cumprimento de Cobertura Parcial Temporária (CPT), bem como os respectivos procedimentos de alta complexidade restritos e o prazo da restrição, respeitada a legislação pertinente. As informações a respeito de doenças e lesões preexistentes devem estar devidamente mencionadas no arquivo PTU A100 e em conformidade com a legislação vigente.

5.9.22. Implantação do contrato nas empresas clientes

A Unimed Origem, em parceria com a Unimed Destino, poderá acordar visitas às filiais de empresas contratantes repassadas em sua área de ação, instruindo-as sobre os processos de atendimento e de autorizações, e, quando solicitado, deverá entregar, gratuitamente, exemplares do seu guia médico atualizado aos beneficiários titulares inscritos.

5.9.23. Arquivo de utilização

5.9.23.1. A Unimed Destino deverá enviar obrigatoriamente à Unimed Origem, via Central de Movimentação Batch, até o dia 10 de cada mês, o arquivo PTU A700 na versão vigente, contendo a utilização dos serviços prestados aos beneficiários de compartilhamento de risco em preço preestabelecido. O arquivo PTU A700 deve ser gerado mesmo que não existam serviços prestados durante o período referenciado no arquivo.

5.9.23.2. Não será realizado o pagamento da fatura de mensalidade caso não ocorra o recebimento do arquivo PTU A700. O pagamento só será efetuado a partir da data do recebimento do referido arquivo.

5.9.23.3. Os valores informados no arquivo PTU A700 devem ser os mesmos pagos para a rede credenciada, não podendo ser revalorizados com os valores de intercâmbio.

5.9.23.4. Todos os códigos (HM, SADT, diárias, taxas, materiais e medicamentos) enviados no arquivo PTU A700 devem ser informados conforme codificação existente nas tabelas de intercâmbio vigentes na data do atendimento.

5.9.23.5. A taxa de custeio administrativo deverá ser acrescida ao valor do serviço informado no arquivo PTU A700 sempre que o atendimento for realizado por uma Unimed diferente daquela que recebeu o compartilhamento de riscos.

5.9.24. Envio de fatura de mensalidade

5.9.24.1. Impreterivelmente até o quinto dia útil de todo mês, a Unimed Destino deverá encaminhar, via Central de Movimentações Batch, o arquivo PTU A800, na versão vigente, à Unimed Origem, para pagamento em 15 dias da data de postagem ou conforme calendário da Câmara Nacional de Compensação e Liquidação. O não envio ocasionará o não pagamento da fatura por parte da Unimed Origem.

5.9.24.2. O documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) deverá ser emitido pela Unimed Destino e estar anexo ao arquivo PTU A800. Por orientação do Comitê Contábil Nacional,



o número do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura), as datas de emissão e o valor total declarado no documento fiscal devem ser os mesmos informados no PTU A800. O número do CNPJ e o da inscrição municipal no referido documento devem ser os mesmos informados no cadastro das Unimeds constantes no Cadastro Nacional de Unimeds – CADU.

5.9.25. Recolhimento do cartão magnético de identificação

5.9.25.1. Quando o beneficiário é excluído da base cadastral, é de responsabilidade da Unimed Origem o recolhimento do cartão magnético de identificação, bem como o pagamento das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência/emergência e dos atendimentos eletivos relativos aos procedimentos classificados no Rol Unimed como Baixo Risco, quando houver utilização indevida dentro da validade do cartão magnético. Após o cancelamento do compartilhamento de risco, caberá a Unimed Destino o pagamento das despesas de qualquer atendimento executado sob sua autorização, independentemente do procedimento constar no Rol Unimed como Baixo Risco.

5.9.25.2. São de inteira responsabilidade da Unimed Executora as eventuais despesas decorrentes de atendimento com cartão magnético vencido se o beneficiário não possuir autorização válida.

5.9.26. Reembolso de atendimento fora da rede própria ou credenciada

5.9.26.1. Em conformidade com a legislação vigente, quando não for possível a utilização da rede própria ou contratada ou não existir recurso credenciado na localidade, o reembolso será efetuado ao beneficiário pela Unimed Origem. Em caso de solicitação de esclarecimentos por parte da Unimed Origem à Unimed Executora, ela deverá responder no prazo máximo de até 2 dias úteis.

5.9.26.2. Posteriormente, a Unimed Origem repassará a cobrança à Unimed Destino, via PTU A500, com o valor reembolsado ao beneficiário pelo serviço cobrado pela rede não credenciada, acrescido da taxa administrativa vigente no Intercâmbio. A Unimed Destino é obrigada a informar esse atendimento no arquivo PTU A700.

5.9.26.3. Se o beneficiário optar pela solicitação de reembolso diretamente à Unimed Destino, ela efetuará o pagamento com base na legislação vigente. Nesse caso, não haverá repasse das despesas para a Unimed Origem, desde que cobertas contratualmente, ficando a Unimed Destino obrigada a informar esse atendimento no arquivo PTU A700.

5.9.27. Reembolso de atendimento na rede própria ou credenciada

Deverão ser seguidas as regras estabelecidas no capítulo de Reembolso no Intercâmbio, Beneficiários em Atendimento Eventual/habitual.

5.10. Registro Contábil das Operações em Compartilhamento de Gestão de Risco

5.10.1. A Unimed Origem e a Unimed Destino permanecem obrigadas à observância do plano de contas padrão da ANS e alterações posteriores.

5.10.2. Com o objetivo de que ambas as Unimeds (Origem e Destino) possam efetuar os lançamentos contábeis de acordo com o princípio da competência e em atendimento ao *Manual Contábil das Operações do Mercado de Saúde Suplementar* e eventuais alterações posteriores, a Unimed Destino comunicará, à Unimed Origem, os atendimentos realizados de forma tempestiva, via A500 – Aviso, considerando a competência do mês em que recebeu a cobrança, avisada pelo prestador da sua rede direta, e já utilizando os valores de intercâmbio que deverão ser cobrados da Unimed Origem. Os valores constantes no PTU A500 – Aviso, reconhecidos no custo



assistencial da Unimed Destino até o último dia do mês (mês 1) e enviados até o segundo dia útil do mês subsequente (mês 2), deverão ser contabilizados (no mês 1) na Unimed Destino.

5.10.3. As despesas incorridas com beneficiários da Unimed Origem junto à rede de prestadores de serviços de assistência à saúde da Unimed Destino, em função de operações de responsabilidade estabelecidas neste instrumento, devem ser classificadas nas demonstrações financeiras de acordo com o *Manual Contábil das Operações do Mercado de Saúde Suplementar* e eventuais alterações posteriores.

5.10.4. As respectivas exigibilidades de constituição de provisões de sinistros/eventos indenizáveis devem ser observadas pelas Unimed Origem e Unimed Destino, de acordo com a respectiva remuneração aplicável, levando-se em conta a regulamentação vigente para as provisões técnicas definidas pela ANS.

5.10.5. Nos termos dos normativos vigentes, a Unimed Origem e a Unimed Destino, no compartilhamento de risco na modalidade de preço pós-estabelecido, estão cientes que não devem lastrear com ativos garantidores os débitos referentes a eventos/sinistros contabilizados e ainda não pagos que tenham como contrapartida créditos a receber registrados nos últimos 60 dias, decorrentes da utilização de serviços de assistência à saúde de beneficiários da Unimed Origem por meio do compartilhamento da gestão de riscos, decorrentes do atendimento dos beneficiários em intercâmbio continuado (habitual) identificados pelo PTU A100.

5.10.6. A Unimed Origem e a Unimed Destino devem realizar o registro contábil das transações de forma a segregar os riscos financeiros decorrentes das referidas operações daqueles assumidos com os beneficiários vinculados aos planos por elas ofertados.

5.10.6.1. A segregação de que trata o item acima será objeto de validação quando da emissão do Relatório de Procedimento Pré-acordado (PPA), emitido por auditor independente registrado na Comissão de Valores Mobiliários (CVM), conforme normativo vigente.

5.10.6.2. O Relatório de Procedimento Pré-acordado será elaborado pelos auditores independentes de cada Operadora Unimed, no que tange às informações de compartilhamento de riscos, por meio de registros auxiliares mensais, de modo a identificar os atendimentos objeto de operação de compartilhamento de riscos para cumprimento do envio de informações regulamentares.

5.10.7. A Unimed Destino é obrigada a emitir e enviar as informações trimestrais que constarão nos quadros do arquivo Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS/ANS) para a Unimed Origem referente ao compartilhamento de risco, conforme legislação vigente, possibilitando um processo de conciliação que visa dirimir riscos de inconsistências perante o órgão regulador.

5.10.7.1. O período para enviar as informações de compartilhamento de risco para a Unimed Origem será até o 20º dia útil do mês subsequente ao encerramento do trimestre das informações periódicas, de acordo com o calendário oficial da ANS.

5.10.7.2. As informações mínimas a serem encaminhadas para a Unimed Origem devem ser as mesmas encaminhadas no arquivo DIOPS referente aos dados de compartilhamento de risco.

5.10.7.3. Caso a Unimed Origem reconcilie as informações encaminhadas e encontre inconsistências, deverá enviar até o 5º dia útil da data do recebimento da circularização para a Unimed Destino.

5.10.7.4. Unimed Origem e Unimed Destino devem buscar e viabilizar mecanismos para solucionar as inconsistências entre as partes, para não incorrer em risco perante o órgão regulador.



6. REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Este capítulo é dedicado às regras específicas do processo de atendimento aos beneficiários de intercâmbio, para auxiliar as UnimedS na orientação das operações do dia a dia.

É parte complementar ao capítulo de Diretrizes e regras gerais no Intercâmbio Nacional



6.1. Cartões de identificação de beneficiário

6.1.1. O cartão de identificação do beneficiário é padronizado conforme definição da Unimed do Brasil, detentora da marca Unimed, e é premissa para o atendimento nas cooperativas integrantes do Sistema Cooperativo Unimed, junto com o documento de identificação. Não podendo ser exigida qualquer outra forma de identificação do beneficiário.

6.1.2. O padrão do cartão de identificação deverá obedecer às seguintes regras:

6.1.2.1. Deve apresentar a estrutura vigente de código do beneficiário, conforme padrão PTU.

6.1.2.2. Os padrões de imagem e layout devem ser os definidos pela Unimed do Brasil.

6.1.2.3. As Unimeds estão obrigadas a homologar os seus cartões de identificação sempre que houver alterações de PTU, observada a versão vigente na Unimed do Brasil. A homologação dos cartões é condição institucional para classificação no ranking das Unimeds.

6.1.2.4. A data máxima da validade do cartão de identificação é de até 2 anos.

6.1.2.5. Não serão mais aceitos cartões de identificação, mesmo que provisórios, que impossibilitem a realização do Intercâmbio Eletrônico. O cartão virtual deve ser reconhecido para atendimento no Intercâmbio Nacional.

6.1.2.6. Quando o beneficiário for excluído, é de responsabilidade da Unimed Origem o recolhimento do cartão magnético de identificação e, nos casos de cartão virtual, atualização da base cadastral e do CADBENEF, bem como o pagamento das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência/emergência, dos atendimentos eletivos relativos aos procedimentos classificados no Rol Unimed como Baixo Risco, com cartão dentro da validade e nos casos em que o beneficiário possua autorização válida.

6.1.2.7. É de responsabilidade da Unimed Executora as eventuais despesas decorrentes de atendimentos com cartão de identificação vencido, desde que o beneficiário não possua autorização válida.

6.2. Atendimento do Intercâmbio eventual/habitual

As resoluções normativas da ANS relacionadas ao atendimento implicam diretamente o acolhimento/atendimento por parte da Unimed detentora do contrato do beneficiário. Dessa forma, as omissões ou o descumprimento de prazos entre a Unimed Origem e a Unimed Executora que ocasionarem atuação advinda da ANS, dos órgãos de defesa do consumidor ou do Poder Judiciário terão corresponsabilidade e punição, nos termos do capítulo “Intercâmbio Jurídico” deste manual.

6.2.1. Todo o processo de liberação de procedimentos, seja no intercâmbio eventual/habitual, seja para liberações em pós-pagamento pelo sistema de custo operacional de beneficiários compartilhados em preço preestabelecido, deverá ser realizado on-line, com exceção das condições de contingência expressamente definidas no item denominado “Ferramentas para o processo de atendimento do Intercâmbio Nacional”.

6.2.2. O atendimento eventual/habitual acontecerá quando o beneficiário estiver fora da área de ação da Unimed Origem. Nesses casos, o beneficiário receberá atendimento conforme as normas estabelecidas neste manual e utilizará o cartão de identificação emitido pela Unimed Origem.

6.2.3. Quando o atendimento for realizado na rede credenciada classificada como Rede Básica, os custos serão assumidos pela Unimed Origem e cobrados pela Unimed Executora de acordo com as normas, as tabelas e os valores definidos para o Intercâmbio Nacional e com os critérios definidos no capítulo “Rede própria e credenciada do Sistema Unimed”.



6.2.4. Quando o atendimento for autorizado/realizado na rede credenciada classificada como Rede Especial ou Rede Master, conforme disposto em cobertura contratual e informado no cartão de identificação do beneficiário, os valores seguirão os contratualizados entre a Unimed Executora e o prestador.

6.2.5. Quando não for possível o atendimento na rede credenciada, ou seja, se ocorrer fora da rede credenciada, deverão ser observadas as regras previstas no capítulo “Reembolso no Intercâmbio”.

6.2.6. O beneficiário no intercâmbio eventual/habitual receberá atendimento quando o contrato possuir coparticipação e franquia, entendidos como “fator moderador”. Essa condição contratual não poderá constituir restrição de atendimento, mesmo que descrita no cartão de identificação. Será de responsabilidade da Unimed Origem a cobrança desse “fator moderador”, vinculado à cobertura contratual do beneficiário.

6.2.7. Para atendimento do beneficiário no intercâmbio, considerando o que preconizam os normativos regulatórios, quando se tratar de cobertura às complicações de eventos que constituem exceções à cobertura obrigatória, estabelece-se que: *“se advierem complicações como consequência dessas exceções, dependentes ou não do evento inicial não coberto, na iminência de risco de vida ou não, emergenciais ou não, como também, ciente ou não a operadora da realização de tais procedimentos sob a responsabilidade do paciente, ocorrido o infortúnio passa a ser de inteira responsabilidade da operadora a cobertura da complicação dos procedimentos não cobertos ou das exceções, desde que essas complicações tenham cobertura legal ou contratual obrigatórias”*. Sendo assim, haverá obrigatoriedade da cobertura com responsabilidade de pagamento por parte da Unimed Origem. Cabe ressaltar que essa regra obriga a Unimed Executora a realizar o pedido de autorização para o procedimento decorrente da complicação em tempo hábil, bem como justificar tecnicamente os atendimentos prestados.

6.2.8. No processo de atendimento, o contato com estabelecimento de saúde e/ou médico assistente, poderá ocorrer pela Unimed Origem, apenas para fins de esclarecimentos técnicos/pertinência, sendo proibida a negociação de valores por parte da Unimed Origem. O contato deverá ser registrado no chat de intercâmbio, não cabendo à Unimed Executora se opor.

6.2.8.1. Mediante comunicado por meio do chat, o médico auditor/mediador da Unimed Origem poderá fazer contato com o médico assistente para dirimir dúvidas técnicas, não cabendo à Unimed Executora opor impedimento.

6.2.9. No processo de atendimento, a Unimed Origem não deve enviar autorizações ou informações diretamente para os prestadores. As autorizações/informações devem ser enviadas somente para a Unimed Executora.

6.2.9.1. Quando necessário recurso para atendimento em atenção domiciliar (assistência, internação, entre outros), e se a Unimed Executora tiver esse serviço disponível, deverá solicitar autorização e seguir as regras do *Manual de Atenção Domiciliar*.

6.2.9.2. A Unimed Origem, em parceria com a Unimed Executora, poderá acordar visitas às filiais de empresas contratantes, orientando-as sobre os processos de atendimento e autorização.

6.3. Ferramentas para o processo de atendimento do Intercâmbio Nacional

WSD-Intercâmbio

6.3.1. O software **WSD-Intercâmbio** da Unimed do Brasil tem por finalidade rotear todas as transações no Intercâmbio Eletrônico e aplicar regras de autorização automática nas situações descritas abaixo, seja em atendimento eletivo, seja em urgência/emergência.



6.3.1.1. Quando a Unimed Origem estiver on-line, o **WSD autorizará automaticamente** as transações respondidas como “em estudo” que possuírem, em sua totalidade, procedimentos classificados no Rol Unimed como Baixo Risco.

6.3.1.1.1. Quando a Unimed Origem responder a uma transação com status “em estudo” para procedimentos classificados no Rol Unimed como baixo risco, os atendimentos liberados pelo WSD não poderão ser glosados/contestados por quaisquer destes motivos: beneficiário inativo, atendimento com cartão vencido; beneficiário em cumprimento de carência ou CPT e abrangência ou ausência de cobertura contratual.

6.3.1.2. Em contingência, ou seja, quando a Unimed Origem estiver offline, o roteador **WSD autorizará automaticamente** as transações, quando elas possuírem, em sua totalidade, itens classificados no Rol Unimed como Baixo Risco.

6.3.1.3. O WSD não autorizará, independentemente do prazo estabelecido neste manual, as transações de itens classificados no Rol Unimed como Baixo Risco que se enquadrarem nas situações relacionadas abaixo:

- Qualquer tipo de codificação genérica
- Código de materiais e medicamentos
- Sinalização de que o prestador é de Rede Especial ou de Rede Master, independentemente de ser considerado como urgência/emergência
- Qualquer tipo de informação no campo de mensagem/observação da transação
- Data de atendimento retroativa
- Quantidade do procedimento maior que o definido no Rol Unimed
- Sinalização de que se trata de liminar judicial

6.3.1.4. Quando a Unimed Executora solicitar itens que não constam classificados no Rol Unimed como Baixo Risco e a Unimed Origem não cumprir os prazos estabelecidos neste manual, a Unimed Executora poderá emitir a autorização por meio da transação de “decorso de prazo” que tráfegará pelo WSD, assumindo, a partir desse instante, a responsabilidade pelo cumprimento das regras de auditoria definidas neste manual e pelo CNA. A Unimed Origem deve responder de imediato e automaticamente, via sistema de gestão, com um número da senha de autorização, conforme previsto nas definições do *Manual do PTU On-line*. Salientamos que a transação de “decorso de prazo” não poderá ser aplicada quando a sala de chat estiver pendente com a Unimed Executora ou for repassada indevidamente para a Unimed Origem.

6.3.2. Se o WSD estiver indisponível, o Sistema Autorizador da Unimed Executora deve liberar os procedimentos classificados no Rol Unimed como Baixo Risco, de acordo com as informações constantes no cartão de identificação. Para os procedimentos que necessitam de autorização, a solicitação deverá ocorrer via Interface Única de Liberações. Os prazos de resposta da Unimed Origem permanecem os mesmos previstos neste manual, podendo a Unimed Executora aplicar a transação de decorso de prazo.

6.3.3. Quando uma Unimed estiver impossibilitada tecnologicamente de realizar a transação de pedido de autorização por meio do Intercâmbio Eletrônico, deverá imediatamente passar a executá-la, “em contingência”, por meio da Interface Única de Liberações, para os procedimentos que necessitam de autorização.

6.3.4. Em caso de falhas contínuas no envio ou na resposta das transações no período superior a 1 hora, as Unimed deverão obrigatoriamente alterar seu status na ferramenta WSD de “on-line”



para “offline”. A partir do momento em que a situação for regularizada, caberá à própria Unimed reativar o status para “on-line”.

6.3.5. As transações para visualização no WSD ficarão disponíveis para as Unimed por um período máximo de 24 meses após a datada primeira solicitação/do primeiro pedido.

6.3.6. A Unimed do Brasil guardará o histórico das transações por até 10 anos e somente o disponibilizará para as Unimed para auxiliá-las nos casos de demandas judiciais ou em caráter excepcional, com a devida comprovação.

Interface Única de Liberações

6.3.7. A ferramenta Interface Única de Liberações é utilizada somente nos processos de atendimento e autorização das Unimed (Executora ou Origem) que estão operando com status “em contingência”. Deve ser utilizada para procedimentos que não constam classificados no Rol Unimed como Baixo Risco e internações, bem como em casos de OPME e outros itens que necessitam de autorização, os quais respeitarão as regras estabelecidas neste manual.

6.3.8. Somente na hipótese de a Unimed estar impossibilitada de realizar o Intercâmbio Eletrônico via WSD, deverá atuar “em contingência” por meio da Interface Única de Liberações para as transações de pedido de autorização.

6.3.9. A Unimed que utilizar a interface deve, obrigatoriamente, manter um computador com monitor dedicado ao display de liberações e um colaborador disponível para encaminhar e responder às solicitações recebidas, conforme os prazos definidos neste manual.

6.3.10. Quando a Interface Única de Liberações estiver inoperante, a autorização será realizada por e-mail.

Chat de intercâmbio

6.3.11. Essa ferramenta não é autorizadora e, sim, uma ferramenta de apoio ao WSD e à Interface Única de Liberações para diálogo entre as Unimed.

6.3.12. Quando o Chat de Intercâmbio estiver inoperante, a troca de informações e documentações será realizada por e-mail.

6.3.13. As conversas entre as Unimed registradas no chat ou em qualquer outro meio de comunicação não são consideradas como registro de atendimento pelas resoluções normativas da ANS.

6.4. Regras gerais do processo operacional para autorização

6.4.1. Todas as regras descritas abaixo deverão ser aplicadas independentemente do tipo de atendimento.

6.4.2. As Unimed, com base no sistema autorizador (próprio ou terceirizado), realizarão o Intercâmbio Eletrônico obedecendo às seguintes regras:

6.4.2.1. Prioritariamente, a transação de liberação deve partir do próprio prestador que a solicitar, como forma de garantir e tornar o processo de liberação do atendimento ágil. Para tanto, o prestador deve estar equipado e habilitado para operar em conformidade com as normas da TISS da ANS, bem como conectado ao autorizador da Unimed Executora, que realizará a transação de Intercâmbio Eletrônico à Unimed Origem.

6.4.2.2. A transação de Intercâmbio Eletrônico deverá seguir os padrões do PTU vigente.



6.4.2.3. As Unimed, obrigatoriamente, utilizarão autorizadores homologados pela Unimed do Brasil, cujas informações deverão estar parametrizadas em conformidade com as coberturas contratuais previstas.

6.4.3. As Unimed que possuírem o sistema de captura implantado na rede credenciada devem solicitar autorização para todos os procedimentos, independentemente do valor. Para paciente internado, deve-se seguir a regra específica para sua condição.

6.4.4. Nos casos de transação on-line no intercâmbio eletrônico, as informações de validade do cartão, abrangência geográfica, carências, tipo de rede e coberturas não serão validadas pelo prestador/Unimed Executora. É de responsabilidade da Unimed Origem a parametrização do sistema de gestão e autorizador para validação dessas informações.

6.4.5. Assim que receber a solicitação de autorização do beneficiário de Intercâmbio, a Unimed Executora deverá realizar a transação de pedido de autorização à Unimed Origem, **respeitando os prazos máximos:**

- **Imediato:** nos casos de urgência e emergência, de serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial e demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial que constam classificados no Rol Unimed como Baixo Risco.
- **Até 1 dia útil:** para serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial, quando não classificados como Baixo Risco.
- **Até 2 dias úteis:** para demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial e atendimentos em regime de **hospital-dia**.
- **Até 4 dias úteis:** para Procedimentos de Alta Complexidade – PAC (medicamentos quimioterápicos e com diretrizes de utilização) e atendimentos em regime de internação eletiva.
- **Até 5 dias úteis:** para demais codificações sem prazo definido nas tabelas utilizadas no Intercâmbio Nacional.

Notas: os prazos definidos acima devem ser cumpridos independentemente de o procedimento contemplar OPMEs.

6.4.6. Quando houver pedido de autorização para procedimentos já realizados, é obrigatório o preenchimento da data de realização retroativa no campo 'data de atendimento' do PTU on-line.

6.4.7. É obrigatória a análise prévia da auditoria da Unimed Executora antes de encaminhar a solicitação de autorização à Unimed Origem nos seguintes casos:

- Todas as internações eletivas
- Procedimentos de hemodinâmica
- Radiologia intervencionista
- Radioterapia
- Terapia renal substitutiva
- Medicamentos para tratamentos oncológicos (quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, tratamentos adjuvantes e neoadjuvantes)
- Órteses, próteses e materiais especiais
- Todas as prorrogações
- Inclusão de novos procedimentos cirúrgicos para paciente internado não classificados no Rol Unimed como Baixo Risco



- Imunoglobulina, exceto imunoglobulina anti-Rh existente nos protocolos do Ministério da Saúde (parto, curetagem pós-aborto e gravidez ectópica)
- Medicamentos com diretrizes de utilização definidas pela ANS, independentemente do valor

6.4.7.1. A Auditoria Médica da Unimed Executora deve obedecer aos critérios preconizados pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed e às diretrizes da ANS. No ato da análise, deve levar em consideração as mesmas condições que aplica aos seus beneficiários.

6.4.7.2. Nos casos em que for encontrada divergência, a Unimed Executora deve informar os fatos por meio do Chat de Intercâmbio, encaminhando o parecer do auditor local com sua devida identificação. Por sua vez, a Unimed Origem é responsável pela liberação ou não do procedimento, de acordo com as informações recebidas da Unimed Executora.

6.4.7.3. A Unimed Executora deve levar em consideração as recomendações elaboradas pelas Câmaras Técnicas Nacionais de Medicina Baseada em Evidências (CTNMBE) e de Oncologia (CTNO) que demonstrem as indicações clínicas precisas para sua utilização e que não necessitem de autorização da Unimed Origem. Os estudos ratificados pelo Colégio Nacional de Auditores servem como regras.

6.4.8. A documentação prevista para os procedimentos classificados como racionalização e aprovada para os procedimentos estabelecidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos deverá ser direcionada, obrigatoriamente, no ato da solicitação pela Unimed Executora, via Chat de Intercâmbio e dentro dos prazos previstos neste manual.

6.4.8.1. A Unimed Origem terá o prazo máximo de até 1 dia útil para analisar e questionar, de uma única vez, as informações fornecidas pela Unimed Executora, que deverá responder à solicitação no prazo máximo de até 1 dia útil da requisição. Nesse caso, a transação deverá permanecer “em estudo”. É proibida a solicitação de qualquer outro documento além dos previstos na lista de racionalização de intercâmbio do Colégio Nacional de Auditores (CNA).

6.4.8.2. A obtenção de qualquer outro documento além daqueles previstos no Rol Unimed, classificados como racionalização pelo Colégio Nacional de Auditores, é de responsabilidade da Unimed Origem, respeitados os prazos de autorização definidos neste manual.

6.4.8.3. A Unimed Origem não poderá negar a transação de pedido de autorização quando estiver aguardando documentação complementar prevista no Rol Unimed, bem como a Unimed Executora também não poderá cancelar a transação por não ter tido êxito junto ao seu prestador com o retorno da documentação solicitada pela Unimed Origem.

6.4.8.4. Para procedimentos com DUT e classificados como racionalização no Rol Unimed, caso a documentação não seja encaminhada dentro do prazo para análise, a Unimed Origem poderá negar a transação de pedido de autorização.

Nota 1: excepcionalmente quando não o fizer, a Unimed Executora fica obrigada a enviar a documentação prevista na racionalização, caso solicitado pela Unimed Origem, na auditoria retrospectiva.

Nota 2: caso haja o descumprimento dessa regra, o ônus decorrente de sanções aplicadas pelos órgãos reguladores poderá ser repassado à Unimed Executora.



Nota 3: se a Unimed Executora não possuir a documentação completa prevista na tabela de racionalização dentro dos prazos estabelecidos no item 6.4.5., a solicitação deverá ser enviada à Unimed Origem, para que ela possa auxiliar na busca da documentação junto a seu beneficiário. Entretanto, a Unimed Executora continua responsável pela documentação, podendo arcar com os ônus decorrentes de sanções aplicadas pelos órgãos reguladores.

6.4.9. Para os itens classificados no Rol Unimed como **Baixo Risco**, a Unimed Origem terá duas possibilidades de resposta: “autorizado” ou “negado”; não é permitido colocar o status “em estudo”. O sistema de gestão das Unimeds checará apenas as seguintes informações: situação cadastral (beneficiário ativo ou não); mensalidade em dia ou não (ou seja, se está suspenso conforme a legislação); carência, se houver; abrangência e cobertura contratual do plano; e tipo de acomodação.

6.4.10. No processo de autorização de itens não classificados no Rol Unimed como Baixo Risco, a Unimed Origem terá três possibilidades de resposta: “autorizado”, “negado” ou “em estudo”. As situações classificadas como “em estudo” caracterizam-se pela necessidade de análise da auditoria médica, de enfermagem ou farmacêutica, ou de aprovação da empresa contratante de planos na modalidade de pós-pagamento pelo sistema de custo operacional. Em algumas situações, será necessário o envio de documentação (relatório médico, laudo de exames ou transcrição deles), conforme critérios estabelecidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos. A Unimed Executora informará ao prestador que a solicitação está sob análise da Auditoria. As Unimeds não podem enviar mensagem de negativa para beneficiário e rede credenciada quando o retorno da transação apresentar status “em estudo”. Nos casos de urgência/emergência, devem ser seguidas as regras específicas para essa condição.

6.4.10.1. A Unimed Origem não poderá deixar “em estudo” as transações nas situações de carência, abrangência, cobertura contratual e beneficiário excluído/inativo, devendo negar ou autorizar de imediato.

6.4.11. **Prazos de resposta da Unimed Origem para qualquer tipo de contratação:**

- **Imediato:** nos casos de urgência e emergência, de serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial e demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial que constam classificados no Rol Unimed como Baixo Risco.
- **Até 2 dias úteis:** para serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial, quando não classificados como Baixo Risco.
- **Até 2 dias úteis:** para procedimentos classificados no Rol Unimed como Baixo Risco que permaneceram com status “em estudo”, de acordo com as exceções previstas no MIN.
- **Até 2 dias úteis:** para remoções eletivas.
- **Até 3 dias úteis:** para demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial e atendimentos em regime de hospital-dia.
- **Até 5 dias úteis:** para demais codificações sem prazo definido nas tabelas utilizadas no Intercâmbio Nacional.
- **Até 6 dias úteis:** para procedimentos de alta complexidade (medicamentos quimioterápicos e com diretrizes de utilização) e atendimentos em regime de internação eletiva.

Nota: os prazos definidos acima devem ser cumpridos independentemente de o procedimento contemplar OPMEs.



Descrição	Prazo da ANS para resposta à realização da solicitação (RN 259/RN 395)		Prazo MIN para atender à Resolução		Total do prazo	Junta Médica
			Unimed Executora	Unimed Origem		
Urgência e emergência	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Seguir o prazo previsto no item 6.4.36
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	Até 3 dias úteis	Até 3 dias úteis	Tabela de Baixo Risco ou até 1 dia útil	Tabela de Baixo Risco ou até 2 dias úteis	Imediato ou até 3 dias úteis	
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	Até 10 dias úteis	Até 5 dias úteis	Tabela de Baixo Risco ou 2 dias úteis	Tabela de Baixo Risco ou até 3 dias úteis	Imediato ou até 5 dias úteis	
Atendimento em regime de hospital-dia	Até 10 dias úteis	Até 5 dias úteis	Até 2 dias úteis	Até 3 dias úteis	Até 5 dias úteis	
Procedimentos de alta complexidade – PAC (medicamentos quimioterápicos e com diretrizes de utilização)	Até 21 dias úteis	Até 10 dias úteis	Até 4 dias úteis	Até 6 dias úteis	Até 10 dias úteis	
Atendimento em regime de internação eletiva	Até 21 dias úteis	Até 10 dias úteis	Até 4 dias úteis	Até 6 dias úteis	Até 10 dias úteis	

6.4.12. Caso não haja retorno da Unimed Origem dentro do prazo determinado, poderá ser aplicada a regra do “decurso de prazo”, ou seja, a Unimed Executora poderá emitir a autorização por meio de transação de comunicado de “decurso de prazo” que trafejará pelo WSD, assumindo a partir desse instante a responsabilidade pelo cumprimento das regras de auditoria definidas neste manual e pelo CNA. A Unimed Origem deve responder de imediato e automaticamente, via sistema de gestão, com um número da senha de autorização, conforme previsto nas definições do *Manual do PTU On-line*. Caso a Unimed Origem responda a transação de decorso de prazo com status 3 – inválido, o WSD autorizará a transação.

6.4.12.1. Quando o processo de autorização estiver em mediação ou junta médica e devidamente informado no chat, não é permitido aplicar transação de comunicado de decorso de prazo, conforme prazos da RN 259.

6.4.12.2. Quando a sala de chat estiver pendente com a Unimed Executora ou repassada indevidamente para a Unimed Origem, não é permitido aplicar transação de comunicado de decorso de prazo.

6.4.13. Quando houver mais de um item na transação, o WSD habilitará a transação de decorso de prazo, levando em consideração o procedimento que possuir o maior prazo de resposta.



6.4.14. Quando a Unimed Origem negar uma transação e a Unimed Executora perceber a necessidade de insistir no pedido de autorização para uma nova avaliação da Unimed Origem, poderá ser realizada, apenas uma única vez, conforme previsto no manual do PTU online. A transação de pedido de insistência pode ser realizada até 2 dias úteis após a negativa da transação.

6.4.15. Há necessidade de autorização prévia da Unimed Origem para todos os procedimentos sinalizados **como “sem cobertura” no Rol de Procedimentos Médicos Unimed** (publicado pela Unimed do Brasil) vigente na data do atendimento, e a Unimed Executora obrigatoriamente, deverá encaminhar o valor negociado com a rede credenciada para esse procedimento somente no campo específico da transação do pedido de autorização, conforme padrão do PTU, não sendo válidos os valores informados no campo de observação.

6.4.15.1. Os valores informados na aba “sem cobertura” do *Rol de Procedimentos Médicos Unimed* devem servir de orientação para cobrança em intercâmbio.

6.4.15.2. Por se tratar de procedimentos sem cobertura, se a Unimed Executora apresentar valor negociado com a rede credenciada maior que o constante como referência no *Rol de Procedimentos Médicos Unimed*, cabe à Unimed Origem, em caso de autorização, acatar os valores da Unimed Executora.

6.4.15.3. Quando autorizados os procedimentos sem cobertura, a Unimed Origem fica obrigada a realizar o pagamento integral, sem possibilidade de glosa/contestação.

6.4.15.4. Caso a Unimed Origem não acate o valor, deverá encaminhar o beneficiário para realizar o procedimento em outra área de ação.

6.4.16. Para os **procedimentos cobertos, porém sem valores definidos no Rol de Procedimentos Médicos Unimed** (publicado pela Unimed do Brasil) vigente na data do atendimento, ao solicitar a autorização, a Unimed Executora é obrigada a informar o valor negociado com a rede credenciada para esse procedimento somente no campo específico da transação do pedido de autorização, conforme padrão do PTU, não sendo válidos para efeito de autorização os valores informados no campo de observação.

A Unimed Origem fica obrigada a realizar o pagamento integral quando autorizar esses procedimentos, sem possibilidade de glosa/contestação.

Caso a Unimed Origem não acate o valor, deverá encaminhar o beneficiário para realizar o procedimento em outra área de ação.

6.4.17. **Quando não houver rede própria ou credenciada** para realização de determinado procedimento na área de ação da Unimed Executora, ela não realizará a transação de pedido de autorização. É obrigatória a comunicação entre as partes, que deverá ser por meio de abertura de protocolo no GPU e, nele, deverá conter o telefone de contato do beneficiário.

6.4.17.1. Quando se tratar de paciente internado, a continuidade do atendimento é de responsabilidade da Unimed Executora, mediante autorização prévia da Unimed Origem. A cobrança para a Unimed Origem será de acordo com o valor negociado pela Unimed Executora, desde que não possua prestador/médico credenciado/cooperado na cidade ou serviço contratualizado com o prestador.

6.4.17.2. Para procedimentos não cobertos:

6.4.17.2.1. Com rede própria ou credenciada para o procedimento: a Unimed Executora deverá solicitar autorização, cabendo à Unimed Origem autorizar ou negar.



6.4.17.2.2. Sem rede própria ou credenciada para o procedimento: Unimed Executora não realizará a transação de pedido de autorização. É obrigatória a comunicação por meio de abertura de protocolo no GPU.

6.4.18. Quando houver autorização para internação, mas no decorrer do atendimento o beneficiário não precisar ficar internado, e o atendimento ocorrer de forma ambulatorial, é obrigatório um novo pedido de autorização, com tipo de atendimento ambulatorial.

6.4.19. **Quando for opção do beneficiário realizar procedimentos de forma particular**, depois que oferecida a este a rede própria ou credenciada ou um cooperado que os realize, a Unimed Executora deverá utilizar os formulários definidos pela Unimed do Brasil ou próprios, desde que contenham todas as informações obrigatórias, com a ciência do beneficiário de exclusão de honorários médicos no ato do pedido de autorização via chat.

6.4.20. **Na ausência de manifestação do médico solicitante**, o auditor médico da Unimed Executora poderá transcrever as informações necessárias, inclusive laudos de exames a serem enviados para a Unimed Origem, via Chat de Intercâmbio.

6.4.21. No Intercâmbio Nacional, não é permitida a solicitação **do pedido médico** original ou de cópia, seja por fax, por chat ou e-mail, podendo ser solicitado pela Unimed Origem somente para os casos identificados pelo Colégio Nacional de Auditores na tabela de racionalização. Reforçamos que todas as informações do pedido médico devem trafegar na transação do pedido de autorização/complemento. Os documentos definidos como obrigatórios pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed deverão ser anexados ao chat.

6.4.22. A **guarda de documentos** com relação ao Termo de Consentimento relativo às cirurgias de vasectomia e laqueadura é de responsabilidade do estabelecimento de saúde onde foi executado o serviço, porém é aconselhável que a Unimed Executora e a Unimed Origem guardem uma cópia dessa documentação por, no mínimo, 20 anos, conforme Lei 13.787 de 2018 que dispõe sobre a guarda e digitalização dos documentos, ou outra que venha a substituí-la.

6.4.22.1. O envio dessa documentação à Unimed Origem deve ser realizado por meio do Chat de Intercâmbio. Cabe ressaltar que o Termo de Consentimento da cesariana deve ser guardado pelo prestador, conforme a legislação vigente.

6.4.22.2. Cabe ao médico assistente a comunicação da realização dos procedimentos aos órgãos competentes, conforme a legislação vigente.

6.4.23. Os prazos do processo de autorização das empresas em pós-pagamento pelo sistema de custo operacional são de responsabilidade da Unimed contratada e não se sobrepõem aos estabelecidos neste manual. Na autorização do atendimento ao beneficiário, quando a análise for realizada pela empresa contratante, a Unimed Origem deverá informar o status 3 – Pendente para Autorização da Empresa, conforme previsto no layout do PTU on-line, para os procedimentos classificados como racionalização. A solicitação não concluída nos prazos previstos neste manual poderá ser “autorizada” pelo WSD ou por decurso de prazo pela Unimed Executora.

6.4.24. A **validade da autorização** é de até 60 dias a contar da data de autorização ou de data-limite menor estipulada pela Unimed Origem, no caso de beneficiário com data de exclusão programada. Essa informação deverá ser encaminhada em campo específico, conforme layout PTU na transação, não tendo validade a informação inserida em chat ou em campo de observação.

6.4.25. No **tratamento seriado**, a continuidade do atendimento poderá ser prestada após a validade da guia, desde que o tratamento tenha iniciado dentro da validade e enquanto o beneficiário estiver de posse do cartão de identificação válido, considerando como limite o número de sessões liberadas pela Unimed Origem, que efetuará o pagamento total das sessões realizadas.



6.4.25.1. Os procedimentos, considerados tratamento seriado estão definidos no Manual de Auditoria Médica e de Enfermagem.

6.4.25.2. Essa regra é válida apenas para sessões, não se enquadra para consultas e avaliações.

6.4.26. Quando algum **procedimento for excluído do Rol de Procedimentos Médicos Unimed** editado pela Unimed do Brasil por motivo de atualização, no período entre a emissão da guia e a realização do procedimento pelo beneficiário, a Unimed Origem é obrigada a realizar o pagamento, de acordo com o código do item autorizado.

6.4.27. Os **códigos dos procedimentos** que devem ser utilizados no processo de liberação são os previstos no *Rol de Procedimentos Médicos Unimed* vigente na data de solicitação. Os **códigos das diárias e taxas hospitalares** a serem utilizados no processo de liberação são os previstos nas tabelas vigentes – adotadas e publicadas pela Unimed do Brasil – na data de solicitação.

6.4.28. **Os códigos dos materiais e medicamentos** a serem utilizados no processo de liberação são os previstos nas tabelas vigentes, adotadas e publicadas pela Unimed do Brasil na data de solicitação de autorização. A Unimed Executora não poderá solicitar autorização de material e medicamento de consumo, insumos radioativos e filme radiológico à Unimed Origem.

6.4.29. É necessária autorização prévia da Unimed Origem para **taxa de aplicação para toda medicação ambulatorial** prescrita em consultório que não faça parte da cobertura ambulatorial, conforme a legislação vigente.

6.4.29.1. As situações em que é necessária autorização para essas medicações estão previstas no Manual de Auditoria Médica e de Enfermagem.

6.4.30. **Não poderá solicitar autorização para as taxas pertinentes** aos procedimentos realizados, que deverão ser cobradas em conformidade com as regras vigentes estabelecidas pelo Colégio Nacional de Auditores e no *Manual de Auditoria Médica e Enfermagem* na data do atendimento.

6.4.30.1. As codificações de remoções classificadas como taxa na Tabela 18, disponível no Portal Unimed, devem seguir os critérios de autorização estabelecidos no capítulo **Regras de remoções**.

6.4.31. Para os **procedimentos que não possuem porte anestésico**, cabe apenas a análise da auditoria médica da Unimed Executora, se houver a necessidade da participação do anestesista. Nesse caso, não deverá solicitar autorização à Unimed Origem. Para procedimentos que não constam na Tabela de Baixo Risco, a cobrança desse honorário deve ser justificada em conta. Para os procedimentos que constam na Tabela de Baixo Risco, não há a necessidade de justificativa em conta.

6.4.32. Fica obrigada a Unimed Executora a solicitar autorização prévia à Unimed Origem para todos os **procedimentos com diretrizes de utilização definidas pela ANS** constantes do *Rol de Procedimentos Médicos Unimed* (editado pela Unimed do Brasil) vigente na data do atendimento, independentemente do valor do procedimento. Essa regra não se aplica para os casos definidos pelo Colégio Nacional de Auditores.

6.4.33. A Unimed Executora fica obrigada a solicitar autorização prévia à Unimed Origem para todos os **medicamentos com diretrizes de utilização definidas pela ANS**, independentemente do valor. No ato da solicitação de autorização, a Unimed Executora fica obrigada também a encaminhar a codificação da tabela TUSS/TNUMM, vigente na data de solicitação de autorização. Essa regra não se aplica aos casos definidos pelo Colégio Nacional de Auditores.



6.4.34. Nos casos de necessidade de alteração dos **medicamentos quimioterápicos** previamente autorizados, que tenha exatamente o mesmo princípio ativo e o valor não ultrapasse o do medicamento autorizado, não é necessária uma nova autorização e não poderá haver glosa. Caso o medicamento for de valor superior ao autorizado, independentemente de ser o mesmo princípio ativo, há a necessidade de um novo pedido de autorização, com a troca da medicação.

6.4.35. A Unimed Executora é obrigada a realizar a **avaliação/perícia médica** quando solicitada formalmente, via chat, pela Unimed Origem, desde que a avaliação/perícia médica esteja prevista na tabela de racionalização.

Essa solicitação implicará a realização de uma nova transação de pedido de autorização por parte da Unimed Executora, com o código específico de avaliação/perícia médica constante no Rol de Procedimentos Médicos Unimed vigente na data do atendimento, adotado e publicado pela Unimed do Brasil. A remuneração também será de acordo com Rol de Procedimentos Médicos Unimed. Não cabe à Unimed Executora definir se o procedimento será “autorizado” ou “negado”; as informações prestadas servem para auxiliar a análise da Unimed Origem.

A Unimed Executora deverá utilizar os formulários definidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos ou próprios, desde que contenham todas as informações obrigatórias e padronizadas pelo CNA.

6.4.36. Quando houver divergência médica, a Unimed Origem poderá solicitar a **junta médica**, dentro do prazo de resposta do processo de autorização, com o envio do formulário correspondente, conforme o regulamento para instauração da junta médica definido pelo Colégio Nacional de Auditores. Cabe à Unimed Executora informar, no prazo de 1 dia útil, se realizará junta médica. As Unimeds deverão utilizar os formulários definidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed ou próprios, desde que contenham todas as informações obrigatórias e padronizadas pelo CNA e pela legislação vigente.

É de responsabilidade da Unimed Executora a realização de junta médica, quando solicitada pela Unimed Origem, cujo parecer conclusivo deverá ser encaminhado à Unimed Origem em até 10 dias úteis contados a partir da data de solicitação da junta médica.

Caso haja impossibilidade técnica, administrativa e estrutural devidamente justificada, a responsabilidade passa a ser compartilhada entre a Unimed Executora e sua Federação.

Na impossibilidade de se realizar a junta médica pela Unimed Executora e pela Federação, deverá ser encaminhada uma justificativa à Unimed Origem para que esta possa instaurar o processo em questão, ficando a Unimed Executora responsável por contribuir com a Unimed Origem para a realização da respectiva junta.

A Unimed Origem poderá optar pela realização de junta médica quando assim entender pertinente. É obrigatório manter a Unimed Executora informada, via Chat, desde o início do processo.

A solicitação de junta médica implicará a realização de uma nova transação de pedido de autorização por parte da Unimed Executora, com código específico de junta médica ou terceira opinião constante no *Rol de Procedimentos Médicos Unimed* vigente na data do atendimento (adotado e publicado pela Unimed do Brasil). A remuneração também será de acordo com o *Rol de Procedimentos Médicos Unimed*.

Não cabe à Unimed Executora definir se o procedimento será “autorizado” ou “negado”; as informações prestadas devem auxiliar a análise da Unimed Origem.

Importante: a junta médica deve ser realizada de acordo com a legislação vigente, dentro dos prazos previstos neste manual.



6.4.37. A Unimed Executora deverá cancelar a transação e solicitar uma nova, durante o processo de solicitação de autorização, para os casos de digitação indevida ou de necessidade de troca de código, com anuência prévia do médico assistente por parte da Unimed Executora/Origem.

6.4.38. As **transações realizadas com conteúdo diferente dos padrões** previstos neste manual e no manual do PTU deverão ser refeitas pela Unimed Executora imediatamente após o apontamento pela Unimed Origem via chat. Caso o sistema de gestão da Singular não permita o envio de uma nova transação correta, deverão ser realizadas via Interface Única de Liberação.

6.4.39. Nos casos em que o **cartão de identificação do beneficiário não estiver de acordo com a padronização determinada pela Unimed do Brasil**, a Unimed Origem arcará com todos os custos relacionados ao atendimento decorrente da(s) informação(ões) constante(s) no cartão, além das penalidades institucionais previstas.

6.5. Atendimento de beneficiário sem cartão de identificação

6.5.1. Só é permitido o atendimento de beneficiário sem cartão de identificação em caráter de **urgência/emergência**, sendo obrigação do prestador realizar contato com a Unimed Executora, que fica obrigada a realizar a transação de consulta do beneficiário a fim de identificá-lo e providenciar a autorização, independentemente do valor.

6.5.2. Para os atendimentos eletivos, quando o beneficiário não apresentar o **cartão de identificação válido**, ele deverá ser direcionado à Unimed Executora para providências de autorização.

6.6. OPME (órteses, próteses e materiais especiais)

6.6.1. **Cabe ao médico assistente cumprir a legislação vigente, no que tange à indicação de OPME.** Para a liberação de atendimento de OPME (órteses, próteses e materiais especiais) com classificação definida na tabela TUSS/TNUMM, vigente na data de solicitação de autorização, que fazem parte do ato cirúrgico cabe ao médico assistente determinar as características (**tipo, matéria-prima, dimensões**) de órteses, próteses e materiais especiais, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.

Nota: quando não existir codificação na TNUMM, seguir a classificação da Anvisa.

6.6.1.1. O médico assistente requisitante deve justificar clinicamente sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes no país.

6.6.1.2. Ao receber a solicitação de autorização, a Unimed Executora deverá realizar auditoria prévia do pedido e, se identificado conflito ético, ou ainda se identificado material de outra marca que atenda às mesmas características do solicitado, deverá fazer contato com o médico solicitante para comunicação da divergência, respeitando os prazos estabelecidos nas Regras gerais do processo operacional para autorização.

6.6.1.3. Da mesma forma, quando a Unimed Origem receber o pedido de autorização, deverá realizar auditoria do pedido e, se identificado conflito ético, ou ainda se identificado material de outra marca que atenda às mesmas características do solicitado, deverá solicitar que a Unimed Executora faça contato com o médico solicitante para comunicação da divergência, respeitando os prazos estabelecidos nas Regras gerais do processo operacional para autorização. O material indicado pela Unimed Origem deve levar em consideração aqueles padronizados/normatizados pela Unimed Executora.

6.6.1.3.1. Para o adequado cumprimento da legislação vigente, a Unimed Origem pode fazer contato com o médico assistente, não cabendo à Unimed Executora impedimento. A Unimed Executora deverá, obrigatoriamente, fornecer à Origem



todos os contatos do médico assistente para que se consigam cumprir as normativas da ANS vigentes. As interações deverão ser registradas somente via chat.

6.6.1.4. Para os casos em que o médico assistente recusar o material disponibilizado, obrigatoriamente, ele deverá fazer uma desqualificação por escrito (podendo ser e-mail direto do médico assistente ou formulário padrão adotado no Sistema Unimed) e indicar três marcas que atendam às características especificadas, conforme legislação vigente do Conselho Federal de Medicina e da ANS.

6.6.1.5. Na recusa por parte do médico assistente ao fluxo legal, a Unimed Executora deverá oficiar o médico assistente, o diretor técnico do hospital, o Conselho Regional de Medicina ou Odontologia e a Unimed Origem (para que ela comunique a o beneficiário). Em conjunto com a Unimed Origem, será disponibilizado outro profissional para a realização do procedimento.

6.6.1.5.1.A Unimed Origem deverá dar ciência à Unimed Executora, via chat, de todas as etapas realizadas em comum acordo entre as partes, considerando a integridade do Sistema Unimed.

6.6.2. Não há a necessidade de autorização para as OPMEs classificadas na tabela TUSS/TNUMM, vigente na data da solicitação de autorização, como “sem autorização”, conforme definição do Colégio Nacional de Auditores. Caso haja o pedido de autorização, não cabe negativa por esse motivo.

6.6.3. Para OPMEs negociadas pelo CTNPM com valores inferiores a 6 consultas médicas eletivas (considerar valor unitário), vigente na data da solicitação de autorização, não há a necessidade de autorização prévia da Unimed Origem. Caso haja o pedido de autorização, não cabe negativa por esse motivo.

6.6.4. No ato da solicitação de autorização, a Unimed Executora fica obrigada a encaminhar a codificação da tabela TUSS/TNUMM, vigente na data de solicitação de autorização e os valores das OPMEs no campo previsto na transação eletrônica, conforme layout do PTU on-line.

6.6.4.1. Quando utilizado o código genérico (por não existir a respectiva codificação nas tabelas trafegadas no Intercâmbio Nacional), deverão ser informadas as características do material (**descrição, tipo, matéria-prima, dimensões e fabricante**) no campo “Descrição do serviço”, conforme layout do PTU on-line.

6.6.5. As autorizações ou negativas emitidas pela Unimed Origem devem ser acompanhadas de parecer técnico identificado com o nome e o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do médico responsável por sua elaboração. Os dados do médico auditor da Unimed Origem não devem ser informados à rede credenciada e ao beneficiário, pois são informações internas do Sistema Unimed.

6.6.6. Para OPMEs (órteses, próteses e materiais especiais) negociadas pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos (CTNPM), cadastrados na tabela TNUMM referenciado na coluna “Valor máximo no Intercâmbio Nacional, a Unimed Executora deve obedecer aos valores publicados na tabela TUSS/TNUMM no atendimento eletivo, em urgência/emergência e no atendimento ambulatorial para toda a rede básica, inclusive a rede própria (hospital Unimed). Essa regra não se aplica aos hospitais de Rede Especial ou Rede Master. Cabe ressaltar que, se a negociação da Unimed Executora com o fornecedor for inferior aos valores negociados pela CTNPM, eles devem ser repassados à Unimed Origem. Em caso de descumprimento da regra, a Unimed Origem poderá tomar as providências conforme descrito no capítulo “Processo de contestação/glosa”.

6.6.6.1. Para OPME negociada pelo CTNPM, a Unimed Executora fica obrigada a acatar os valores negociados pelo referido Comitê. Cabe ressaltar que, se a negociação da



Unimed Executora com o fornecedor for inferior aos valores negociados pelo CTNPM, eles devem ser repassados à Unimed Origem. Essa regra não se aplica aos hospitais da Rede Especial e/ ou da Rede Master.

6.6.6.2. Caso o material não tenha negociação no CTNPM, a Unimed Executora deverá encaminhar o menor valor cotado com a sua rede credenciada/fornecedor, no campo definido pelo PTU on-line. Quando houver material equivalente negociado pelo CTNPM na tabela de equivalência publicada pela Unimed do Brasil, esse será o valor máximo para a cobrança do referido material.

Parágrafo 1º – No caso de não observância quanto ao disposto nos itens acima pela Unimed Executora, ela estará sujeita a ressarcir os prejuízos causados à Unimed Origem sem prejuízo das demais sanções previstas neste manual e na Norma Derivada de Penalidades nº 10/2009.

Parágrafo 2º – Recomenda-se que a Unimed Origem, em consonância com a Unimed Executora, officie o Conselho Regional de Medicina (CRM) respectivo sempre que houver indícios de que o médico praticou atos que afrontam o Código de Ética Médica, especialmente as determinações estabelecidas na Resolução CFM nº 1.956/2010.

6.6.7. No atendimento eletivo, para material não negociado pelo CTNPM, quando a Unimed Origem comprovar que existem divergências dos valores apresentados de órteses, próteses e materiais especiais em relação ao preço cotado pela Unimed Executora, caberá à Unimed Origem encaminhar por meio do chat, antes da aprovação da transação, até três orçamentos desses materiais, desde que sejam orçamentos dos fornecedores que atuem na área de ação da Unimed Executora.

Nota: o orçamento deverá:

1. Levar em consideração a especificação do produto e a quantidade (que devem ser equivalentes ou exatamente iguais).
2. Possibilitar a identificação do fornecedor, exemplo e-mail do fornecedor e não no formulário da Unimed, com data de emissão no período máximo de 30 dias.

Regra: será pago à Unimed Executora o orçamento de menor valor.

6.6.8. A Unimed Executora é obrigada a realizar a negociação e o fornecimento de OPME para o beneficiário de intercâmbio, assim como para o beneficiário local. Caso haja divergências de valores observadas entre os orçamentos da Unimed Origem e da Unimed Executora, a Unimed Origem poderá fornecer OPME (órtese, prótese e materiais especiais) diretamente ao prestador, garantindo a logística e a entrega do material, desde que a Unimed Executora permita a negociação direta devidamente registrada no chat.

6.6.9. A taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de OPME (órteses, próteses e materiais especiais) deve estar contratualizada com a rede credenciada, e o valor percentual da taxa é limitado a 15% sobre o valor da OPME, considerando o valor do material efetivamente utilizado. Não poderá ser solicitada autorização dessa taxa quando o atendimento ocorrer na rede básica. Para os hospitais das redes Especial e Master, será necessário pedido de autorização da taxa somente quando ela ultrapassar o percentual supramencionado. Nesse caso, é obrigatória a informação do valor em percentual.

6.6.10. Caso **durante o ato cirúrgico seja necessária alteração da OPME** previamente autorizada, não é necessária uma nova autorização, desde que a nova OPME seja similar à autorizada anteriormente, tenha relação com o procedimento autorizado e, ainda, que seu valor seja inferior ou igual ao previamente autorizado.



6.6.10.1. Para **OPMEs com valores superiores ao valor autorizado**, deve haver pedido de autorização posterior para a Unimed Origem, no prazo máximo de 15 dias corridos da data da alta hospitalar ou do fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do período que compreende a realização do procedimento. Caso esse prazo não seja respeitado, fica a Unimed Executora passível de negativa por parte da Unimed Origem, que terá o prazo definido neste manual para responder, conforme as Regras gerais do processo operacional para autorização. Caso não haja resposta nesse prazo, a OPME poderá ser autorizada por decurso de prazo pela Unimed Executora.

6.6.11. **Para OPMEs complementares utilizadas no ato cirúrgico e que não foram previamente autorizadas, deve ser solicitada autorização à Unimed Origem** no prazo máximo de 15 dias corridos da data da alta hospitalar ou do fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do período que compreende a realização do procedimento, mediante relatório médico detalhado com as devidas justificativas. Caso esse prazo não seja respeitado, fica a Unimed Executora passível de negativa por parte da Unimed Origem, que terá o prazo definido neste manual para responder, conforme Regras gerais do processo operacional para autorização. Caso não haja resposta nesse prazo, a OPME poderá ser autorizada por decurso de prazo pela Unimed Executora.

6.7. Consultas de urgência e emergência

6.7.1. No Sistema Unimed, o atendimento de urgência/emergência é assegurado em todo o território nacional, independentemente da abrangência geográfica contratual do beneficiário, desde que o cartão de identificação do beneficiário esteja dentro da validade.

6.7.2. A Unimed Executora, **com prestador on-line no Intercâmbio Eletrônico**, deve solicitar autorização à Unimed Origem para as consultas de urgência/emergência, que deverão obrigatoriamente ser “autorizadas” ou “negadas”. Se a Unimed Origem responder à transação como “em estudo”, o WSD a autorizará, conforme definido no item WSD – Intercâmbio.

6.7.3. O sistema de gestão de cada Unimed deverá ter seu produto parametrizado de acordo com a rede de prestadores declarada na ANS (divulgada no arquivo PTU A 400/A450), para evitar o retorno indevido da transação de atendimento com o status “em estudo”, pois toda transação deverá ser “autorizada” ou “negada”.

6.7.4. Os exames e procedimentos médicos decorrentes de consulta já liberada pela Unimed Origem não necessitam de autorização, desde que constem no Rol Unimed classificados como Baixo Risco. Quando os exames classificados como baixo risco forem realizados na urgência/emergência em quantidade superior à informada no Rol, se houver glosa, a Unimed Executora deve encaminhar a justificativa no AJIUS.

6.7.5. Nos casos em que a rede própria ou credenciada não estiver on-line no intercâmbio eletrônico ou estiver operando temporariamente em contingência, deverão ser liberadas as consultas de urgência/emergência e observada a validade do cartão e rede de atendimento, sem a necessidade de autorização da Unimed Origem, bem como, os exames e procedimentos médicos, independentemente da quantidade solicitada, desde que constem no *Rol de procedimentos médicos Unimed* classificados como Baixo Risco, pois estão vinculados ao atendimento inicial.

6.7.5.1. Quando realizados na urgência/emergência na quantidade superior à informada no Rol, se houver glosa, a Unimed Executora deve encaminhar a justificativa no AJIUS.

6.7.6. Os materiais e medicamentos de consumo (exceto órteses, próteses e materiais especiais) decorrentes da consulta de pronto-socorro e pronto atendimento não necessitam de autorização, pois estão vinculados ao atendimento inicial.



6.7.7. Para os procedimentos classificados no *Rol de procedimentos médicos Unimed* como racionalização, a Unimed Executora fica obrigada a solicitar autorização à Unimed Origem, que fica obrigada a autorizar ou negar, imediatamente, sendo passíveis de análise técnica na cobrança.

Nota: caso a Unimed Origem deixe em estudo as transações de complemento decorrentes da consulta de pronto-socorro, o WSD realizará a autorização automática.

6.8. Consultas eletivas

6.8.1. A Unimed Executora, com prestador on-line no Intercâmbio Eletrônico, deve solicitar autorização à Unimed Origem para consultas eletivas, que deverão obrigatoriamente ser “autorizadas” ou “negadas”. Se a Unimed Origem responder à transação como “em estudo”, o WSD a autorizará, conforme definido no item WSD – Intercâmbio.

6.8.2. O sistema de gestão de cada Unimed deverá estar parametrizado de acordo com a rede de prestadores credenciada declarada na ANS (divulgada no arquivo PTU A400/A450), para evitar o retorno da transação de atendimento com status “em estudo”.

6.8.3. Nos casos em que o prestador não estiver on-line no intercâmbio eletrônico ou estiver operando temporariamente em contingência, deverá liberar as consultas eletivas sem a necessidade de autorização da Unimed Origem, desde que observadas a abrangência contratual, a validade do cartão e a descrição de carência explícita no seu verso, conforme definido pela Unimed do Brasil, no *Manual de Padronização do Cartão do Beneficiário*.

6.9. Atendimento ambulatorial de urgência/emergência

Seguirá as normas de consulta de urgência/emergência do item Consultas de urgência e emergência, pois o atendimento estará vinculado a essa consulta.

6.10. Atendimento ambulatorial eletivo

6.10.1. A Unimed Executora, com **prestador on-line** no Intercâmbio Eletrônico, deve solicitar autorização à Unimed Origem para todos os procedimentos, inclusive os classificados no Rol Unimed como Baixo Risco.

6.10.2. Para os itens classificados no Rol Unimed como **Baixo Risco**, a Unimed Origem terá duas possibilidades de resposta, **“autorizado” ou “negado”**, e não poderá responder com o status “em estudo”.

6.10.2.1. Toda e qualquer transação que for respondida como “em estudo” para prestador da Rede Básica será autorizada automaticamente, de acordo com as regras do WSD – Intercâmbio.

6.10.3. Nos casos em que o **prestador não estiver on-line no Intercâmbio Eletrônico** ou estiver operando em contingência temporariamente, deverão ser seguidas as regras abaixo, desde que observadas a abrangência contratual, a validade do cartão, a rede de atendimento e a descrição de carência explícita no seu verso, conforme definido no *Manual de Padronização do Cartão do Beneficiário*.

6.10.3.1. Os exames e procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos ambulatoriais, assim como seus respectivos pacotes constantes no *Rol de Procedimentos Médicos Unimed*, cobertos, valorados, que constem e estejam na quantidade estabelecida no Rol



Unimed como Baixo Risco, deverão ser liberados pela Unimed Executora sem autorização da Unimed Origem.

Serão considerados “exames especiais”, os procedimentos classificados como racionalização no Rol Unimed para efeito de carência no Intercâmbio Nacional

6.10.4. Para os procedimentos **que constam classificados no Rol Unimed como Racionalização**, deverá ser realizada a solicitação de autorização.

6.10.5. No processo de autorização de **itens classificados no Rol Unimed como Racionalização**, a Unimed Origem terá três possibilidades de resposta: **“autorizado”, “negado” ou “em estudo”**.

Nota: as situações classificadas como “em estudo” caracterizam-se pela necessidade de análise da auditoria médica, de enfermagem ou farmacêutica, ou de aprovação da empresa contratante de planos na modalidade de pós-pagamento pelo sistema de custo operacional. Em algumas situações, será necessário o envio de documentação (relatório médico, laudo ou transcrição de exames), conforme critérios estabelecidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos.

6.10.6. Para os materiais e medicamentos de consumo, insumos radioativos e filme radiológico, não poderá ser solicitada autorização à Unimed Origem.

6.10.7. Nos casos de necessidade de alteração de procedimento cirúrgico previamente autorizado, a auditoria da Unimed Executora deverá encaminhar a cobrança, não sendo necessário relatório médico ou uma nova autorização, desde que o novo procedimento cirúrgico tenha similaridade com o autorizado anteriormente e o valor efetivamente cobrado não ultrapasse o valor do procedimento inicialmente autorizado.

Em caso de dúvida e havendo glosa, a Unimed Executora deverá justificar a alteração no AJIUS. Quando essa mudança for autorizada, não será necessário o envio da justificativa médica.

Se o valor do procedimento efetivamente realizado e similar ultrapassar o valor do inicialmente autorizado, há a necessidade do relatório médico ou uma nova autorização, com a devida justificativa no ato da cobrança.

6.10.7.1. Caso haja a necessidade de alteração do procedimento cirúrgico previamente autorizado e ele não tenha similaridade com o inicialmente autorizado, será necessária autorização da Unimed Origem.

6.10.8. As pendências relacionadas ao atendimento ambulatorial devem ser regularizadas em até 15 dias corridos da data do atendimento, por meio da transação “pedido de complemento”. Caso esse prazo não seja respeitado, a Unimed Executora fica passível de negativa por parte da Unimed Origem, que terá o prazo definido neste manual para responder, conforme Regras gerais do processo operacional para autorização. Caso não haja resposta nesse prazo, o atendimento ambulatorial poderá ser autorizado por decurso de prazo pela Unimed Executora.

6.11. Internações de urgência e emergência

6.11.1. No Sistema Unimed, o atendimento de urgência/emergência é assegurado em todo o território nacional, independentemente da abrangência geográfica contratual do beneficiário, desde que seu cartão de identificação esteja dentro da validade.

6.11.2. A Unimed Executora deve verificar as regras estabelecidas no item “Regras de Remoção”, quando o beneficiário:

a. Estiver em cumprimento de carência; e/ou

b. Não possuir cobertura para o tipo de rede de prestadores e/ou para a realização do procedimento.



6.11.2.1. As solicitações de internação de urgência/emergência não podem ficar “em estudo”.

6.11.3. A Unimed Executora, **com prestador on-line** no Intercâmbio Eletrônico, deve solicitar autorização à Unimed Origem para todas as internações de urgência/emergência com 1 diária de internação, procedimento cirúrgico e OPME (órtese, prótese e materiais especiais) com valores negociados pelo CTNPM acima de 6 consultas médicas eletivas ou de qualquer valor, desde que não negociado pelo CTNPM. A Unimed Origem deve responder imediatamente à transação “autorizada” ou “negada”, conforme previsto na legislação.

Nota: as demais diárias deverão ser solicitadas na transação de complemento.

6.11.3.1. Nos casos de beneficiário em cumprimento de carência ou ausência de cobertura contratual, a Unimed Origem fica obrigada a responder “autorizada” ou “negada” automaticamente. Nessas situações, a Unimed Origem não poderá responder com a mensagem “em estudo” e com autorização parcial.

6.11.3.2. Nos casos de negativa por cumprimento de carência, a Unimed Executora poderá solicitar um pedido de insistência, justificando a solicitação. Nessa situação, fica assegurada a assistência médica em ambiente ambulatorial por até 12 horas, a ser paga pela Unimed Origem.

6.11.3.3. Se o plano do beneficiário possuir segmentação “referência”, o atendimento deve ser integral, sem negativa por “carência”. Nessa situação, a Unimed Origem deverá responder à transação com o status de “autorizada”.

6.11.4. Nos casos de **urgência** decorrentes de “**acidente pessoal**”, é assegurada ao beneficiário assistência médica para urgência de forma integral, não podendo a Unimed Origem negar o atendimento por “carência”.

6.11.4.1. Caso a Unimed Origem efetue a negativa, a Unimed Executora deverá solicitar insistência, apresentando informações sobre o acidente pessoal. Após o envio das informações, quando comprovado acidente pessoal, a Unimed Origem fica obrigada a retornar a transação como “autorizada”, obedecendo os prazos do *Manual de Intercâmbio*.

6.11.4.1.1. Se não ficar comprovado que se trata de “acidente pessoal”, a Unimed Origem pode negar o atendimento por cumprimento de carência ou falta de cobertura contratual.

6.11.5. Em caso de **urgência decorrente de complicações no processo gestacional e situações de emergência**, conforme Resolução CONSU nº 13/98, o plano de saúde está obrigado a autorizar atendimento de 12 horas, em caráter ambulatorial (pronto-socorro), e assegurar remoção para o SUS, caso o beneficiário/a família não opte por custeio em caráter particular.

6.11.5.1. Para os casos negados, deverá ser utilizada a regra de remoção.

6.11.6. Nos casos de necessidade de **alteração de procedimento cirúrgico** previamente autorizado, a auditoria da Unimed Executora deverá encaminhar a cobrança, não sendo necessário relatório médico ou uma nova autorização, desde que o novo procedimento cirúrgico tenha similaridade com o autorizado anteriormente e o valor efetivamente cobrado não ultrapasse o valor do procedimento inicialmente autorizado.

6.11.6.1. Caso haja necessidade de alteração de procedimento cirúrgico previamente autorizado e ele não tenha similaridade com o inicialmente autorizado, haverá a necessidade de nova autorização da Unimed Origem. Essa solicitação deve ser feita pela transação de complemento.

6.11.7. Nos casos em que o **prestador não estiver on-line** no Intercâmbio Eletrônico ou estiver **operando temporariamente em contingência**, a Unimed Executora deve notificar a Unimed



Origem todas as internações de urgência/emergência no prazo máximo de 2 dias úteis após a data do atendimento, de acordo com o pedido médico; com a quantidade de diárias, procedimento cirúrgico e OPME (órtese, prótese e materiais especiais) com valores negociados pelo CTNPM acima de 6 consultas médicas eletivas ou de qualquer valor desde que não negociado pelo CTNPM e que não esteja classificado na tabela TUSS/TNUMM como “sem autorização”, conforme definição do Colégio Nacional de Auditores. Isso, desde que o atendimento tenha ocorrido com o cartão de identificação do beneficiário dentro da validade e observadas as carências descritas no verso do cartão e a rede de atendimento, por meio de transação de “pedido de autorização”.

A OPME (órtese, prótese e materiais especiais) dos planos regulamentados e adaptados, considerando a legislação vigente, a Unimed Origem deverá responder “autorizado” imediatamente após o recebimento da solicitação. Para planos não regulamentados, deverá ter resposta imediata da Unimed Origem, se “autorizado” ou “negado”.

Salientamos que, mesmo com a autorização da Unimed Origem, caberá avaliação retrospectiva da auditoria.

6.11.7.1. As demais diárias deverão ser solicitadas na transação de complemento.

6.11.8. Caso a Unimed Origem não responda ao pedido de autorização imediatamente, a Unimed Executora poderá utilizar a transação de “decorso de prazo” para autorizar a transação.

6.11.9. Para internações psiquiátricas, a solicitação de pedido de autorização poderá ser feita com o total de diárias solicitadas no pedido médico.

6.11.9.1. As internações psiquiátricas em “hospital-dia/day clinic” deverão ser realizadas somente por meio da transação de pedido de autorização.

6.11.9.2. O período de internação solicitado deverá ser liberado de acordo com a indicação médica, desde que haja cobertura contratual do beneficiário.

6.12. Internações eletivas

6.12.1. Toda internação eletiva deve ter autorização prévia da Unimed Origem.

6.12.2. Nos casos de necessidade de **alteração de procedimento cirúrgico** previamente autorizado, a auditoria da Unimed Executora deverá encaminhar a cobrança, não sendo necessário relatório médico ou uma nova autorização, desde que o novo procedimento cirúrgico tenha similaridade com o autorizado anteriormente e o valor efetivamente cobrado não ultrapasse o valor do procedimento inicialmente autorizado.

6.12.2.1. Caso haja necessidade de alteração de procedimento cirúrgico previamente autorizado e ele não tenha similaridade com o inicialmente autorizado, haverá a necessidade de nova autorização da Unimed Origem. Essa solicitação deve ser feita pela transação de complemento.

6.12.3. Caso a Unimed Origem não responda ao pedido de autorização nos prazos previstos no item “Regras gerais do processo operacional para autorização”, a Unimed Executora poderá utilizar a transação “decorso de prazo” para autorizar a transação.

6.12.4. Para internações psiquiátricas, a solicitação de pedido de autorização poderá ser feita com o total de diárias solicitadas no pedido médico.

6.12.4.1. As internações psiquiátricas em “hospital-dia/day clinic” deverão ser realizadas somente por meio da transação de pedido de autorização.

6.12.4.2. O período de internação solicitado deverá ser liberado de acordo com a indicação médica, desde que haja cobertura contratual do beneficiário.



6.13. Paciente internado

6.13.1. Para a continuidade do atendimento já liberado ao beneficiário internado ou para os atendimentos aprovados por outras regras deste manual (exemplo: decurso de prazo), há a necessidade de autorização da Unimed Origem, que deverá seguir os prazos de resposta estabelecidos no item “Regras do processo operacional de autorização” somente para:

- a. Inclusão de novos procedimentos cirúrgicos não classificados no Rol Unimed como Baixo Risco
- b. OPME com valores unitários **menores ou iguais** a 6 consultas médicas eletivas e que não constem na relação de materiais negociados pelo CTNPM vigente na data de atendimento
- c. OPME com valores unitários **superiores** a 6 consultas médicas eletivas, independentemente das negociações do CTNPM vigente na data de atendimento que não estejam classificados na tabela TUSS/TNUMM como “sem autorização”, conforme definição do Colégio Nacional de Auditores
- d. Medicamentos para tratamentos oncológicos (quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, tratamentos adjuvantes e neoadjuvantes)
- e. Hemodinâmica
- f. Radiologia intervencionista
- g. Prorrogações das internações psiquiátricas, seja por doença, seja por dependência química
- h. Radioterapia
- i. Terapia renal substitutiva (hemodiálise)
- j. Todos os procedimentos com diretrizes de utilização definidas pela ANS e constantes do *Rol de Procedimentos Médicos Unimed* editado pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento, independentemente do valor do procedimento.
- k. Todos os procedimentos constantes no Rol Unimed, na aba “Cobertos Autorização”, quando não possuem valoração proposta pela Unimed do Brasil. No ato da autorização, a Unimed Executora deve informar o valor a ser cobrado.

Nota: não se aplica aos procedimentos com DUT que constam no Rol Unimed como Baixo risco.

6.13.1.1. A Unimed Executora é responsável por fornecer os serviços necessários durante a internação do beneficiário, mesmo que não estejam contratados com o hospital. Deverá solicitar autorização à Unimed Origem, mesmo para procedimentos que não necessitariam de autorização, uma vez que os valores poderão ser superiores aos previstos nas tabelas do intercâmbio.

6.13.2. As **demais prorrogações** ficam liberadas pela Unimed Executora, observados os critérios de controle e avaliação do paciente. A Unimed Executora, obrigatoriamente, deve informar à Unimed Origem, a cada 7 dias corridos de permanência hospitalar e as autorizações realizadas, por meio de uma transação de “Pedido de complementação de Autorização” (devidamente vinculada ao pedido inicial), que deve conter somente a codificação da diária, não devendo enviar os códigos de procedimentos de visita clínica e plantão de UTI. Se o paciente ficar internado por um período inferior ao prazo acima mencionado, a informação também deverá ocorrer obrigatoriamente. Esse pedido de complemento de autorização trata-se de um comunicado de prorrogação e só poderá ser “negado” de imediato pela Unimed Origem quando a diária solicitada for divergente da acomodação contratada pelo beneficiário.



- 6.13.2.1. A Unimed Executora/o prestador ficam obrigados a descrever, no campo **“Descrição de Indicação Clínica”** do PTU on-line, conforme Guia TISS, a evolução clínica sempre que houver notificação de prorrogação.
- 6.13.2.2. As prorrogações deverão ser solicitadas na mesma acomodação que o beneficiário se encontra internado, com o objetivo de dar continuidade ao tratamento.
- 6.13.2.3. Caso a Unimed Origem deixe a transação com status “em estudo”, a Unimed Executora poderá utilizar a transação de “decorso de prazo” imediatamente para autorizar a transação.
- 6.13.3. A cada 7 dias corridos, caso seja solicitado pela Unimed Origem, a Unimed Executora deverá encaminhar o **relatório de prorrogação** padronizado pelo Colégio Nacional de Auditores para acompanhamento da Unimed Origem, não sendo esse o único motivo para não pagamento. Esse relatório poderá ser solicitado somente durante o período de internação.
- 6.13.4. Não poderá ocorrer negativa para as prorrogações, inclusive das transações autorizadas inicialmente por decorso de prazo, desde que a evolução clínica do paciente esteja informada (campo obrigatório).
- 6.13.5. Caso a Unimed Executora não cumpra os prazos de comunicados de prorrogação definidos neste item, deverá solicitar autorização das diárias faltantes à Unimed Origem em até 15 dias corridos da alta hospitalar ou do fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do respectivo período que compreende a prorrogação.
- 6.13.6. Na **mudança de acomodação**, deve ser considerada a quantidade de diárias aprovadas na internação; não havendo a necessidade de novo pedido de autorização para troca. Deve ser justificada pela auditoria médica na cobrança somente a troca de acomodação inferior para superior. Em caso de troca de acomodação superior para inferior, não haverá a necessidade de justificativa. Se essa mudança de acomodação de inferior para superior for regularizada pela transação de complemento, não será necessário o envio da justificativa na cobrança.
- 6.13.6.1. Nos casos em que o prestador **não possui a acomodação contratada** pelo beneficiário **disponível**, caberá comunicação imediata à Unimed Executora, e dela à Unimed Origem, para avaliar a possibilidade de transferência (remoção) ou avaliação de liberação em outra acomodação disponível.
- 6.13.7. A estrutura estabelecida para o Padrão TISS/ANS não impede que haja o pedido de complemento de “hospital-dia/day clinic”.
- 6.13.7.1. Quando a autorização for emitida inicialmente para “hospital-dia/day clinic” e o beneficiário precisar permanecer internado, a Unimed Executora deverá fazer uma transação de complemento com a nova diária. Não há a necessidade de cancelamento da transação inicial.
- 6.13.8. Nos casos de necessidade de **alteração de procedimento cirúrgico** previamente autorizado, a auditoria da Unimed Executora deverá encaminhar a cobrança, não sendo necessário relatório médico ou uma nova autorização, desde que o novo procedimento cirúrgico tenha similaridade com o autorizado anteriormente e o valor efetivamente cobrado não ultrapasse o valor do procedimento inicialmente autorizado.
- 6.13.8.1. Caso haja a necessidade de alteração de procedimento cirúrgico previamente autorizado e ele não tenha similaridade com o inicialmente autorizado, será necessária nova autorização da Unimed Origem. Essa solicitação deve ser feita pela transação de complemento.



6.13.9. As pendências relacionadas à internação devem ser regularizadas em até 15 dias corridos da alta hospitalar ou do fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do respectivo período que compreende a realização do procedimento, por meio da transação “pedido de complemento”. Caso esse prazo não seja respeitado, a Unimed Executora fica passível de negativa por parte da Unimed Origem, que terá o prazo definido neste manual para responder, conforme Regras gerais do processo operacional para autorização. Caso não haja resposta nesse prazo, a transação poderá ser autorizada por decurso de prazo pela Unimed Executora.

6.14. Negativas

6.14.1. A mensagem gerada pelos equipamentos de captura/sistema de gestão deve seguir o padrão de negativas constante no PTU vigente.

6.14.2. A liberação parcial deve ser realizada somente no item da transação, não por mensagens restritivas no campo de observação ou no chat.

6.14.2.1. Caso haja cobertura para o procedimento, mas não para a Rede Especial ou Rede Master, a transação deve ser negada pela Unimed Origem, com o respectivo motivo de negativa constante no PTU vigente.

6.14.3. As negativas deverão ter embasamentos legais ou contratuais, tendo em vista a possibilidade de aplicação de penalidades.

6.14.4. A rede própria ou credenciada deve ser orientada a não disponibilizar aos beneficiários as negativas recebidas. Caso o beneficiário solicite a negativa por escrito, a rede própria ou credenciada deve orientá-lo a buscar as informações com a Unimed Origem.

6.15. Atendimento aos recém-nascidos ou filhos naturais e adotivos

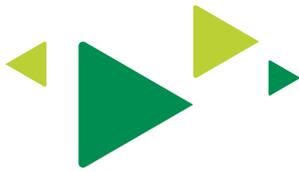
6.15.1. Todo atendimento (consultas, exames e procedimentos diagnósticos, terapêuticos, cirúrgicos ambulatoriais) ao recém-nascido, filho natural, filho adotivo, sob guarda provisória ou permanente do beneficiário ocorrerá mediante autorização da Unimed Origem, independentemente dos primeiros 30 dias após o nascimento ou a adoção. Essa solicitação pode ser realizada por meio do código de identificação de um dos responsáveis.

6.15.2. Os atendimentos realizados dentro da internação ao recém-nascido, filho natural, filho adotivo, sob guarda provisória ou permanente ou tutelado seguirão as regras de paciente internado definidas neste manual, exceto as solicitações de prorrogações, as quais devem ser solicitadas à Unimed Origem para que sejam respondidas como “autorizadas” ou “negadas”, considerando o período de 30 dias de vida do recém-nascido ou da data de adoção, guarda provisória ou permanente.

6.16. Regras para remoções

6.16.1. Para as remoções terrestres, sem necessidade de autorização prévia da Unimed Origem, conforme regras abaixo, caberá à Unimed Executora observar a terapêutica a ser administrada e analisar o melhor prestador para o acompanhamento do paciente, evitando remoções desnecessárias. Cabe ressaltar que a Unimed Origem é responsável pela remoção do beneficiário contratante, devendo a Unimed Executora operacionalizar a remoção, pois é responsável pelo relacionamento com o prestador de remoção em sua área de ação.

6.16.1.1. Nos casos em que o beneficiário necessitar de internação, se a Unimed Origem negar o atendimento por ausência de cobertura contratual, por carência ou por sujeição



à Cobertura Parcial Temporária (CPT), poderá remover o beneficiário para sua área de ação ou outra localidade.

6.16.1.2. Cabe à Unimed Executora, junto ao seu prestador, se responsabilizar pela busca de vaga para uma unidade de atendimento do SUS onde haja a continuidade do atendimento, bem como pela remoção do beneficiário. A Unimed Origem ou Destino (quando se tratar de compartilhamento de risco em preço preestabelecido) é responsável pelos custos da remoção.

6.16.1.3. A responsabilidade da Unimed Origem sobre o beneficiário só termina quando for efetuado o registro dele na unidade de destino.

6.16.1.4. Se o beneficiário ou seus responsáveis optarem e autorizarem a continuidade do atendimento em unidade que não seja do SUS, a Unimed Origem estará desobrigada da responsabilidade médica e financeira da remoção. Caso a Unimed Origem entenda que deve custear a remoção, poderá fazer.

6.16.2. Quando houver dificuldades na remoção terrestre do beneficiário ou indisponibilidade de vaga no SUS, a Unimed Executora ficará obrigada a comunicar o fato imediatamente à Unimed Origem. As duas são responsáveis pela busca de vaga para o atendimento do beneficiário.

6.16.2.1. O custo do atendimento e remoção será da Unimed Origem até que a transferência do beneficiário seja efetivada, exceto nas situações citadas nos itens 6.16.1.4 e 6.16.4.

6.16.3. Caberá à Unimed Origem a responsabilidade pelo pagamento integral das despesas relativas ao atendimento, incluindo o transporte, até o registro efetivo do paciente no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa regra não será válida nos casos em que o paciente ou seus responsáveis optarem pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela para a qual seria transferido, mediante assinatura de termo de responsabilidade que desobriga a operadora da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

6.16.4. Quando não for possível a remoção por risco de morte, o beneficiário e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando tanto a Unimed Origem quanto a Unimed Executora do ônus.

6.16.5. As remoções aéreas, bem como os apoios terrestres relacionados à remoção aérea, serão sempre de responsabilidade da Unimed Origem do beneficiário, tanto em relação à contratação quanto aos custos.

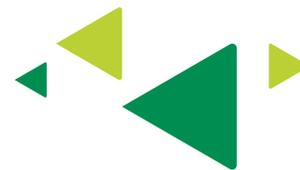
6.16.6. As remoções terrestres de pacientes internados para realização de exames por falta ou indisponibilidade de recurso no prestador dentro da área de ação da Unimed Executora serão efetuadas sem autorização da Unimed Origem, independentemente do tipo de plano (regulamentado ou não regulamentado), e seu custo será repassado para a Unimed Origem.

6.16.6.1. Quando as remoções forem realizadas fora da área de ação da Unimed Executora, deve existir autorização prévia, exceto nos casos de urgência/emergência.

6.16.7. As remoções terrestres inter-hospitalares realizadas dentro da área de ação da Unimed Executora serão efetuadas, sem autorização, independentemente do tipo de plano (regulamentado ou não regulamentado).

6.16.7.1. Quando as remoções forem realizadas fora da área de ação da Unimed Executora, deve existir autorização prévia, exceto nos casos de urgência/emergência.

6.16.8. A Unimed Origem que, ao fazer a remoção terrestre de seu beneficiário, colocá-lo aos cuidados de outra Unimed, será responsável pelos custos da internação e do tratamento, não sendo admitida a transferência dessa responsabilidade sem a expressa concordância da Unimed Executora.



6.16.9. As remoções terrestres da rede pública para a rede de prestadores própria ou credenciada realizada dentro da área de ação da Unimed Executora serão efetuadas sem a autorização da Unimed Origem, observada a cobertura contratual para internação hospitalar e rede de atendimento.

6.16.10. Para as remoções terrestres de pacientes internados para realização de hiperbárica, radioterapia, hemodiálise e quimioterapia, há a obrigatoriedade da Unimed Executora solicitar autorização à Unimed Origem.

6.16.11. O prazo de resposta da Unimed Origem para as remoções que necessitam de autorização será de até 2 dias úteis. Caso não seja cumprido o prazo, a Unimed Executora poderá aplicar a transação de decurso de prazo.

6.16.12. As remoções serão realizadas para a rede de atendimento de cobertura do beneficiário, conforme descrito no cartão de identificação.

6.16.13. A Unimed Executora fica obrigada a informar, no campo de observação do arquivo PTU A500, o local de origem e destino, bem como justificar o motivo da remoção, desde que não haja autorização prévia.

6.16.14. Para os casos em que há a necessidade de autorização prévia da Unimed Origem, a Unimed Executora fica obrigada a informar, no campo de observação da transação de “Pedido de Autorização”, o local de origem e destino, bem como justificar o motivo e informar o valor da remoção.

6.17. Encaminhamento de reclamações do atendimento no intercâmbio

6.17.1. Após receber manifestação de um beneficiário de intercâmbio, a Unimed Executora deverá comunicá-la à Unimed Origem, no 1º dia útil a partir do recebimento da reclamação, por meio do software de Gestão de Protocolos Unimed (GPU), devendo a Unimed Origem buscar, em conjunto com a Executora, a solução para a demanda do beneficiário. Ambas as Unimed são responsáveis pelo acolhimento da reclamação e pela solução da manifestação para o atendimento do beneficiário.

6.17.2. Nos casos de reclamações oriundas de atendimentos na rede de intercâmbio em que a Unimed Origem necessite de informações da Unimed Executora, deverá solicitar por e-mail e a Unimed Executora deverá retornar em até 3 dias úteis, para observar os prazos previstos na legislação vigente para retorno ao beneficiário. As informações solicitadas pelo beneficiário serão prestadas imediatamente e suas reclamações resolvidas no prazo máximo de 5 dias úteis, a contar do registro.

6.17.3. Os registros eletrônicos dos atendimentos prestados aos beneficiários deverão ser mantidos na Unimed Executora e estar disponíveis por um período mínimo de 20 anos, conforme previsto na Lei 13.787, de 2018, que dispõe sobre a guarda e digitalização dos documentos, ou outra que a substitua. Nesse prazo, a Unimed Origem poderá solicitar e formalizar o pedido desses registros apenas para esclarecer eventuais solicitações judiciais e questionamentos dos beneficiários. A Unimed Executora deve fornecer a documentação solicitada pela Unimed Origem no prazo máximo de 15 dias corridos ou, nos casos de processos judiciais, em até 48 horas antes da determinação da demanda judicial.

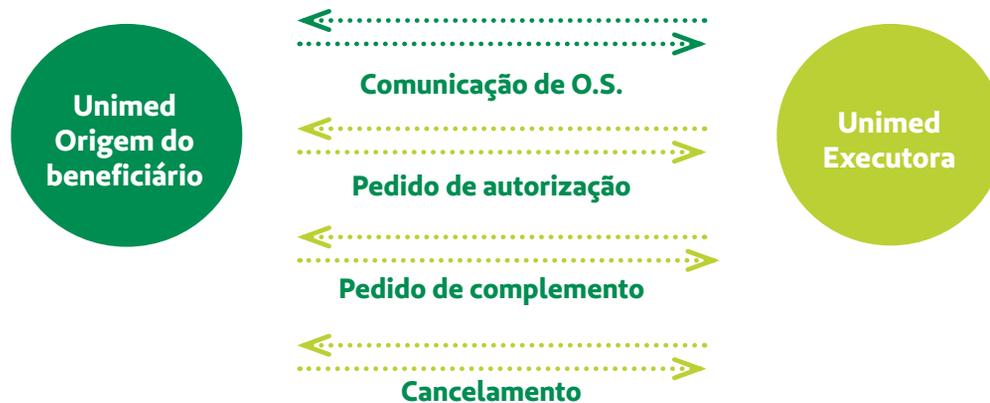
6.17.4. Em relação às reclamações oriundas de solicitação de reembolso pelo beneficiário, deverão ser cumpridas as regras previstas no capítulo “Reembolso no Intercâmbio”.

6.18. Ordem de Serviço (OS)

6.18.1. Unimed Origem/Unimed Executora



A Unimed Origem encaminha uma transação de comunicado à Unimed Executora para que esta realize uma solicitação de autorização à Unimed Origem.



6.18.2. Triangulação (Unimed Intermediadora/Unimed Executora/Unimed Origem)



A Unimed Intermediadora (de onde o beneficiário mora ou está de passagem) encaminha uma transação de comunicado à Unimed Executora para que ela realize uma solicitação de autorização para a Unimed Origem, e deverá gerar o número de protocolo para Unimed Origem por meio do GPU. Deve a Unimed Executora encaminhar a autorização final à Unimed Intermediadora, respeitando os prazos estabelecidos na resolução normativa da ANS. Ao receber o protocolo, a Unimed Origem deverá monitorar os prazos definidos na legislação para que o atendimento de triangulação seja realizado de acordo com a respectiva resolução, evitando assim as penalizações previstas no capítulo “Intercâmbio Jurídico”.



7. PACOTES (ATENDIMENTO E COBRANÇA)

As regras de atendimento e cobrança de pacotes estão previstas no manual operacional de pacote (atendimento e cobrança).

Durante o período de revisão do processo e até a publicação do manual operacional, serão válidas as regras previstas no Manual de Intercâmbio Nacional versão 9.4.



8. DOCUMENTOS FISCAIS – CRITÉRIOS E PRAZOS

Trata-se do processo de emissão de cobrança dos atendimentos prestados, por meio de um documento hábil fiscal denominado nota fiscal/fatura.



8.1. Prazo para emissão/apresentação de cobranças

8.1.1. Regra para conciliação bancária/financeira: a Unimed que efetuar o pagamento por crédito em conta-corrente deverá obrigatoriamente informar, por e-mail, até o primeiro dia útil após a realização da transação bancária, os números e os valores dos documentos hábeis fiscais (nota fiscal/faturas) e NDC aos quais se refere, incluindo a especificação de glosas. Caso não ocorra a comunicação, é passível de inadimplência junto a Unimed Credora.

8.1.2. Deve-se incluir taxa de custeio administrativo para as notas apresentadas no prazo máximo de 90 dias corridos até a postagem do arquivo PTU A500. O prazo é contado da data do atendimento (dt_atendimento) da guia de consulta ou da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de execução (dt_Execucao) nas demais guias ou da data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao).

8.1.3. Não haverá taxa de custeio administrativo de 91 a 120 dias corridos até a postagem do arquivo PTU A500. O prazo é contado da data do atendimento (dt_atendimento) da guia de consulta ou da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de execução (dt_Execucao) nas demais guias ou da data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao).

8.1.4. As **apresentações/reapresentações** de cobranças glosadas à rede credenciada poderão ser realizadas em até 180 dias corridos até a postagem do arquivo PTU A500. O prazo é contado da data do atendimento (dt_atendimento) da guia de consulta ou da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de execução (dt_Execucao) nas demais guias ou da data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao).

8.1.4.1. Essa reapresentação deverá ser identificada com CD_EXCECAO = I. Após os 90 dias corridos, deverá ser realizada sem a taxa de custeio administrativo.

Nota: para todos os prazos descritos acima, será levada em consideração sempre a última data (a mais recente em relação à data da cobrança) informada na mesma nota no arquivo PTU A500, ficando esclarecido que todas as notas deverão cumprir os prazos estabelecidos neste manual para o arquivo não ficar com o status de “erro/aprovação”.

8.2. Vencimento dos documentos hábeis fiscais (nota fiscal/ faturas) e das notas de débito/ crédito

8.2.1. Se a data do vencimento coincidir com finais de semana e feriados nacionais, a Unimed deve realizar o pagamento no primeiro dia útil subsequente. Nos casos de feriados municipais e estaduais em que não for possível a compensação no dia do vencimento, a Unimed deverá antecipar o pagamento.

8.2.2. A fatura de **Compartilhamento de risco em preço preestabelecido** vencerá em 15 dias corridos da data de postagem do arquivo PTU A800, conforme previsto no capítulo “Compartilhamento da Gestão de Riscos”.

8.2.3. O documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) de atendimento **em pós-pagamento pelo sistema de Custo Operacional** vencerá de acordo com as regras e os prazos a seguir mencionados:

8.2.3.1. A data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/ fatura) será de 15 dias corridos, contados da data de inclusão do arquivo PTU A500.

8.2.4. Quando a Unimed Origem realizar o pagamento com atraso, a Unimed Executora terá até 15 dias corridos da data do recebimento para emissão de documento hábil fiscal (nota fiscal/ fatura) referente aos juros devidos. O vencimento desse documento hábil fiscal será de 15 dias corridos, contados a partir da sua emissão.



8.2.5. No caso de contestação por meio do AJIUS, a nota de débito/crédito deverá ser emitida em até 30 dias corridos do arquivo de finalização. A data de vencimento das notas de débito/crédito será de 15 dias corridos, contados da data de envio do arquivo PTU A560.

8.3. Prazo para pagamento de cobranças

8.3.1. O **pagamento integral** ocorrerá até a data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) ou nas datas **dispostas no calendário das respectivas** câmaras de compensação **nacional** e regionais (quando houver), em conformidade com seus regulamentos.

No pagamento integral, não há incidência de glosas. As divergências administrativas, técnicas e documentais deverão ser discutidas no AJIUS após o pagamento integral do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura).

8.3.2. O **pagamento parcial** ocorrerá até a data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) ou nas datas **dispostas no calendário das respectivas** câmaras de compensação **nacional** e regionais (quando houver), em conformidade com seus regulamentos. Existe a possibilidade de incidência de glosa, por isso é considerado “pagamento com glosa”.



9. REGRAS DO PROCESSO OPERACIONAL DA COBRANÇA



Regras gerais

9.1. Para as Unimed's que já pertencem à Câmara de Compensação Regional e Câmara Nacional de Compensação e Liquidação, é necessário verificar seus respectivos prazos, condições, regimentos e operacionalização.

9.2. No Fórum Unimed, ficou definido que a taxa de custeio administrativo será aplicada de acordo com a classificação no Ranking das Unimed's, divulgada trimestralmente pela Unimed do Brasil, levando em consideração a data de envio dos arquivos na Central de Movimentações Batch (CMB).

9.3. A Unimed Executora só poderá cobrar os procedimentos e as despesas efetivamente realizados. No Intercâmbio Nacional, é terminantemente proibido o faturamento de valores de taxas, materiais, medicamentos e diárias superiores aos efetivamente pagos ao prestador de serviço.

9.4. Os **honorários médicos e SADT** serão cobrados de acordo com os valores previstos no *Rol de Procedimentos Médicos Unimed* (editado pela Unimed do Brasil) vigente na data do atendimento, independentemente do valor pago à rede credenciada. Essa condição não será aplicada às redes Especial e Master.

9.5. Nos casos de necessidade de **alteração de procedimento cirúrgico** previamente autorizado, a Unimed Executora deverá encaminhar a cobrança, não sendo necessário relatório médico ou uma nova autorização, desde que o novo procedimento cirúrgico tenha similaridade com o autorizado anteriormente e o valor efetivamente cobrado não ultrapasse o valor do procedimento inicialmente autorizado.

951. Em caso de dúvida técnica e havendo glosa, a Unimed Executora poderá justificar a alteração no AJIUS. Quando essa mudança for autorizada, não será necessário o envio da justificativa médica.

952. Se o valor do procedimento efetivamente realizado e similar ultrapassar o valor do inicialmente autorizado, há a necessidade de uma nova autorização ou o relatório médico, com a devida justificativa no ato da cobrança.

9.6. Caso, durante o ato cirúrgico, seja necessária alteração da OPME previamente autorizada, não será necessária uma nova autorização, desde que a nova OPME seja similar à autorizada anteriormente e, tenha relação com o procedimento autorizado e, ainda, que seu **valor seja inferior ou igual** ao previamente autorizado. Em caso de dúvida técnica, poderá a Unimed Origem solicitar que a Unimed Executora justifique a alteração no AJIUS.

9.7. Para medicamentos que necessitam de autorização, a Unimed de Origem não poderá emitir glosa quando houver divergência entre o código cobrado pela Unimed Executora e o autorizado pela Unimed Origem, desde que tenha o mesmo princípio ativo e o valor seja menor ou igual ao autorizado. Nessa situação, não é necessária nova autorização e não cabe glosa.

971. Para os medicamentos com valor superior ao autorizado, independentemente de ser o mesmo princípio ativo, deve haver pedido de autorização.

9.8. A Unimed Executora/Destino efetuará a cobrança dos atendimentos prestados à Unimed identificada no código descrito no cartão de identificação do beneficiário, observando os seguintes pontos:

981. Toda cobrança de atendimento prestado no intercâmbio deve, obrigatoriamente, ser encaminhada por meio do arquivo PTU A500 vigente.



9.8.1.1. Para toda cobrança efetuada em intercâmbio, é obrigatória a informação da senha no arquivo PTU A500, quando gerada pela Unimed Origem ou pelo WSD, o que inclui as senhas de autorização emitidas para os serviços que constam classificados no Rol Unimed como baixo risco.

9.8.1.2. Não há senha a ser informada no arquivo PTU A500 para os procedimentos classificados como Baixo Risco prestados em situação de contingência, por inexistência de captura no prestador ou por outra situação que não permita transação on-line.

9.8.1.3. A senha emitida pela Unimed Executora à sua rede credenciada não pode ser informada no PTU A500.

9.9. O arquivo PTU A500 deve ser postado por meio da Central de Movimentações Batch responsável pela validação do layout.

9.9.1. Os documentos obrigatórios digitalizados devem ser enviados por meio da Central de Movimentações Batch, com o arquivo PTU A500.

9.9.2. Caso sejam encontradas inconsistências na validação do arquivo pela Central de Movimentações Batch, ele não será disponibilizado para a Unimed Origem, devendo a Unimed Executora fazer as devidas correções e postar o novo arquivo.

9.9.3. O vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) será contado a partir da data de envio do arquivo corrigido (a contagem é iniciada no dia da postagem) e dos documentos obrigatórios.

9.9.4. As Unimeds que possuem Câmara de Compensação devem verificar o item 9.1 deste capítulo.

9.10. A Unimed Origem só poderá ativar a devolução do PTU A500, na Central de Movimentações Batch, por motivo de **glosa total**, observado o limite de até 5 dias úteis antes da data de vencimento da fatura para os arquivos que foram validados pela CMB.

9.10.1. A devolução somente poderá ser realizada quando o arquivo PTU A500 possuir 100% erros/glosas. Caso a devolução por glosa total tenha sido ativada, a Unimed Executora terá até 2 dias úteis antes do vencimento para se manifestar contra a devolução por glosa total e buscar o consenso entre as partes.

9.10.2. Se não houver manifestação da Unimed Executora, registrada na Central de Movimentação Batch, a devolução por **glosa total** ocorrerá automaticamente 1 dia antes da data do vencimento.

9.10.3. Caso haja manifestação da Unimed Executora, a Unimed Origem deverá aprová-la ou negá-la. Na falta de ação da Unimed Origem, o arquivo será aprovado automaticamente.

9.10.4. Caso ocorra a efetivação da devolução por **glosa total** da fatura, a Unimed Executora deverá proceder da seguinte forma:

9.10.4.1. Para esclarecer que se trata de reapresentação de arquivo devolvido por motivo de glosa/erro, é obrigatório informar, no campo de observação da CMB, o número do documento hábil fiscal (nota fiscal/ fatura) anterior.

9.10.4.2. Somente após a efetivação da devolução por glosa total, as duas Unimeds deverão fazer o lançamento contábil da glosa.

9.10.4.3. A Unimed Origem não poderá reprovar o novo arquivo corrigido quando postado dentro do prazo de 15 dias corridos, alegando como motivo estar fora do prazo para cobrança.

9.10.4.4. Quando o prazo de cobrança do atendimento ultrapassar os prazos previstos no item 8.1., o arquivo assumirá o status de erro/aprovação.



9.10.4.5. Por questões contábeis, não poderá ser utilizado o mesmo número do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) devolvido.

9.11. Quando houver a necessidade de **cancelamento do arquivo PTU A500** postado, a solicitação de cancelamento ficará disponível para a Unimed Executora por 4 dias corridos, a contar da data de postagem do arquivo. Após esse prazo, a opção ficará indisponível.

9.11.1. Após efetuada a solicitação de cancelamento, a Unimed Origem terá até 1 dia antes da data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) para sua aprovação ou recusa. Após esse período, caso não ocorra nenhuma ação, o arquivo será cancelado automaticamente.

9.12. Na efetivação da devolução por **glosa total** ou cancelamento, a Unimed Executora corrigirá as inconsistências apresentadas e emitirá um novo documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) com vencimento de 15 dias corridos, contados a partir da data de envio do arquivo e dos documentos obrigatórios.

9.13. O documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) deverá ser anexado ao arquivo PTU A500. Caberá à Unimed Origem a sua impressão ou a guarda do arquivo em padrão PDF.

9.13.1. Caso a Unimed Executora seja obrigada a emitir nota fiscal eletrônica por dispositivo de legislação municipal, esse documento deverá ser anexado ao PTU A500 e informado o link eletrônico no registro 506. O documento Re cibo Provisório de Serviço (RPS) não é documento hábil fiscal para o processo e/ou a escrituração contábil, e não será aceito na relação de intercâmbio.

9.13.2. Por orientação do Seminário Nacional Jurídico, Contábil, Atuarial, Financeiro e Regulatório do Sistema Unimed, o número do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura), as datas de emissão que constam no referido documento e o valor total declarado no arquivo PTU A500 devem ser os mesmos do referido documento hábil fiscal emitido. Além disso, o nº do CNPJ e o nº da inscrição municipal informados no documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) devem ser os mesmos constantes no Cadastro Nacional das Unimed (Cadu). Caso haja divergência dessas informações, o arquivo poderá ser devolvido por **glosa total**.

9.13.3. O novo arquivo PTU A500 deverá ser postado dentro dos prazos de cobrança previstos neste manual ou no prazo máximo de 15 dias corridos da data de devolução por glosa total.

9.14. Diariamente, a Unimed Origem verificará se existem arquivos disponibilizados pela Unimed Executora pendentes de serem processados. A mensagem enviada pela CMB informando que existem arquivos a serem processados pela Unimed Origem será apenas um alerta.

9.15. As **cobranças dos serviços prestados com prazo superior a 120 dias corridos**, contados da data da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de atendimento (dt_atendimento) da guia de consulta e data de execução (dt_Execucao) nas demais guias e data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao) deverão ser enviadas, obrigatoriamente, em arquivo PTU A500 e separadas da cobrança efetuada dentro do prazo regulamentado neste manual.

9.15.1. As Unimed devem negociar e documentar entre si a aceitação da cobrança fora do prazo. A Unimed Executora deve anexar à CMB a troca de documentos autorizando a cobrança no mesmo momento da postagem do arquivo PTU A500.

9.15.2. O documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) que for postado fora do prazo terá o status na CMB de “erro/aprovação”, permanecendo por 20 dias corridos para aprovação da Unimed Origem. Caso não haja ação em relação a ele, será aprovado automaticamente pela ferramenta.

9.15.3. O vencimento desse documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) será de 15 dias corridos a partir da aprovação do arquivo PTU A500 para os casos acima.

Nota: havendo acordo para apresentação da cobrança fora dos prazos previstos no manual, as partes deverão definir e formalizar o prazo para envio do PTU A500.



9.16. Para **internação e atendimento ambulatorial**, inclusive tratamento seriado, a Unimed Executora fica obrigada a atender às regras a seguir:

9.16.1. A Unimed Executora deverá encaminhar as despesas realizadas pelo beneficiário de forma detalhada (item a item e sem código genérico) no PTU A500, ainda que se trate de hospital de Rede Especial ou Rede Master.

9.16.1.1. Cabe ressaltar que todos os itens que compõem a cobrança (diárias, taxas, materiais, medicamentos, honorários profissionais, SADT) devem ser cobrados com as respectivas datas de realização, conforme padrão TISS, sendo opcional para materiais e medicamentos.

9.16.2. A Unimed Executora emitirá a **cobrança com código genérico** quando não existir a respectiva codificação nas Tabelas de Intercâmbio. Entretanto, deverá informar, obrigatoriamente, a descrição correta do item no arquivo PTU A500, conforme consta no registro do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Para os que não possuem registro, deve-se apresentar a descrição do rótulo do produto.

9.17. É obrigatório o envio, junto do PTU A500, do documento **Relatório da Auditoria Médica** preenchido e legível, conforme as regras estabelecidas pelo Colégio Nacional de Auditores (CNA), para contas hospitalares (por guia de internação) cuja soma das despesas seja superior a R\$ 25 mil reais, representando somente diárias, taxas, medicamentos e materiais de consumo hospitalar, pacotes e as OPMEs não autorizadas, independentemente da classificação da rede credenciada. Não fazem parte da somatória: OPMEs autorizadas, procedimentos do Rol Unimed, taxas de custeio administrativo de intercâmbio.

9.17.1. Os responsáveis técnicos pela emissão do relatório de auditoria deverão ser identificados nos respectivos campos do arquivo PTU A500, de acordo com suas competências, contendo obrigatoriamente o nome do médico auditor e seu registro no conselho de classe. Quando for realizado pela enfermagem, deve conter o nome do responsável e seu registro em conselho de classe.

9.18. Para contas de **internações inferiores ao valor** referenciado no item acima, é obrigatória a identificação com nome e registro do conselho de classe da auditoria médica e/ou da auditoria de enfermagem da Unimed Executora nos respectivos campos do arquivo PTU A500, para que se possa comprovar a realização da auditoria de acordo com as suas respectivas competências técnicas.

9.19. Os **serviços hospitalares (diárias e taxas)** deverão ser cobrados de acordo com as regras estabelecidas no *Manual de Normas e Consultas de Auditoria Médica e Enfermagem*, e seus valores deverão ser idênticos aos contratualizados com a rede credenciada.

9.20. As **OPMEs** serão cobradas tendo como limite máximo os valores negociados pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos (CTNPM) vigentes na data do atendimento e divulgados pela Unimed do Brasil.

9.20.1. Para as **OPMEs que não forem negociadas pelo CTNPM**, a Unimed Executora deve repassar os valores contratualizados com a rede credenciada/fornecedor à Unimed Origem. Deverá considerar os valores autorizados de acordo com a regra de autorização de OPME. Quando houver material equivalente negociado pelo CTNPM na tabela de equivalência publicada pela Unimed do Brasil, esse será o valor máximo para a cobrança do referido material.

9.21. Para a cobrança da **taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de OPME**, deve ser utilizada a respectiva codificação prevista nas tabelas de intercâmbio, respeitando o limite máximo de até 15% dos itens efetivamente utilizados, desde que



contratualizada com a rede credenciada. É proibido embutir o valor da taxa supramencionada no valor das OPMEs, o que é passível de glosa.

9.22. Os **medicamentos** serão cobrados pela Unimed Executora de acordo com os valores contratualizados com a rede credenciada, tendo como limite máximo os valores da Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos (TNUMM) adotada pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento.

9.22.1. Para rede própria, os valores a serem cobrados serão os mesmos de aquisição, tendo como limite máximo os valores da Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos (TNUMM), adotada pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento..

9.23. Os **materiais de consumo** serão cobrados pela Unimed Executora de acordo com os valores contratualizados com a rede credenciada. O limite máximo serão os valores da Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos (TNUMM), adotada pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento.

9.23.1. Para rede própria, os valores a serem cobrados serão os mesmos de aquisição, tendo como limite máximo os valores da Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos (TNUMM), adotada pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento.

9.24. A Unimed Executora/Destino enviará as cobranças de atendimentos hospitalares e atendimentos ambulatoriais em conformidade com Padrão TISS vigente e em forma de “conta fechada”, ou seja, contemplando os honorários médicos, as despesas hospitalares e os serviços auxiliares de diagnose e terapia (SADT), além de outras despesas e serviços utilizados durante o período do atendimento.

9.24.1. Quando não for possível proceder como descrito no item 9.24, a Unimed Origem acatará a cobrança enviada inicialmente. O restante da conta apresentada posteriormente dependerá de análise e acordo da Unimed Origem.

Serão considerados como “conta fechada” os atendimentos enviados no mesmo arquivo PTU com as respectivas guias TISS devidamente vinculadas entre si.

9.24.2. As cobranças de curativos, heparinização e nebulização poderão ocorrer sem vínculo ao procedimento principal, devendo haver envio de justificativa quando solicitada no AJIUS. Quando não for possível proceder como descrito no item 9.24, a Unimed Origem acatará a cobrança enviada inicialmente. O restante da conta apresentada posteriormente dependerá de análise e acordo da Unimed Origem. Serão considerados como “conta fechada” os atendimentos enviados no mesmo arquivo PTU com as respectivas guias TISS devidamente vinculadas entre si.

9.24.3. Quando houver cobrança de taxa de aplicação decorrente de consulta de pronto-socorro, será obrigatório o vínculo com a guia principal, conforme padrão TISS. Nas demais situações, não haverá obrigatoriedade do vínculo, desde que haja autorização prévia da taxa de aplicação e medicamento, se necessário.

9.24.4. As cobranças dos atendimentos seriados, quando realizadas em guias distintas, poderão ocorrer sem vínculo entre elas.

9.25. Cabem cobranças posteriores somente nos casos dispostos a seguir:

9.25.1. Reapresentações dos prestadores decorrentes de glosas julgadas indevidas. Além do prazo de 120 dias para apresentação da cobrança, a data-limite para apresentação poderá ser prorrogada por mais 60 dias sem a taxa de custeio administrativo, totalizando o prazo máximo de 180 dias, contados da data da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de atendimento (dt_atendimento) na guia de consulta e data de execução (dt_Execucao) nas demais guias ou da data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao) até a postagem do arquivo PTU A500. A Unimed Executora deve justificar, detalhadamente, o motivo de recurso de glosa do prestador no campo de descrição do complemento da guia e identificar com CD_EXCECAO = I.



9.25.1.1. Quando a cobrança for posterior a 120 dias, a justificativa deve ser enviada no campo de observação da Central de Movimentação Batch (CMB) e identificar com CD_EXCECAO = I.

9.25.1.1.1. Estas cobranças deverão ser enviadas, obrigatoriamente, em arquivo PTU A500 e separadas das demais cobranças.

9.25.2. Cobranças de serviços de terceiros (laboratórios, banco de sangue, remoções, tratamentos seriados, OPME, dietas, entre outros) envolvidos na internação ou em atendimentos ambulatoriais não enviadas com a conta das despesas hospitalares.

Nota 1: As guias especificadas nos itens acima devem sempre fazer referência à guia principal (guia de solicitação de internações e guia SP/SADT) e obedecer às demais regras previstas no layout do arquivo PTU A500, conforme Padrão TISS vigente.

Nota 2: para os casos de remoção, não há obrigatoriedade da vinculação de guias. No entanto, para procedimentos realizados fora do ambiente hospitalar, deve ter o vínculo com a guia de internação.

Importante: os insumos devem estar vinculados à guia do procedimento que os originou, exceto na realização de procedimento pago de forma particular e outras situações previstas neste manual.

9.26. Nos casos de **cobrança de complemento** da autorização inicial, a Unimed Executora poderá informar, no momento da cobrança, somente a senha inicial ou a referente à transação de complemento para o respectivo item autorizado. Nas duas situações, caso a cobrança siga em guias separadas, obrigatoriamente, deve haver vínculo ao número da guia TISS principal (que deve conter o número da senha da transação principal).

9.27. Nos casos de qualquer guia apresentada antes ou após o envio da guia de internação, é necessário fazer o vínculo com o número da guia principal (Padrão TISS vigente), e informar no arquivo PTU A500 a senha de autorização para os itens previstos no capítulo paciente internado.

9.27.1. Nos casos de cobrança de OPME, é obrigatório o envio da senha de autorização.

9.27.2. Para as OPMEs negociadas pelo CTNPM com valores abaixo de 6 consultas médicas eletivas e OPMEs que não necessitam de autorização, conforme descrito na classificação do produto na TNUMM, deverá ser informada a senha do procedimento principal, nos termos deste manual.

9.27.3. Para OPMEs pagas pela Unimed Executora direto ao fornecedor, a cobrança deve ser realizada na guia “Cobrança de nota fiscal do fornecedor” do PTU A500.

Nota: nesses casos, somente para órtese e/ou prótese com valor unitário a partir 25 mil reais, é obrigatório o envio de nota fiscal com os dados do beneficiário e informações da etiqueta do material que permitam a rastreabilidade do produto utilizado.

9.28. São permitidas as **cobranças parciais** somente nos casos de internações, desde que o período de cobrança parcial não ultrapasse os 30 dias corridos de internação devendo ser observada a regra de conta fechada. Esse prazo não se aplica aos hospitais de Rede Especial e Master.

9.28.1. A Unimed Executora deverá fazer indicação de conta parcial no campo TP_FATURAMENTO do arquivo PTU A500 e obedecer às demais regras previstas no layout. Não havendo essa informação, a cobrança subsequente estará passível de glosa por parte da Unimed Origem.

9.28.2. Não é obrigatório informar a senha do período de internação que está sendo cobrado, podendo ser informada a senha de autorização inicial.

Nota: caso haja divergência entre quantidade de diárias cobradas e autorizadas, a Unimed Origem poderá glosar somente no último período de permanência da conta apresentada.



9.29. A Unimed Origem poderá realizar Auditoria Médica/de Enfermagem e Farmacêutica na rede credenciada da Unimed Executora, desde que ela a autorize, sendo facultativo à Unimed Executora acompanhar ou não esse processo.

9.30. A Unimed Origem, em comum acordo com a Unimed Executora e o prestador do serviço, poderá efetuar diretamente a compra e o pagamento de OPME, e fica obrigada a informar o valor negociado à Unimed Executora, para que ela possa efetuar a cobrança da taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de OPME de até 15% dos itens efetivamente utilizados, desde que contratualizada com a rede credenciada. Nas redes Especial e Master, deve ser cobrado o percentual contratualizado com a rede.

9.30.1. A Unimed Executora pode cobrar a taxa de custeio administrativo sobre o valor das OPMEs quando o material for adquirido e pago diretamente pela Unimed Origem.

9.31. Quando houver **cobrança de remoção**, a Unimed Executora fica obrigada a informar o local de origem/destino e justificar o motivo da remoção, no campo de observação do arquivo PTU A500, desde que não haja autorização prévia.

9.32. Excepcionalmente quando a documentação da tabela de racionalização for encaminhada na cobrança, devido ao não envio no processo de autorização, a Unimed Origem deverá avaliar tecnicamente e poderá efetuar a glosa, de acordo com essa análise técnica. Para os casos em que essa documentação não seja encaminhada nem na autorização e nem na cobrança, a Unimed Origem poderá efetuar a glosa integral quando o procedimento for o principal ou gerador do atendimento, e glosa parcial do procedimento e dos itens relacionados a ele quando não se enquadrar como procedimento principal ou gerador do atendimento.

9.33. Processo operacional para o Aviso de Eventos dos beneficiários com atendimento eventual

Em atendimento aos normativos legais, as operadoras devem realizar seus lançamentos contábeis em seus livros auxiliares referentes aos custeios dos atendimentos assistenciais aos beneficiários *de forma tempestiva*, ou seja, pelo regime de competência contábil, no momento do conhecimento dos eventos, quando da apresentação das contas médicas por parte da rede prestadora (direta ou indireta).

O Intercâmbio eventual no Sistema Unimed são os atendimentos prestados aos beneficiários nas seguintes condições gerais:

- Beneficiários atendidos em caráter eletivo e de urgência/emergência, de forma esporádica, na rede direta de outras Unimeds diferentes das quais residem e/ou são atendidos habitualmente.
- Beneficiários atendidos em caráter de urgência/emergência, fora da abrangência contratual, na rede direta de outras Unimeds diferentes das quais residem e/ou são atendidos habitualmente.
- Beneficiários atendidos na rede direta de outra Unimed, em caráter de exceção, por insuficiência de rede assistencial prevista em seu contrato.

9.33.1. **Aviso de Eventos:** deve ser encaminhado pela Unimed Executora, por meio de arquivo A500, no mês de competência em que ela tomou conhecimento do custo decorrente do atendimento prestado em sua rede direta.

9.33.2. Caso a Unimed Executora consiga emitir o PTU A500 de cobrança no próprio mês de conhecimento do custo, respeitando a data-limite de postagem estabelecida neste manual, não é necessário o envio do arquivo PTU A500 – Aviso.

9.33.3. Os atendimentos não avisados dentro do próprio mês do conhecimento pela Unimed Executora poderão ser avisados, no máximo, até o 2º dia útil do mês seguinte.

9.33.4. Atendimentos avisados e não cobrados dentro do prazo de 180 dias (120 dias acrescidos de 60 dias quando se tratar de reapresentação de glosa do prestador), contados da data de alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de atendimento



(dt_atendimento) da guia de consulta e data de execução (dt_Execucao) nas demais guias ou data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao) deverão ser excluídos pela Unimed Origem no Monitoramento TISS/ANS.

9.33.5. Caso a Unimed Origem acate cobrança fora do prazo mencionado no item 9.31.7 e o atendimento já tenha sido cancelado no Monitoramento TISS/ANS, esse atendimento deverá ser encaminhado novamente para o Monitoramento TISS/ANS.

9.33.6. O **PTU A500 – Aviso** deverá conter os atendimentos prestados pela Unimed Executora, observando-se os seguintes pontos:

a. Os códigos e valores das diárias, taxas, materiais e medicamentos deverão estar com valorização igual, de acordo com as tabelas contratualizadas pela Unimed Executora junto à sua rede credenciada, respeitando o teto máximo previsto nas tabelas de Intercâmbio Nacional, adotadas pela Unimed do Brasil. Não se aplicando aos prestadores classificados como Rede Especial e Master, que devem ser avisados conforme as regras vigentes neste manual.

b. Os códigos e valores dos honorários médicos e SADT devem estar em conformidade com o *Rol de Procedimentos Médicos Unimed* vigente na data do atendimento. Não se aplicando aos prestadores classificados como Rede Especial e Master, que devem ser avisados conforme as regras vigentes neste manual.

c. Quando o atendimento apresentado pelo prestador não estiver de acordo com as regras técnicas do Intercâmbio, ele deverá constar no PTU A500 – Aviso. Posteriormente, no envio do PTU A500 – Cobrança, os ajustes de adequação às regras do Intercâmbio Nacional deverão ser realizados, conforme previsto nos normativos vigentes da Unimed do Brasil.

d. Os itens avisados que não serão cobrados ou que foram glosados totalmente do prestador deverão ser informados no PTU A500 – Cobrança com os valores zerados, uma vez que todos os itens do PTU A500 – Aviso deverão constar no PTU A500 – Cobrança para a devida conciliação dos mesmos.

e. Caberá à Unimed Origem encaminhar, no Monitoramento TISS/ANS, as informações obtidas no PTU A500 – Aviso ou no PTU A500 – Cobrança.

f. As provisões contábeis deverão ser realizadas pela Unimed Origem e pela Unimed Executora na mesma competência, conforme a data de conhecimento informada no PTU A500 – Aviso ou no PTU A500 – Cobrança, quando for o caso, de acordo com a normativa estabelecida pela ANS.

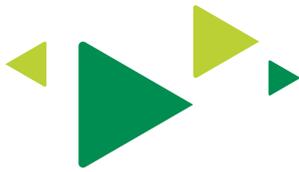
g. A Unimed Origem não poderá realizar glosas fundamentadas em comparações de informações entre o PTU A500 – Aviso e o PTU A500 – Cobrança.

h. Os itens podem ser avisados em forma de conta aberta e no momento da cobrança vinculados, na forma de conta fechada, conforme as regras deste capítulo.

9.34. Registro contábil das operações do Intercâmbio Eventual

9.34.1. A Unimed Origem e a Unimed Executora permanecem obrigadas à observância do plano de contas padrão da ANS e alterações posteriores.

9.34.2. Com o objetivo de ambas as Unimed (Origem e Executora) poderem efetuar os lançamentos contábeis, de acordo com o princípio da competência e em atendimento ao *Manual Contábil das Operações do Mercado de Saúde Suplementar* e eventuais alterações posteriores, a Unimed Executora comunicará à Unimed Origem os atendimentos realizados de forma tempestiva, via PTU A500 – Aviso, considerando a competência do mês em que recebeu a cobrança, avisada pelo prestador da sua rede direta, já utilizando os valores de intercâmbio que deverão ser cobrados da Unimed Origem. Os valores constantes no PTU A500 – Aviso, reconhecidos no



custo assistencial da Unimed Executora até o último dia do mês (mês 1) e enviados até o 2º dia útil do mês subsequente (mês 2) deverão ser contabilizados (no mês 1) na Unimed Executora.

9.34.3. As despesas incorridas com beneficiários da Unimed Origem junto à rede de prestadores de serviços de assistência à saúde da Unimed Executora, em função de operações de intercâmbio eventual estabelecidas neste instrumento, devem ser classificadas nas demonstrações financeiras de acordo com o *Manual Contábil das Operações do Mercado de Saúde Suplementar* e eventuais alterações posteriores.

9.34.4. As respectivas exigibilidades de constituição de provisões de sinistros/eventos indenizáveis devem ser observadas pelas Unimeds Origem e Executora, de acordo com a respectiva remuneração aplicável, observada a regulamentação vigente para as provisões técnicas definidas pela ANS.

9.34.5. A Unimed Origem e a Unimed Executora devem realizar o registro contábil das transações de forma a segregar os riscos financeiros decorrentes das referidas operações dos beneficiários eventuais.

9.34.5.1. A segregação de que trata o item acima será objeto de validação quando da emissão do Relatório de Procedimento Pré-acordado (PPA), emitido por auditor independente registrado na Comissão de Valores Mobiliários (CVM), conforme normativo vigente.

9.34.6. O Relatório de Procedimento Pré-acordado (PPA) será elaborado pelos auditores independentes de cada Operadora Unimed, no que tange às informações do intercâmbio eventual, por meio de registros auxiliares mensais, de modo a identificar os atendimentos objeto dessa operação para cumprimento do envio de informações regulamentares.

9.34.7. A Unimed Executora é obrigada a emitir e enviar as informações trimestrais que constarão nos quadros do arquivo Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS)/ANS para a Unimed Origem referente aos beneficiários de intercâmbio eventual, conforme a legislação vigente, para um processo de conciliação que visa dirimir riscos de inconsistências perante o órgão regulador.

9.34.7.1. O período para enviar as informações de intercâmbio eventual à Unimed Origem será até o 20º dia útil do mês subsequente ao encerramento do trimestre das informações periódicas, de acordo com o calendário oficial da ANS.

9.34.7.2. O modelo das informações mínimas a serem encaminhadas para a Unimed Origem devem ser as mesmas enviadas no arquivo DIOPS referente aos dados de atendimento de intercâmbio eventual.

9.34.7.3. Caso a Unimed Origem reconcilie as informações encaminhadas e encontre inconsistências, deverá enviá-las até o 5º dia útil da data do recebimento da circularização para a Unimed Executora.

9.34.7.4. Unimed Origem e Unimed Executora devem buscar e viabilizar mecanismos para solucionar as inconsistências entre as partes, para não incorrer em risco perante o órgão regulador.



10. PROCESSO DE CONTESTAÇÃO/GLOSA



10.1. O processo eletrônico de contestação entre as Unimed será realizado pelo AJIUS (Ajuste de Intercâmbio entre Unimed) quando a Unimed Origem não concordar com a cobrança apresentada. O questionamento só pode ser iniciado após o pagamento parcial ou integral do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) inicial, respeitando os prazos contidos neste manual e as regras das Câmaras de Compensação.

10.2. Os prazos de negociação dos questionamentos estão disponíveis no *Manual Operacional do AJIUS* na versão vigente, editado pela Unimed do Brasil.

10.3. O arquivo PTU A550 só poderá ser postado após o pagamento parcial ou integral do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura), encaminhado com o PTU A500, respeitando os prazos a seguir:

10.3.1. **Pagamento parcial (com glosa):** as Unimed devem postar o arquivo PTU A550 em até 2 dias úteis após o vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura).

10.3.1.1. Caso o arquivo PTU A550 não seja postado, a Unimed Executora emitirá uma nota de débito/crédito em até 15 dias corridos do vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) inicial, no valor da diferença apurada, que deverá ser quitada integralmente pela Unimed Origem, não cabendo contestação posterior.

10.3.2. **Pagamento integral:** as Unimed podem postar o arquivo PTU A550 em até 30 dias corridos da data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) original.

10.3.2.1. Quando os documentos de cobrança forem disponibilizados na Central de Movimentação Batch no PTU A500 (digitalizados), a Unimed Origem deverá anexar os documentos que fundamentem as glosas realizadas pela auditoria médica ou de enfermagem no PTU A550.

10.4. Quando o vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) ocorrer aos sábados, domingos ou feriados nacionais, deve-se considerar o 2º dia útil para envio do arquivo A550, sem que ele caia para aprovação da Unimed.

10.5. Arquivos PTU A550 postados após o prazo definido, nos itens 10.3.1 e 10.3.2, terão o status na Central de Movimentação Batch (CMB) de **“erro/aprovação”**, permanecendo por 20 dias corridos para aprovação da Unimed Executora. Caso não haja ação alguma, serão aprovados automaticamente pela ferramenta.

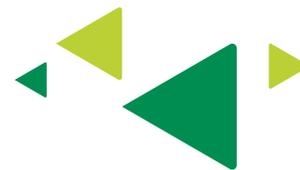
A Unimed Origem deve anexar, à Central de Movimentação Batch, a troca de documentos autorizando a postagem do arquivo.

10.5.1. Se a Unimed Executora negar o arquivo PTU A550 que está com status “erro/aprovação”, a Unimed Origem poderá postá-lo novamente e, no caso de nova negativa pela Unimed Executora, não haverá a possibilidade de postar um novo arquivo. Caso não ocorra ação alguma, ele será aprovado automaticamente pela ferramenta.

10.5.2. O pedido de cancelamento pela Unimed Origem e a aprovação do arquivo PTU A550 pela Unimed Executora devem ocorrer antes da emissão do arquivo PTU A550 de finalização pelo AJIUS (parcial ou não).

10.6. A Unimed Executora deverá **reapresentar as glosas/contestações** em até 30 dias da data de conclusão da nota ou fatura no AJIUS.

10.6.1. As reapresentações de contas que estejam dentro do prazo de cobrança não necessitam do “de acordo” da Unimed Origem.



10.6.2. A negociação para reapresentação das contas cujo prazo de cobrança esteja superior a 120 dias deverá estar registrada no AJIUS.

10.6.3. Para arquivos postados que caírem em “erro/aprovação”, a negociação prévia realizada no AJIUS entre as partes envolvidas deverá ser anexada à CMB.

10.6.4. Para as reapresentações de cobranças de atendimentos dentro ou fora do prazo estabelecido neste manual, a Unimed deve informar no PTU A500, no campo CD_EXCECAO, o tipo J – Nota glosada (AJIUS) reapresentada.

10.6.5. Quando houver a cobrança de itens separados (conta aberta), deve ser obedecida a regra de vinculação de guias, conforme o padrão TISS vigente.

10.7. A solicitação de parecer à Câmara Técnica poderá ser pleiteada somente após esgotadas as possibilidades de negociação entre as partes, conforme descrito no *Manual Operacional das Câmaras Técnicas de Intercâmbio*. Cabe ressaltar que qualquer uma das partes envolvidas poderá remeter o processo à Câmara.

10.8. Nos casos em que a Unimed Origem solicitar esclarecimentos referentes às reclamações formalizadas por beneficiários/empresa sobre a não realização de procedimentos, a Unimed Executora deve fornecer as informações solicitadas pela Unimed Origem, por escrito ou meio eletrônico, no prazo máximo de 10 dias corridos. Os documentos que comprovam o atendimento não podem ter rasuras. Caso tenham rasuras, ficam passíveis de glosa.

10.8.1. Nos casos em que for exigida a comprovação do atendimento ao beneficiário, que tenha ocorrido de forma eletrônica, a Unimed Executora deverá encaminhar um documento do prestador executante (devidamente identificado), confirmando a realização do atendimento.

10.8.2. Nos casos em que ficar comprovado que o procedimento não foi realizado ou a Unimed Executora não apresentar as informações solicitadas dentro do prazo, a Unimed Origem poderá efetuar a emissão da nota de débito manual e encaminhar pelo PTU A580, com vencimento de 15 dias corridos.

10.9. Glosas permitidas

A Unimed Origem poderá efetuar glosas, desde que os motivos técnicos e administrativos sejam devidamente justificados, nos seguintes casos:

10.9.1. Realização de “consultas em consultório”, com o código 10101012, de um beneficiário por um mesmo médico, pela mesma patologia, mesma Unimed, dentro de um período inferior ou igual a 20 dias, contados a partir do primeiro dia subsequente da consulta. Nos casos de consulta gestacional e ortopédica, deverão ser observadas as regras do Colégio Nacional de Auditores.

10.9.1.1. Essa regra não se aplica a consultas em pronto-socorro e demais consultas.

10.9.1.1.1. Para a segunda consulta em pronto-socorro, em um intervalo inferior à 24 horas, com o mesmo médico.

10.9.1.2. A Unimed Executora é responsável pelo controle do prazo de retorno da consulta, cabendo glosa da Unimed Origem mesmo que tenha sido previamente autorizada pelo Intercâmbio Eletrônico de Liberações.

10.9.1.3. A Unimed Origem deve informar em qual fatura e guia foi cobrada a outra consulta que caracteriza o retorno.



- 10.9.2. Cobrança referente a procedimentos cobertos pelo contrato padrão de Intercâmbio nos quais o beneficiário esteja em compartilhamento de risco em preço preestabelecido.
- 10.9.3. Cobranças de valores em desacordo com o *Rol de Procedimentos Médicos Unimed*, editado pela Unimed do Brasil, e as regras do *Manual de Consulta das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem* e devem observar as regras do capítulo “Rede própria e credenciada do Sistema Unimed”, em relação à Rede Especial, Master e Básica diferenciada, conforme indicações constantes no software de rede.
- 10.9.4. Procedimentos que não foram previamente autorizados e que não estejam cobertos pelo plano padrão do Intercâmbio, nos casos de beneficiários em compartilhamento de risco em preço preestabelecido.
- 10.9.5. Procedimentos realizados em cumprimento de carência, cobertura parcial temporária (CPT), fora da validade, fora da área de abrangência geográfica e sem cobertura contratual identificadas no cartão de identificação dos beneficiários. Essa regra é válida somente para os casos em que o beneficiário foi atendido em situações de contingência.
- 10.9.6. Código de identificação do beneficiário incorreto.
- 10.9.7. Cobranças em discordância com os prazos previstos neste manual.
- 10.9.8. Cobrança das despesas de acompanhantes, exceto nos casos previstos conforme legislação vigente, e regras do Colégio Nacional de Auditores.
- 10.9.9. Remoções em discordância com as regras deste manual.
- 10.9.10. Contas de internações superiores a R\$ 25 mil sem o envio do relatório da Auditoria Médica de Intercâmbio da Unimed Executora e/ou com o envio do relatório sem a devida identificação da auditoria médica no arquivo PTU A500.
- 10.9.11. Falta da descrição correta quando cobrado código genérico.
- 10.9.12. Cobrança de procedimentos em discordância com a codificação e as instruções gerais do *Rol de Procedimentos Médicos Unimed* (editado pela Unimed do Brasil), vigente na data do atendimento.
- 10.9.13. Procedimentos, medicamentos e materiais considerados experimentais, exceto quando realizados por força de liminar e/ou autorizados pela Unimed Origem.
- 10.9.14. Alteração ou rasura no documento apresentado pela rede própria ou credenciada da Unimed Executora referente à quantidade e/ou aos valores de diárias, taxas, materiais e medicamentos que sejam superiores aos apresentados e cobrados em conta. A glosa deve ser realizada integralmente pela Unimed Origem.
- 10.9.15. Quando não informado ou informado incorretamente o número de autorização fornecido pela Unimed Origem.
- 10.9.16. Duplicidade na cobrança desde que informada a fatura e guia em que ocorreu a duplicidade.
- 10.9.17. Pacotes não cobrados de acordo com as regras deste manual.
- 10.9.17.1. Quando o honorário médico estiver excluído do pacote e houver erro na cobrança desse pacote, deve ser glosado apenas o pacote. O honorário deve ser pago conforme o procedimento autorizado.
- 10.9.18. Atendimentos de Saúde Ocupacional cobrados no mesmo documento hábil fiscal (notas fiscais/faturas) de serviços assistenciais.
- 10.9.19. Falta de envio de documento obrigatório na cobrança. Quando apresentado o documento na ferramenta AJIUS, poderá haver novo motivo de glosa.



10.9.20. Pela não realização da perícia médica pela Unimed Executora, se solicitado pela Unimed Origem, quando o motivo da não realização não for relacionado ao beneficiário, conforme os critérios definidos pelo Colégio Nacional de Auditores.

10.9.21. Quando a Unimed Executora receber solicitação de restituição de reembolso com valor integral da Unimed Origem, é permitida a glosa da diferença do valor contratado com a sua rede credenciada. Quando se tratar de Rede Especial ou Master, precisa apresentar documentos que comprovem o valor contratado.

10.10. Glosas não permitidas

10.10.1. Por falta de documentos digitalizados, exceto quando tratar-se de documento de envio obrigatório na cobrança.

10.10.2. Seriadadas, conforme definido no capítulo “Conceitos”.

10.10.3. Por falta de prontuário médico ou qualquer outro documento que infrinja o Código de Ética Médica.

10.10.4. De taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de OPME (órteses, próteses e materiais especiais), desde que seja cobrada de acordo com os critérios definidos neste manual.

10.10.5. Para exames/procedimentos solicitados por médico não cooperado ou não credenciado à rede, desde que em conformidade com as regras deste manual.

10.10.6. Por limite de utilização estabelecido pela Unimed Origem sem embasamento em tabelas ou atas vigentes no Sistema Unimed.

10.10.7. De procedimentos e itens previamente autorizados pela Unimed Origem, desde que efetivamente realizados pela Unimed Executora dentro dos prazos e das normas estabelecidas neste manual.

10.10.8. Por ausência de indicação clínica ou justificativa nas consultas, inclusive as de pronto-socorro.

10.10.9. Quando apresentado na cobrança um medicamento de “marca” substituindo por genérico e/ou similar.

10.10.10. Glosas técnicas (médica e/ou de enfermagem) efetuadas por profissionais não habilitados.

10.10.11. Repassar as glosas das empresas contratantes na modalidade de pós-pagamento em sistema de custo operacional ou de produtos do Sistema Unimed (Benefício Família, Fundos Mútuos etc.), que estejam em desacordo com as regras estabelecidas no Intercâmbio Nacional.

10.10.12. De documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) que não foram devidamente quitados, tanto no pagamento integral como no parcial.

10.10.13. Pelo motivo “Cobranças em excesso”, sem a devida justificativa técnica.

10.10.14. Por ausência da senha de autorização para procedimentos que constem na Tabela de Baixo Risco, desde que não tenha senha emitida pela Unimed Origem ou pelo WSD.

10.10.15. De atendimentos liberados pelo WSD pelos motivos de: beneficiário inativo ou excluído; beneficiário em cumprimento de carência ou CPT; cobertura contratual; cartão vencido; usuário em compartilhamento de risco em preço preestabelecido; abrangência contratual.

10.10.16. De reapresentações dos prestadores decorrentes de glosas julgadas indevidas, por motivo de conta fora do prazo, desde que a cobrança tenha ocorrido dentro do prazo máximo de 180 dias.



10.10.17. De procedimentos diagnósticos, independentemente de serem classificados como PAC, realizados durante a internação e sem a necessidade de autorização, conforme descrito no capítulo “Paciente internado”, mesmo que o beneficiário esteja em cumprimento de CPT e carência.

10.10.18. De procedimentos cirúrgicos, OPME e medicamentos realizados por similaridade, conforme o capítulo “Regras gerais do processo operacional para cobrança”, alegando falta de autorização.

10.10.19. Quando emitida autorização fora do prazo pela Unimed Origem, ela não poderá efetuar glosa pelo motivo de solicitação de autorização fora do prazo, desde que a Unimed Executora tenha informado a data retroativa, no campo “data de atendimento”, do pedido de autorização.

10.10.20. Os arquivos PTU A500 postados acima de 120 dias e aprovados no CMB não poderão ser contestados pelo motivo de “cobrança fora do prazo”.

10.10.21. De procedimentos com diretrizes de utilização classificados como baixo risco no Rol Unimed, por exigência de cumprimento da DUT, conforme a deliberação do Colégio Nacional de Auditores.

10.10.22. Que contrariem as normas deste manual. Os casos omissos serão analisados pelo Comitê Nacional de Intercâmbio.



11. INTERCÂMBIO JURÍDICO

Este capítulo trata das decisões judiciais e tem por finalidade promover e agilizar a intercooperação jurídica entre as UnimedS no atendimento às demandas judiciais, administrativas/técnicas na ANS, no Ministério Público, em órgãos de Defesa de Consumidor e entidades correlatas.



11.1. Modalidade: intercâmbio eventual e habitual

11.1.1. Do processo judicial

11.1.1.1. Todo ônus financeiro decorrente do cumprimento de decisão judicial caberá à Unimed Origem, salvo quando apurada a responsabilidade exclusiva da Unimed demandada, nos termos do item 11.3.

11.1.1.2. A condução dos processos judiciais será realizada pela Unimed demandada no processo, sendo que ela deve comunicar imediatamente à Unimed Origem para que assuma a condução da demanda. Caso não seja tecnicamente possível essa forma de ingresso, deverá ser utilizada a intervenção de terceiro, ou até mesmo o ingresso espontâneo da Unimed responsável com a Unimed demandada, sempre avaliando a pertinência e a possibilidade técnica das intervenções.

11.1.1.3. Na hipótese de não ser possível a intervenção da Unimed Origem ou mesmo de o julgador não aceitar, esta Unimed deverá fornecer todos os subsídios técnicos para que a Unimed demandada conduza o processo. A Unimed demandada deve utilizar da melhor técnica na defesa dos interesses da Unimed Origem, conforme as suas recomendações.

11.1.1.4. Conforme o caso, as peças de defesa judicial da Unimed demandada poderão incluir argumentos de ausência de responsabilidade, por não ser a Unimed que detém o risco do atendimento. Contudo, está vedada qualquer alegação de existência de culpa de outra Unimed, salvo por prévia e expressa autorização dela. Recomenda-se ainda que seja feita a impugnação dos fatos e fundamentos.

11.1.1.5. A Unimed demandada dará ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) no processo judicial, por exemplo via fax ou e-mail, em até 2 dias úteis ao seu conhecimento. Quando se tratar de cumprimento de liminar judicial com prazo inferior a esse período ou sem prazo determinado, essa ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) deverá ocorrer imediatamente, para que as providências sejam tomadas em tempo hábil.

11.1.1.5.1. Em obediência à decisão judicial, a Unimed demandada liberará o atendimento e, em até 2 dias úteis, notificará a Unimed Origem responsável pelo risco do atendimento sobre sua responsabilidade pelo pagamento das despesas incorridas, respeitando os prazos estipulados neste manual, independentemente de existir ou não a cobertura para o procedimento.

11.1.1.6. No cumprimento da liminar judicial, não poderão ser exigidos relatório médico, laudo de exames e outros documentos que impeçam o cumprimento da referida decisão. Entretanto, a Unimed Executora deverá colaborar com todos os meios para, quando possível, fornecer as informações, os orçamentos e as opções para que o cumprimento da decisão ocorra de forma eficaz e com o menor impacto financeiro para a Unimed Origem.

11.1.1.7. Quando demandada e intimada, a Unimed Executora cumprirá os itens exclusivamente determinados na liminar judicial que, por sua vez, serão apenas notificados, via sistema, por meio de uma transação com sinalização no campo ID_LIMINAR e documentação encaminhada, via chat, à Unimed Origem no momento da solicitação. Os procedimentos que necessitam de autorização (conforme regras do capítulo 6 “Regras de Atendimento no Intercâmbio”) não inerentes ao ato cirúrgico e não incluídos na liminar judicial deverão ter prévia autorização da Unimed Origem.

11.1.1.8. Quando a demanda for proposta:

11.1.1.8.1. Exclusivamente contra a Unimed Origem – caberá a ela adotar as providências de cumprimento da decisão, bem como comunicar as Unimeds envolvidas



em até 2 dias úteis do seu conhecimento. Quando se tratar de cumprimento de liminar judicial com prazo inferior a esse período ou sem prazo determinado, a ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) deverá ocorrer imediatamente, para que as providências sejam tomadas em tempo hábil.

11.1.1.8.2. Contra a Unimed Executora e a Unimed Origem – além da obrigação do item anterior, a Unimed Origem deverá adotar todas as providências estipuladas nos itens 11.1.1.3 a 11.1.1.7 supracitados, sendo responsável pelo risco do atendimento.

11.1.1.8.3. Exclusivamente contra a Unimed Executora – ela dará ciência à Unimed Origem nos prazos estabelecidos neste capítulo, bem como deverão ser adotadas todas as providências estipuladas nos subitens 2 a 7 deste item 11.1.1.

11.1.1.9. A responsabilidade financeira por atendimentos advindos de cumprimento de decisão/condenação judicial, com ou sem cobertura contratual pelas indenizações, será da Unimed Origem do beneficiário, exceto nos casos em que a Unimed demandada não tiver respeitado as determinações deste capítulo.

11.1.1.10. Caso haja consentimento expresso da Unimed Executora, a Unimed Origem poderá efetuar o pagamento diretamente ao prestador, credenciado ou não.

11.1.1.11. Os procedimentos liberados em cumprimento de decisão judicial serão pagos pela Unimed Origem do beneficiário, mesmo que ela venha a ser suspensa após o atendimento prestado ou ainda que a Unimed Origem não integre o polo na ação.

11.1.1.12. Para os casos em que for realizado o depósito em juízo dos valores relativos ao atendimento do beneficiário, a Unimed Origem não estará isenta de efetuar o pagamento de todas as despesas incluídas no Intercâmbio que forem decorrentes do cumprimento da decisão judicial.

11.1.1.13. Quando se tratar de cumprimento de decisão judicial, a Unimed Origem não poderá glosar/contestar os atendimentos prestados sob alegação de falta de cobertura, em consonância com o disposto neste capítulo.

11.1.1.14. Mesmo quando o atendimento ocorrer por força de determinação judicial, a Unimed Executora deverá enviar a cobrança devidamente embasada pela auditoria médica e/ou de enfermagem realizada por ela e com a devida sinalização no campo ID_LIMINAR.

11.1.1.14.1. A cobrança desse atendimento deve ser encaminhada em um arquivo PTU A500 devidamente identificado, conforme o padrão PTU.

11.1.1.15. Nos casos de decisão judicial contra a Unimed Executora envolvendo prestação de serviço por rede não credenciada, via de regra, compete à Unimed Executora negociar diretamente as condições para atendimento ao beneficiário no prazo estabelecido na liminar. Caso seja inviável a negociação direta, caberá à Unimed Executora autorizar à Unimed Origem a negociação nas condições para cumprimento da liminar.

11.1.2. Do procedimento administrativo na ANS

11.1.2.1. Nos procedimentos administrativos na ANS, seja na fase pré-processual (NIP – Notificação de Intermediação Preliminar e/ou procedimento administrativo preparatório), seja na fase do processo administrativo sancionador (auto de infração e/ou representação), a Unimed Origem deverá responder à demanda, ficando sob a responsabilidade da Unimed Executora repassar por escrito todas as informações e documentos pertinentes à



reclamação do beneficiário para substanciar a resposta imediatamente após a notificação, não ultrapassando o prazo máximo de 2 dias úteis.

11.1.2.1.1. Quando a Unimed Origem necessitar de informações por parte da Unimed Executora, deverá solicitá-las imediatamente após o recebimento da demanda.

11.1.2.2. As reclamações encaminhadas para a Unimed Executora deverão ser respondidas apenas com a informação sobre sua ilegitimidade, especificando que não se trata de seu beneficiário e, ao final, requerendo o arquivamento da demanda. Não obstante, a Unimed Executora deverá informar à Unimed Origem (quando identificada) sobre o recebimento da reclamação, enviando-lhe cópia de inteiro teor, no prazo máximo de 2 dias úteis.

11.1.2.3. Se houver aplicação de penalidade de multa por decisão proferida nos autos do processo administrativo, todo ônus perante a ANS será assumido pela Unimed Origem, devendo ser ressarcida pela Unimed Executora quando comprovada culpa ou omissão dela em relação ao cumprimento da legislação em vigor.

11.1.3. Do procedimento administrativo em órgãos de Defesa do Consumidor, no Ministério Público e em entidades correlatas

11.1.3.1. Nos procedimentos administrativos em que a Unimed Executora for demandada, deverá formular a resposta, informando que não é parte legítima para prestar informações sobre o beneficiário e qual é a operadora (quando identificada) responsável pelo contrato.

11.1.3.2. Nos casos em que a Unimed Origem for demandada, deverá apresentar resposta aos respectivos órgãos, de acordo com o prazo estabelecido na notificação, ficando sob a responsabilidade da Unimed Executora repassar por escrito todas as informações e os documentos pertinentes à demanda do beneficiário para substanciar a resposta, imediatamente após ser notificada ou em até 2 dias úteis antes do vencimento do prazo definido na notificação.

11.1.3.2.1. Quando a Unimed Origem necessitar de informações por parte da Unimed Executora, deverá solicitá-las formalmente, imediatamente após o recebimento da demanda.

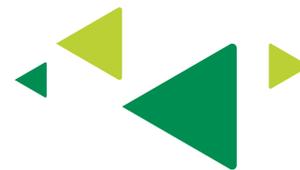
11.1.3.3. Se houver aplicação de penalidade de multa por decisão proferida nos autos do processo administrativo, todo ônus perante os órgãos acima será assumido pela Unimed Origem, devendo ser ressarcida pela Unimed Executora quando comprovada culpa ou omissão dela em relação ao descumprimento das normativas oriundas da ANS.

11.2. Modalidade: compartilhamento da gestão de riscos em preço em preestabelecido (transferência de risco/responsabilidade à Unimed Destino)

11.2.1. Do processo judicial

11.2.1.1. Todo ônus (financeiro e operacional) decorrente do cumprimento de decisão judicial por atendimento caberá à Unimed Destino durante o período em que ela assumir a responsabilidade pelo compartilhamento da gestão de riscos e independentemente de haver cobertura no Plano Padrão de Intercâmbio.

11.2.1.2. Quando o repasse ou cadastro do beneficiário estiver excluído, mesmo que porte um cartão de identificação dentro do prazo de validade emitido pela Unimed Destino, todo ônus (financeiro e operacional) decorrente de cumprimento de decisão judicial será de responsabilidade da Unimed Origem.



11.2.1.3. Em qualquer dos casos acima, a condução dos processos judiciais será realizada pela Unimed Demandada. A Unimed responsável pelo ônus (financeiro e operacional) deve ingressar de forma espontânea nos processos judiciais, independentemente da sua citação, conforme o item 6 abaixo.

11.2.1.4. Na hipótese de não ser possível a intervenção por parte da Unimed responsável ou de o julgador não a aceitar, esta Unimed deverá fornecer todos os subsídios técnicos para que a Unimed demandada conduza o processo. A Unimed demandada deve utilizar a melhor técnica na defesa dos interesses da Unimed responsável pelo risco do atendimento.

11.2.1.5. As peças de defesas judiciais da Unimed demandada poderão, conforme o caso, incluir argumentos de ausência de responsabilidade por não ser a Unimed que detém o risco do atendimento. Contudo, está vedada qualquer alegação de existência de culpa de outra Unimed, salvo por prévia e expressa autorização desta. Recomenda-se ainda que seja feita a impugnação dos fatos e fundamentos.

11.2.1.6. A Unimed demandada dará ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) no processo judicial, por exemplo via fax ou e-mail, em até 2 dias úteis do seu conhecimento. Quando se tratar de cumprimento de liminar judicial com prazo inferior a esse período ou sem prazo determinado, a ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) deverá ocorrer imediatamente, para que as providências sejam tomadas em tempo hábil.

11.2.1.6.1. Em obediência à decisão judicial, a Unimed demandada liberará o atendimento e, em até 2 dias úteis, notificará a Unimed Destino responsável pelo risco do atendimento sobre sua responsabilidade pelo pagamento das despesas incorridas, respeitando os prazos estipulados neste manual, independentemente de existir ou não a cobertura para o procedimento.

11.2.1.7. Quando a demanda for proposta:

11.2.1.7.1. Exclusivamente contra a Unimed Destino que detém o risco do atendimento – Caberá a ela adotar as providências de cumprimento da decisão, junto com a Unimed Executora, bem como comunicar às Unimeds envolvidas no prazo definido neste manual.

11.2.1.7.2. Contra a Unimed Destino e a Unimed Origem e/ou a Unimed Executora – Além da obrigação do item anterior, a Unimed detentora do risco deverá adotar todas as providências estipuladas nos itens 3 a 7 supracitados, sendo responsável pelo risco do atendimento.

11.2.1.7.3. Exclusivamente contra Unimed que não detém o risco (Unimed Origem que tenha repassado a responsabilidade, ou Unimed Executora) – Dará ciência à Unimed responsável pelo risco do atendimento e deverá oferecer todos os meios de defesa, bem como tomar as providências estipuladas acima.

11.2.1.8. Quando não incluída no processo pelo autor, se cabível, a Unimed Destino responsável pelo risco do atendimento deverá pleitear a sua inclusão na demanda, sem prejuízo da responsabilidade processual, supletiva e efetiva da Unimed demandada enquanto parte no processo.

11.2.1.9. A Unimed Origem propiciará às demais Unimeds envolvidas na demanda as informações a respeito do contrato de plano de saúde e das demais questões administrativas que envolvam o caso judicializado.



11.2.1.9.1. É recomendado à Unimed demandada que não se restrinja à mera alegação de sua ilegitimidade, procedendo – sempre que possível – à impugnação dos fatos e fundamentos em consonância com os documentos constantes nos autos.

11.2.2. Do procedimento administrativo na ANS

11.2.2.1. Nos procedimentos administrativos na ANS, seja na fase pré-processual (NIP – Notificação de Intermediação Preliminar e/ou procedimento administrativo preparatório) ou na fase do processo administrativo sancionador (auto de infração e/ou representação), a Unimed Origem deverá responder à demanda, ficando sob responsabilidade da Unimed Destino/Executora repassar por escrito todas as informações e os documentos pertinentes à reclamação do beneficiário para substanciar a resposta, imediatamente após a notificação, não ultrapassando o prazo máximo de 2 dias úteis.

11.2.2.1.1. Quando a Unimed Origem necessitar de informações por parte da Unimed Destino/Executora, deverá solicitá-las imediatamente após o recebimento da demanda.

11.2.2.2. As reclamações encaminhadas para a Unimed Destino/Executora deverão ser respondidas apenas com a informação sobre sua ilegitimidade, especificando que não se trata de seu beneficiário e, ao final, requerendo o arquivamento da demanda. Não obstante, a Unimed Destino/Executora deverá informar à Unimed Origem (quando identificada) sobre o recebimento da reclamação, enviando-lhe cópia de inteiro teor no prazo máximo de 2 dias úteis.

11.2.2.3. Se houver aplicação de penalidade de multa por decisão proferida nos autos do processo administrativo, todo ônus perante a ANS será assumido pela Unimed Origem, devendo ser ressarcida pela Unimed Destino e/ou Executora em até 60 dias corridos da decisão, quando comprovada culpa ou omissão de ambas ou de qualquer uma delas em relação ao cumprimento das normativas oriundas da ANS.

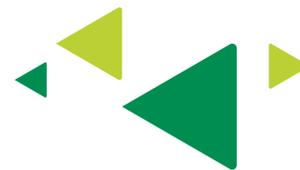
11.2.3. Do procedimento administrativo em órgãos de Defesa do Consumidor, no Ministério Público e em entidades correlatas

11.2.3.1. Nos procedimentos administrativos em que a Unimed Destino/Executora for demandada, esta deverá formular a resposta, informando que não é parte legítima para prestar informações sobre o beneficiário e qual é a operadora (quando identificada) responsável pelo contrato dele.

11.2.3.2. Nos casos em que a Unimed Origem for demandada, esta deverá apresentar resposta aos respectivos órgãos de acordo com o prazo estabelecido na notificação, ficando sob a responsabilidade da Unimed Destino/Executora repassar por escrito todas as informações e documentos pertinentes à demanda do beneficiário para substanciar a resposta, imediatamente após ser notificada ou em até 2 dias úteis antes do vencimento do prazo definido na notificação.

11.2.3.2.1. Quando a Unimed Origem necessitar de informações por parte da Unimed Destino/Executora, deverá solicitá-las imediatamente após o recebimento da demanda.

11.2.3.3. Se houver aplicação de penalidade de multa por decisão proferida nos autos do processo administrativo, todo ônus perante os órgãos acima será assumido pela Unimed Origem, devendo esta ser ressarcida pela Unimed Destino/Executora em até 60 dias corridos da decisão, quando comprovada culpa ou omissão de ambas ou de qualquer uma destas em relação ao descumprimento da legislação em vigor.



11.2.4. Ressarcimento ao SUS

11.2.4.1. Conforme a legislação vigente, os valores cobrados em decorrência de atendimentos realizados em recursos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo suas consequências moratórias (juros e multa), serão de responsabilidade financeira da Unimed Destino.

11.2.4.1.1. A Unimed Destino ficará desobrigada de custear eventuais procedimentos não previstos no *Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde* vigente e/ou no plano padrão de intercâmbio que, por mera liberalidade, constarem de forma adicional na cobertura contratual oferecida pela Unimed Origem.

11.2.4.1.2. A Unimed Destino será responsável pelo ressarcimento ao SUS dos atendimentos ocorridos durante o período do compartilhamento da gestão de riscos, mesmo que o Aviso de Beneficiário Identificado (ABI) seja recebido após o cancelamento do compartilhamento.

11.2.4.2. Ao receber o Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), a Unimed Origem deverá notificar a Unimed Destino, em até 5 dias úteis, das cobranças de ressarcimento ao SUS referentes aos beneficiários objeto do compartilhamento.

11.2.4.3. A Unimed Destino, no prazo de 5 dias úteis a contar do recebimento da notificação acima, deverá decidir e informar à Unimed Origem se as Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APACs) e/ou Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) deverão ser pagas ou impugnadas. Nos casos de impugnação, deve fornecer todos os documentos necessários e previstos na legislação vigente para a elaboração da impugnação administrativa/técnica à ANS.

11.2.4.3.1. Havendo indeferimento parcial ou total da impugnação pela ANS, a Unimed Origem deverá notificar a Unimed Destino dessa decisão de primeira instância, em até 2 dias úteis.

11.2.4.3.2. A Unimed Destino, no prazo de 2 dias úteis a contar da notificação acima, deverá manifestar-se a respeito da apresentação de recurso ou não, fornecendo outros documentos necessários, caso opte pela apresentação à ANS.

11.2.4.4. Na hipótese de a Unimed Origem deixar de notificar a Unimed Destino sobre a ABI recebida no prazo anteriormente estabelecido, ficará responsável pelo ônus total do ressarcimento ao SUS.

11.2.4.4.1. Na hipótese de a Unimed Origem não impugnar tempestivamente e/ou não acatar as orientações da Unimed Destino quanto ao teor da defesa na íntegra, ficará responsável pelo ônus total do ressarcimento ao SUS.

11.2.4.5. Já nos casos em que a Unimed Destino deixar de responder tempestivamente à notificação recebida ou de encaminhar a documentação necessária à impugnação, a Unimed Origem estará autorizada a pagar o valor do ressarcimento à ANS para posterior cobrança da Unimed Destino.

11.2.4.6. A Unimed Origem só poderá cobrar da Unimed Destino o valor do ressarcimento após a realização do efetivo pagamento à ANS, com a apresentação da Guia de Recolhimento da União (GRU) correspondente, no prazo prescricional de 90 dias corridos.

11.2.4.7. A cobrança do ressarcimento ao SUS deve ser encaminhada por meio do arquivo PTU A500 devidamente identificado, conforme o padrão PTU.



11.3. Ressarcimento dos custos

11.3.1. Quando o objeto da ação exigir reparação por responsabilidade civil, caberá à Unimed que deu causa ao dano, por ato ilícito e/ou culposo (artigos 186 e 927 do Código Civil Brasileiro), mesmo que por ato de seus prepostos, médicos cooperados ou prestadores credenciados, ressarcir a(s) Unimed(s) condenada(s) em até 60 dias corridos da decisão. Esse ressarcimento se dará por meio de arquivo A580 recebido.

11.3.2. A Unimed que detém a legitimidade para pleitear reparação em face do beneficiário e que não tenha suportado, parcial ou integralmente, as consequências do processo deverá ressarcir a Unimed que tenha arcado com o ônus da demanda em até 60 dias corridos da decisão.

11.3.3. A Unimed que assumiu o ônus financeiro, em cumprimento de processo judicial e que não tem a responsabilidade pelos custos decorrentes dele, nos termos dispostos nos itens 11.1.1.1., 11.3.1. e 11.3.2., deverá habilitar o seu crédito no momento oportuno, caso a Unimed responsável seja liquidada.

11.4. Meio de comunicação

As Unimeds deverão manter o cadastro das áreas responsáveis atualizado para tratar as questões deste capítulo, na ferramenta Cadastro Nacional das Unimeds (CADU), para que sejam feitas as comunicações dos assuntos relacionados às respectivas demandas.



12. REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Este capítulo trata do processo de restituição a ser realizado no intercâmbio, para os casos cabíveis de reembolso pago ao beneficiário.



Os propósitos do processo de reembolso na relação de intercâmbio são: a) atender à legislação vigente que, em termos de prazo, concede até 30 dias para a operadora realizar o referido reembolso; b) a necessidade do Sistema Unimed de tratar do assunto de forma padronizada e regulamentar a relação de intercâmbio, inclusive para sua apropriação contábil adequada, minimizando o risco sistêmico.

A rede própria ou credenciada/cooperados não pode efetuar cobrança particular dos beneficiários Unimed quando o serviço realizado fizer parte das coberturas contratuais e dos serviços contratados com a Unimed prestadora. Caso ocorra cobrança particular, deve seguir as regras abaixo para reembolso.

12.1 Regras gerais para reembolso no intercâmbio

12.1.1. A Unimed Origem deverá observar sempre as regras de reembolso estabelecidas em contrato, respeitando o direito do beneficiário.

12.1.2. Nas situações em que o beneficiário assinar o termo de ciência quanto ao pagamento particular, mesmo após a disponibilização da rede prestadora pela Unimed Executora, não caberá solicitação de restituição do reembolso para a Unimed Executora.

12.1.3. Para fins da relação de intercâmbio, é devida a restituição integral ou parcial (conforme o caso) para Unimed Origem e Seguros Unimed dos valores pagos pelos seus beneficiários à rede credenciada da Unimed Executora, quando o serviço estiver contratado por ela, respeitando os limites de coberturas contratuais nas condições previstas abaixo:

12.1.3.1. Entende-se como **restituição parcial** a diferença entre o valor pago pelo beneficiário e a tabela de intercâmbio vigente para os itens cobertos e valorados pelas tabelas de intercâmbio.

Nota 1: para os prestadores classificados como rede Especial e Master, a restituição será realizada com base nos valores contratados pela Unimed Executora. A Unimed Origem solicitará restituição do valor integral, devendo a Unimed Executora realizar o pagamento.

Caso o valor negociado pela Unimed Executora com sua rede credenciada seja igual ou inferior, poderá fazer a contestação via AJIUS, mediante comprovação com apresentação do contrato ou tabela assinada pela Unimed executora e pelo prestador.

Nota 2: para os prestadores classificados como Rede Básica, quando os itens não forem valorados nas tabelas de intercâmbio, a restituição ocorrerá conforme descrito na nota 1.

12.1.4. Não é devida a restituição pela Unimed Executora quando exceder as coberturas contratuais mínimas previstas pela legislação vigente. O excedente será de responsabilidade da Unimed Origem.

12.2 Beneficiários em atendimento habitual/eventual

12.2.1. Atendimento na rede credenciada

12.2.1.1. É devida a restituição para a Unimed Origem junto à Unimed Executora nas seguintes situações:

12.2.1.1.1. Quando a rede própria ou credenciada cobrar qualquer valor diretamente do beneficiário a título de complementação referente a procedimentos que possuam cobertura contratual e ele solicitar reembolso à Unimed Origem, a restituição à Unimed Origem deverá ser referente ao valor integral do complemento cobrado.

12.2.1.1.2. Quando a rede própria ou credenciada cobrar qualquer valor diretamente do beneficiário referente a serviços e insumos hospitalares decorrentes de



procedimentos que possuam cobertura contratual ou existam regras definidas pelo Colégio Nacional de Auditores para o Intercâmbio Nacional e ele solicitar reembolso à Unimed de Origem, a restituição à Unimed de Origem referente ao valor reembolsado deverá ser integral, ou de acordo com a regra do item 12.1.3.1.

12.2.1.1.3. Quando a rede credenciada cobrar qualquer valor diretamente do beneficiário por motivo de falha na comunicação eletrônica entre o estabelecimento do prestador/Unimed Executora e a Unimed Origem, desde que não se enquadre na regra 12.2.1.1.3.1, e o beneficiário solicitar reembolso à Unimed de Origem, a restituição da Unimed Executora à Unimed Origem deverá ser parcial (valor cobrado menos valor de tabela de intercâmbio).

12.2.1.1.3.1 Nos casos de falhas na comunicação, o prestador/ Unimed Executora deve prestar o atendimento ao beneficiário, conforme o previsto nas regras de atendimento por contingência.

12.2.1.1.4. Quando a rede própria ou credenciada cobrar por procedimentos que estejam cobertos no plano contratado pelo beneficiário, e o beneficiário solicitar reembolso à Unimed Origem, a restituição da Unimed Executora à Unimed de Origem deverá ser parcial (valor cobrado menos valor de tabela de intercâmbio).

12.2.1.2. Quando o prestador cobrar exatamente o valor da tabela de intercâmbio vigente de acordo com a classificação de rede, **não é devida a restituição.**

12.2.1.3. Não é devida a inclusão da taxa de custeio administrativo para compor a base de cálculo do valor a ser restituído.

12.2.1.4. Para procedimentos sem cobertura e que não houve o pedido de autorização pelo prestador/Unimed Executora, mas foi feita a cobrança particular ao beneficiário, cabe restituição integral pela Unimed Executora.

12.2.1.5. Quando o prestador de serviço emitir a cobrança por meio de boleto e o beneficiário não realizar o pagamento alegando impossibilidade, a Unimed Origem deverá acionar a Unimed Executora, que deverá resolver a situação imediatamente, evitando problemas judiciais/legais. Na ausência de solução, a Unimed Executora deverá permitir a negociação da Unimed Origem com o prestador de serviço, sendo devida a restituição parcial/integral pela Unimed Executora à Unimed Origem, de acordo com o serviço cobrado.

12.2.2. Atendimento fora da rede própria ou credenciada

12.2.2.1. Em conformidade com a legislação vigente, quando não for possível a utilização da rede própria ou credenciada ou não existir recurso próprio ou credenciado na localidade, o reembolso será efetuado ao beneficiário pela Unimed Origem, não sendo devida a solicitação de restituição entre Unimed.

12.2.2.2. Caso o beneficiário solicitar o reembolso diretamente à Unimed Executora, ela deverá orientá-lo a acionar a Unimed Origem.

12.3. Beneficiários em compartilhamento de riscos em preço preestabelecido

Deverão ser seguidas as regras estabelecidas no capítulo “Compartilhamento da Gestão de Riscos em preço preestabelecido”.



12.4. Processo e prazos para solicitação de reembolso e de restituição na relação de intercâmbio

12.4.1. Esclarecemos que o beneficiário pode solicitar o reembolso dentro do prazo estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor. Ou seja, o prazo não será controlado pelo Manual de Intercâmbio Nacional.

12.4.2. A Unimed Origem deverá atender à Lei 9.656/98 que, em termos de prazo, concede até 30 dias para a Operadora de Plano de Saúde realizar o referido reembolso ao beneficiário, haja vista que o Código de Defesa do Consumidor não prevê um prazo específico.

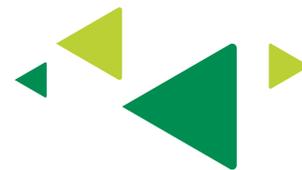
12.4.3. O prazo para solicitação da restituição entre Unimed é de até 60 dias corridos após a Unimed Origem efetuar o reembolso ao seu beneficiário.

12.4.4. A restituição do reembolso ocorrerá por meio do PTU A500, conforme as regras previstas no respectivo layout.

12.4.4.1. O vencimento da fatura será de 15 dias corridos da data de postagem.

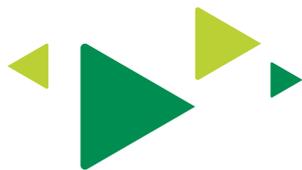
12.4.4.2. A Unimed Origem deve anexar ao PTU A500 todos os documentos que comprovem o reembolso:

- Cópia do recibo/NF referente ao pagamento efetuado pelo beneficiário à rede própria ou credenciada da Unimed Executora
- Recibo referente ao comprovante de reembolso efetuado pela Unimed Origem ao seu beneficiário
- Formulário de solicitação de reembolso preenchido pelo beneficiário, seja por meio físico ou por eletrônico



13. CÂMARA NACIONAL DE COMPENSAÇÃO E LIQUIDAÇÃO

Este capítulo tem por objetivo central inibir a inadimplência e o risco sistêmico (econômico-financeiro e das provisões contábeis) no Sistema Unimed, por meio do processo da Câmara Nacional de Compensação e Liquidação (CNCL).



Regras gerais

13.1. A Câmara Nacional de Compensação e Liquidação ou o regime especial de compensação estão previstos na *Constituição do Sistema Cooperativo Unimed*. Trata-se de uma ferramenta instituída pelo Conselho Confederativo para compensação de valores financeiros entre cooperativas que integram o Sistema Unimed.

13.2. No caso da não existência de Câmara de Compensação/Liquidação Regional, as Federações e Singulares ficam obrigadas a se filiar à Câmara Nacional de Compensação e Liquidação da Unimed do Brasil, desde que cumpridos os critérios previstos no Regulamento da Câmara Nacional de Compensação e Liquidação. Essa regra se aplica também à Central Nacional Unimed e a Seguros Unimed.

13.3. Compete à Câmara Nacional de Compensação e Liquidação integrar o relacionamento financeiro entre as Câmaras de Compensação Regionais existentes, quando houver cobrança ou pagamento entre Singulares pertencentes a elas.

13.4. Trafegarão pela Câmara Nacional de Compensação e Liquidação os arquivos relativos às cobranças do intercâmbio eventual/habitual em compartilhamento de risco em preço preestabelecido e de contestações.

13.5. Caso haja a exclusão de uma cooperativa por parte de sua respectiva Câmara Regional, esta última deverá formalizá-la à Unimed do Brasil, cujo processo será regrado pelo *Manual Operacional de Câmara Nacional de Compensação e Liquidação* (CNCL).

13.6. As regras estabelecidas no *Manual Operacional da Câmara Nacional de Compensação e Liquidação* (CNCL), devidamente aprovado pelo Conselho Confederativo/Fórum Unimed, detalharão todo o processo da Câmara Nacional, bem como o cronograma de realização e a data de sua vigência.

13.7. A data de vencimento dos documentos hábeis fiscais de cobrança/pagamento no processo de Câmara Nacional de Compensação e Liquidação (CNCL) deve seguir o calendário da referida câmara.

13.7.1. A quitação dos documentos hábeis fiscais de cobrança/pagamento no processo de Câmara Nacional de Compensação e Liquidação Nacional (CNCL) ocorrerá de forma integral ou parcial.



14. PROCESSO FINANCEIRO NO DESCUMPRIMENTO DE REGRAS

Este capítulo tem por objetivo central estabelecer penalidades acessórias às UnimedS que não efetuarem a obrigação principal de pagamento dos documentos hábeis fiscais até as respectivas datas de vencimento.



14.1. Inadimplência

14.1.1. As Unimeds que não efetuarem o pagamento dos documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) e NDC até as respectivas datas de vencimento estarão sujeitas ao pagamento de 2% de multa incidente sobre o valor principal de cada documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) ou NDC, acrescido de juros de 1% ao mês pro rata dia mais correção monetária calculada pelo Certificado de Depósito Bancário (CDI) ou por outro índice que venha a substituí-lo.

O valor total acima será calculado da data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) até a data de sua efetiva liquidação, salvo regras definidas em Câmara de Compensação acordadas entre as partes.

14.1.2. Além da penalidade prevista acima, quando houver atrasos nos pagamentos de documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) e NDC por período superior a 2 dias úteis, o sistema de monitoramento de inadimplência notificará automaticamente as Unimeds envolvidas, informando os números dos títulos em aberto, seus valores e suas respectivas datas de vencimento.

14.1.2.1 Contados 2 dias úteis da notificação de inadimplência, a Unimed Executora poderá suspender o atendimento eletivo aos beneficiários da Unimed Origem, desde que comunique via e-mail à referida Unimed, bem como à Unimed do Brasil.

Nota: mesmo aplicando essa regra, é importante ressaltar que os atendimentos de urgência/emergência e pacientes já internados devem ser mantidos.

14.1.2.2. Caso a Unimed Origem efetue o pagamento dos títulos que originaram a suspensão de atendimento, mas possua novos títulos vencidos na data deste pagamento, não é necessário que a Unimed Executora realize uma nova notificação para manutenção da suspensão do atendimento.

14.1.2.3. O retorno do atendimento ocorrerá a partir da quitação do débito dos documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) em atraso e dos respectivos documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) de juros. A Unimed Executora fica obrigada a realizar a baixa no sistema de monitoramento de inadimplência no prazo máximo de 5 dias corridos.

14.1.1.4. Em caso de não pagamento de documentos hábeis fiscais por parte da Unimed Origem, poderá a Unimed Executora acionar a Câmara Arbitral.

14.1.3. Sem prejuízo da penalidade prevista neste capítulo, e das “Diretrizes gerais”, a Unimed do Brasil ou as Federações poderão suspender o atendimento em âmbito nacional, estadual ou regional até a efetiva regularização do débito pendente (juros derivados e valor maior cobrado à Unimed Origem), inclusive até o pagamento da multa devida.

14.1.4. Nos casos de inadimplência de Câmaras de Compensação/Liquidação Regionais, a Unimed credora poderá suspender o atendimento da Unimed gestora da respectiva câmara quando ela possuir beneficiários, bem como das Unimeds sócias.

14.1.5. A Unimed sócia de uma Câmara de Compensação/Liquidação Regional não poderá suspender os atendimentos das Unimeds não sócias quando a respectiva Câmara não repassar os valores devidos, desde que a Unimed não sócia comprove o pagamento.



15. RANKING DAS UNIMEDS



O objetivo é propiciar ao Conselho Confederativo da Unimed do Brasil critérios para a definição de **taxas de custeio administrativo diferenciadas em função da qualidade dos serviços prestados**. Para tal, as Unimeds serão classificadas por meio de ranking.

A metodologia dos indicadores tem como focos o aprimoramento e a qualificação dos processos técnicos e operacionais e busca o fortalecimento da marca por meio da agilidade, da qualidade do atendimento ao beneficiário e da padronização dos processos no Sistema Unimed.

15.1. Grupos e indicadores

Os indicadores são distribuídos em cinco grupos.

A cada grupo e a cada indicador contemplado, são atribuídos pesos, exceto para o grupo de obrigações institucionais:

Nota: todos os dados mensurados para o cálculo dos indicadores contemplam informações do Intercâmbio Estadual e Nacional.

a. Transparência: indicador para monitorar o tráfego de informações da cobrança entre prestador e operadora, conforme padrão TISS.

b. Obrigações institucionais: são indicadores que buscam atender à legislação vigente, às diretrizes e às padronizações da Central da Marca Unimed, auxiliando a Unimed do Brasil a consolidar seu papel de regulamentadora e padronizadora do Sistema Unimed. Tudo isso, por meio do compartilhamento de informações estratégicas que convergem para o mesmo ponto: o fortalecimento da marca Unimed.

c. Performance Eletrônica de Atendimento: são indicadores que mensuram a qualidade operacional dos processos relacionados ao atendimento do beneficiário de intercâmbio.

d. Performance do Processo de Cobrança e Contestação: são indicadores que mensuram a qualidade técnica e operacional nos processos de cobrança e contestação no intercâmbio.

e. Gestão da marca: são indicadores que mensuram a qualidade e o cumprimento das diretrizes e dos padrões da Central da Marca Unimed do Brasil.

15.2. Período de análise dos dados

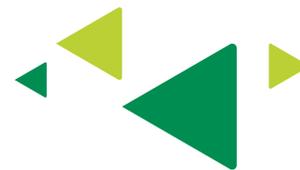
Os dados são extraídos, mensalmente, das ferramentas de intercâmbio para acompanhamento das Unimeds.

15.3. Desempenho

15.3.1. O desempenho mensal no Grupo Transparência determina inicialmente a classificação e o percentual da taxa de custeio administrativo. O não cumprimento deste grupo classifica a Unimed em G e reduz a taxa de custeio administrativo para 0%.

15.3.2. No desempenho trimestral dos demais indicadores no Ranking das Unimeds, a classificação é o que determina o percentual de taxa de custeio administrativo a ser cobrado no Intercâmbio Nacional.

A tabela abaixo permite identificar o desempenho dos níveis classificatórios com os seus respectivos percentuais de taxa de custeio administrativo:



Desempenho do peso	Classificação	Taxa de Custeio Administrativo
De 90,01% a 100%	A	5,0%
De 80,01% a 90%	B	5,0%
De 70,01% a 80%	C	5,0%
De 60,01% a 70%	D	4,5%
De 50, 01% a 60%	E	4,5%
De 0% a 50%	F	4,0%

Nota: o não cumprimento de algum dos indicadores do Grupo Obrigatoriedades Institucionais classificará automaticamente a Unimed como nível F.

15.4. Metodologia

A metodologia utilizada nos cálculos para apuração dos indicadores consta na Cartilha do Ranking das Unimeds, disponível no Portal Unimed.



16. GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA NO INTERCÂMBIO NACIONAL

O objetivo da Gestão da Transparência no Intercâmbio Nacional é possibilitar a transparência nas relações de Intercâmbio, um dos quatro pilares da governança – Transparência, Equidade, Prestação de Contas e Responsabilidade Cooperativa – para que todo o Sistema Unimed tenha acesso à simetria de informações, com segurança tecnológica, incorporando as melhores práticas e inibindo eventuais ações irregulares.



16.1. Do Portal da Transparência

A Unimed do Brasil deverá publicar, no Portal da Transparência, ao Sistema Unimed as informações sobre os trabalhos da área de Intercâmbio relacionados à Gestão da Transparência, sempre garantindo a segurança e o sigilo necessário do que for publicado para não expor dados de beneficiários e/ou Singulares, conforme Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) vigente, Constituição Federal de 1988, Código de Defesa do Consumidor, Código Civil, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), além de outras do arcabouço legal nacional que regulem direta ou indiretamente a matéria.

16.1.1. Em relação às atividades descritas neste capítulo, no que se aplicar à LGPD, a Unimed do Brasil será a controladora de dados, responsável pelo enquadramento da base legal, cumprimento dos direitos de titulares, interlocução com a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) e demais obrigações decorrentes da lei e sua regulamentação.

16.1.2. Diante do acesso a dados de pessoas físicas, titulares de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, no termo da lei, a Unimed do Brasil se compromete a zelar pela proteção dos dados pessoais e segredos comerciais e de negócio das Singulares, adotando medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a protegê-los de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.1.3. Nortearão o tratamento de dados e o acesso aos dados comerciais e de negócio das Singulares pela Unimed do Brasil:

- a.** Minimização de acesso: acesso por equipe reduzida, estritamente necessária para essa função
- b.** Controle de acesso: os acessos serão controlados e os registros armazenados para auditoria
- c.** Não compartilhamento, salvo nas hipóteses previstas neste capítulo
- d.** Cumprimento estrito da finalidade
- e.** Respeito à privacidade de titulares e ao sigilo de negócio das Unimed, sem prejuízo dos itens c e d, acima
- f.** Transparência
- g.** Segurança e prevenção: tomar as medidas técnicas de tecnologia da informação – observando-se as melhores técnicas de mercado, as normas da ANPD e outras –, administrativas, legais adequadas à proteção de dados e informações, observando-se o nível estratégico desses, assim como atuar preventivamente às ocorrências, eventuais tentativas de invasão de sistemas ou arquivos
- h.** Responsabilização e prestação de contas: demonstrar a adoção de medidas eficazes e capazes de comprovar a observância e o cumprimento das normas de proteção de dados pessoais, os termos do presente instrumento, eventual eficácia das medidas de proteção e contenção, além de assumir as responsabilidades decorrentes do descumprimento do presente, eventuais vazamentos, uso em desconformidade com o pactuado, compartilhamento, reprodução, cópia e assemelhados
- i.** Responsabilidade perante a ANPD e terceiros e assunção dos ônus decorrentes da conclusão dessa ou decisão judicial ou normativa a respeito da não conformidade regulatória do tratamento de dados pessoais descrito no presente, sem prejuízo das demais disposições da Norma Derivada 15.



16.2. Regras gerais

16.2.1. Na execução dos processos previstos para a Gestão da Transparência, a área de Intercâmbio da Unimed do Brasil atuará no monitoramento das cobranças entre Unimeds, de acordo com as regras deste manual, que estiverem em desacordo com as regras vigentes. Uma vez estabelecida essa sistemática, a equipe também atuará nas demandas dos processos de Intercâmbio Nacional que envolvam o relacionamento entre as cooperativas.

16.2.2. Sempre que julgar necessário, a Unimed do Brasil formará equipes multidisciplinares para realizar averiguações para garantir a transparência nos processos de Intercâmbio, podendo utilizar a contratação de terceiros para prestar serviço adequado e estabelecer uma **Agenda Positiva**. Essa **agenda** é uma ação de correção e melhoria contínua dos processos, com a intercooperação das equipes multidisciplinares constituídas pela Unimed do Brasil, para prestar consultorias/assessorias específicas das regras do Intercâmbio Nacional e sanar fatos geradores por erros de parâmetros, nos respectivos sistemas de gestão das Unimeds, inibindo possíveis práticas irregulares e mitigando riscos recorrentes. A **Agenda Positiva** poderá ser pauta da Diretoria Executiva e do Conselho Confederativo para alinhamentos e deliberações.

16.2.3. Uma vez comprovadas não conformidades no processo de cobrança e contestação/glosa de Intercâmbio, serão apurados os valores de restituição das Unimeds envolvidas em possíveis cobranças indevidas. Para esses casos, a Diretoria de Intercâmbio sempre comunicará à Diretoria Executiva, que definirá as providências pertinentes.

16.2.4. Recomenda-se que as Federações Intrafederativas, Estaduais e Interfederativas constituam processos da Gestão da Transparência para atuar com suas associadas, em consonância com a equipe e estrutura nacional.

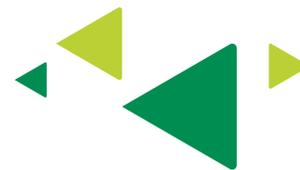
16.2.5. Além do monitoramento, a Diretoria de Intercâmbio poderá acolher as notificações de não conformidade por descumprimento dos normativos previstos nos regramentos de Intercâmbio vigentes na data de atendimento. As Unimeds devem realizar comunicação formal, no formulário disponível no Portal Unimed, à Diretoria de Intercâmbio com dados, fatos e fundamentos que divirjam das regras/normas estabelecidas nos regramentos de Intercâmbio vigentes na data de atendimento. As notificações de não conformidade recebidas serão tratadas pela equipe de Gestão da Transparência com confidencialidade, evitando conflitos nas relações entre as Singulares.

16.2.6. A equipe da Gestão da Transparência atuará nos casos citados no item anterior, que serão regidos pelo Guia do Processo de Gestão de Transparência aprovado pela Unimed do Brasil.

16.2.7. É objeto da Gestão da Transparência cuidar do cumprimento de normativos e regras estabelecidas na *Constituição do Sistema Unimed*, no *Manual de Intercâmbio Nacional*, pelo Conselho Confederativo e pelo Fórum Unimed que tratam do Intercâmbio Nacional.

16.2.8. O não cumprimento das diretrizes, regras e normas contidas no *Manual de Intercâmbio Nacional* está sujeito às penalidades definidas pela Norma Derivada 10, após validação da Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, e resultará na aplicação de penalidades, conforme deliberação do Conselho Confederativo e Fórum Unimed.

Nota: o monitoramento das cobranças, previsto no item 16.2.1, refere-se ao cumprimento das regras previstas nos itens 3.3.1. e 3.3.2. das Regras Gerais de Cobrança. As questões de glosas e contestações seguirão os fluxos já estabelecidos no AJIUS e na Câmara Técnica de Intercâmbio.



16.3. Análise dos dados de Intercâmbio e metodologia da Gestão da Transparência

16.3.1. A análise de dados de Intercâmbio identifica possíveis não conformidades no cumprimento das normas regulatórias do Intercâmbio Nacional, visando corrigi-las e preveni-las.

Serão observados os regramentos do Intercâmbio Nacional vigentes, na data do atendimento (dt_atendimento) da guia de consulta ou da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de execução (dt_Execucao) nas demais guias.

16.3.2. A metodologia de trabalho será realizada em conformidade com o Guia do Processo de Gestão da Transparência, aprovado pela Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, além de possíveis auditorias realizadas por terceiros, contratados especificamente.

16.3.3. O prazo previsto para identificação e análise das possíveis não conformidades abrangerá o período máximo de um ano, a contar da data de postagem do PTU A500 – Notas de Fatura em Intercâmbio.

16.4. Do monitoramento

16.4.1. O processo de monitoramento para aferição das não conformidades será realizado com base nos dados dos arquivos TISS/ANS e/ou PTUs utilizados nos processos de Intercâmbio, no BI da Unimed do Brasil e/ou em quaisquer outros meios disponíveis na Confederação.

16.4.2. As Unimeds se obrigam a permitir o acesso da Unimed do Brasil, por meio do Webservice Padrão TISS, aos dados dos pagamentos efetuados à rede prestadora. A Unimed do Brasil deverá garantir a confidencialidade das informações, sem a exposição de dados dos beneficiários e prestadores a terceiros.

Nota: o descumprimento dessa obrigação, pelas Unimeds, resultará em penalidades, conforme definição do Conselho Confederativo ou do instrumento de tipificação de penalidades.

16.4.3. Ao final do processo de apuração de não conformidades, a equipe de Gestão da Transparência elaborará um relatório técnico apontando as possíveis divergências com as regras do Intercâmbio Nacional. Após análise da Diretoria de Intercâmbio da Unimed do Brasil, ele será disponibilizado às respectivas Singulares para justificar as divergências encontradas. As Federações serão notificadas e deverão atuar junto às suas federadas para orientar e ajustar a conduta e os processos operacionais, sanando os apontamentos.

Nota: conforme descrito no *Guia do Processo de Gestão da Transparência*, não ocorrendo os ajustes, a Diretoria de Intercâmbio e a Diretoria Executiva da Unimed do Brasil terão a responsabilidade de gerar as providências relativas ao saneamento das divergências.

16.4.4. A cada ciclo de aferição, evidenciada a não conformidade, a Diretoria de Intercâmbio da Unimed do Brasil deverá notificar a Singular e sua Federação para a devolução à(s) Unimed(s) Origem do valor cobrado fora das regras estabelecidas para o Intercâmbio Nacional, acrescido de juros e correção monetária, conforme definido no Guia do Processo de Gestão da Transparência.

16.5. Das não conformidades

16.5.1. Das notificações externas e internas direcionadas à Unimed do Brasil

16.5.1.1. A notificação externa de não conformidade deverá ser encaminhada por meio do formulário específico disponível no Portal Unimed, acompanhado das evidências, à Diretoria de Intercâmbio da Unimed do Brasil.

16.5.1.2. As notificações recebidas serão tratadas pela equipe de Gestão da Transparência com o sigilo necessário para preservar os dados das Unimeds envolvidas.



16.5.1.3. Serão aceitas notificações de não conformidades decorrentes de situações ocorridas no prazo máximo de um ano de postagem do PTU A500 – Notas de Fatura em Intercâmbio, contado da data do recebimento da notificação de não conformidade.

16.5.1.4. Notificações internas da área de Intercâmbio e demais departamentos da Unimed do Brasil deverão ser encaminhadas por meio de formulário específico disponível no Portal Unimed, acompanhado das evidências, à Diretoria de Intercâmbio da Unimed do Brasil.

16.5.2. Do acolhimento das Notificações de Não Conformidades

16.5.2.1. A partir da notificação de não conformidade recebida, a equipe da Gestão da Transparência da Unimed do Brasil analisará o processo, os documentos comprobatórios, as informações internas disponíveis nas ferramentas eletrônicas do Intercâmbio Nacional, entre outros dados, para definir se as informações colhidas realmente constituem uma não conformidade.

16.5.2.2. Caso a notificação de não conformidade apresentada não tenha a fundamentação necessária para prosseguimento da apuração dos fatos, a Unimed que a encaminhou será comunicada, por meio de ofício assinado pela Diretoria de Intercâmbio da Unimed do Brasil, esclarecendo o motivo do encerramento do processo.

Nota: caso a Unimed denunciante apresente novos fatos e evidências, o processo poderá ser reaberto.

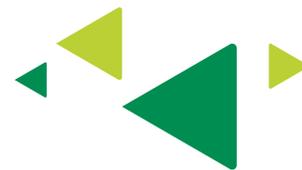
16.5.2.3. Caso a notificação de não conformidade tenha a fundamentação necessária para prosseguimento do processo de análise, as Unimeds envolvidas serão comunicadas, por meio de ofício assinado pela Diretoria de Intercâmbio da Unimed do Brasil, e a área de Intercâmbio procederá conforme descrito no *Guia do Processo de Gestão da Transparência*.

16.6. Documentos comprobatórios

Para a realização do processo de apuração da notificação de não conformidade, as Unimeds deverão fornecer sempre os documentos solicitados pela Unimed do Brasil.

Nota: caso haja recusa do envio de qualquer documentação por parte da Unimed demandada, ela será autuada pela infração denunciada, de acordo com as penalidades deliberadas pelo Conselho Confederativo e/ ou Câmara Arbitral.

Parágrafo único: em caso de divergências ou ausência de informações no decorrer do processo de apuração da não conformidade, serão realizados contatos por e-mail com a Unimed para sanar possíveis dúvidas ou solicitação de esclarecimentos, assim como poderá ser agendada visita técnica da Unimed do Brasil na Singular participante.



17. DIRETRIZES PARA OPERACIONALIZAÇÃO DE SINGULAR OPERADORA PARA SINGULAR NÃO OPERADORA



Este documento tem por objetivo estabelecer diretrizes para a transição de “Singular Operadora” para “Singular Não Operadora” em consonância com a Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, legislação regulatória, regras contábeis e processos operacionais do Intercâmbio Nacional.

Conforme art. 8º da Norma Derivada nº 001/95, a Singular Não Operadora de planos de saúde deverá estar obrigatoriamente vinculada a uma Singular Operadora.

Sempre que alguma Unimed pretender alterar o seu modelo de negócio de Singular Operadora para Singular Não Operadora, deverá comunicar à Federação ao qual está vinculada e à Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, por meio de ofício, detalhando o cronograma para conclusão do processo.

Para fins de nomenclatura normativa, sempre que existir uma Unimed Operadora que não seja Singular na região em que se pretende adotar o modelo proposto, esta será equiparada a Singular Operadora para todas as finalidades previstas nessas diretrizes.

Regras a serem observadas para a transição:

17.1. Alienação/transferência de carteira

17.1.1. As Singulares envolvidas deverão realizar as respectivas assembleias para autorização dos cooperados para alienação de carteira dos beneficiários. Posteriormente, a Singular Não Operadora deverá realizar uma nova assembleia para contemplar a alteração do objeto social do seu estatuto, que deixará de ser operação de planos de saúde e passará a ser prestação de serviços médicos por parte dos cooperados e eventuais serviços próprios. De igual sorte, a Singular Operadora também deverá promover, via assembleia, a alteração estatutária necessária para encampar a área de ação da Singular Não Operadora.

17.1.2. A Singular Operadora que pretender se transformar em Singular Não Operadora deverá efetuar transferência, de forma voluntária ou compulsória, da sua carteira de beneficiários para outra Operadora do Sistema Unimed, nos termos da legislação regulatória vigente.

17.1.3. Após a alienação da carteira, a Singular Operadora que pretende se transformar em Singular Não Operadora deverá solicitar o cancelamento do seu registro de operadora junto à ANS. Depois do cancelamento, deverá encaminhar ofício à Federação à qual está vinculada e à Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, que fará alteração do status da respectiva Singular no Cadastro Nacional de Unimed - CADU.

17.1.4. A Singular Não Operadora deverá encaminhar os PTUS A100, A300, A1300 excluindo todos os beneficiários, direcionando-os às respectivas Unimed destino, quando couber.

17.2. Rede credenciada

17.2.1. A Singular Operadora que assumirá a operação deverá manter a mesma estrutura da rede credenciada que possuía a Singular Não Operadora. Eventuais alterações na rede de assistência hospitalar (redimensionamento/substituição) deverão ser realizadas pela Singular Operadora junto à ANS, nos termos da legislação regulatória vigente.

17.2.2. Eventuais serviços próprios da Singular Não Operadora deverão ser contratualizados de forma direta pela Singular Operadora.

17.2.3. O envio do PTU A400 - Movimentação Cadastral de Prestador passa a ser de responsabilidade da Singular Operadora, inclusive, informando os cooperados da Singular Não Operadora, conforme a estrutura prevista no layout PTU.



17.3. Ferramentas institucionais

17.3.1. A Unimed do Brasil efetuará o bloqueio das ferramentas de intercâmbio para uso da Singular Não Operadora (WSD, Interface Única de Liberações, CMB), conforme cronograma de transição apresentado, observando se os cartões de identificação dos beneficiários já foram substituídos e os prazos para apresentação de cobrança e contestação.

17.3.2. Após a obtenção do cancelamento do registro de operadora junto à ANS, a Singular Não Operadora não será mais classificada no Ranking das Unimeds.

17.3.3. Todo o processo de autorização, cobrança e contestação no intercâmbio passa a ser de responsabilidade da Singular Operadora.

17.3.4. Os serviços prestados pelos cooperados e recursos próprios da Singular Não Operadora deverão seguir o padrão TISS e o envio das informações obrigatórias para a Singular Operadora.

17.4. Atualização do CADU – Cadastro Nacional de Unimeds

17.4.1. Somente após a conclusão do processo de cancelamento da autorização de funcionamento pela ANS, o processo operacional descrito anteriormente, bem como a alteração do status para Singular Não Operadora no CADU, serão efetivados pela Unimed do Brasil. Excepcionalmente, mediante recebimento de ofício devidamente assinado pelos representantes legais das Singulares envolvidas, a Unimed do Brasil poderá antecipar as ações operacionais de intercâmbio descritas anteriormente.

17.4.2. Caberá à Singular Não Operadora manter os dados cadastrais da cooperativa atualizados, exceto os referentes aos beneficiários.

17.5. Operações contábeis

17.5.1. Para fins contábeis, após a conclusão do processo de cancelamento da autorização de funcionamento pela ANS, a relação entre a Singular Não Operadora e a Singular Operadora será de prestação de serviços dos seus cooperados.

17.6. Contribuição Confederativa

17.6.1. A Contribuição Confederativa da nova condição da Singular Não Operadora deixará de existir, conforme previsto no artigo 67, parágrafo 3º do Estatuto da Unimed do Brasil.

17.6.2. Em relação ao FIU, Portal e demais produtos e serviços contratados com a Unimed do Brasil, será utilizada a tabela vigente para a condição de Singular Não Operadora.

17.7. Regras comerciais e recursos de manutenção

17.7.1. As regras comerciais e os recursos de manutenção da Singular Não Operadora serão definidos por negociação entre as Unimeds, firmada por contrato específico, aprovado pela respectiva Federação Estadual ou Regional, bem como a Federação Intrafederativa, quando existente, para posterior ciência à Unimed do Brasil.

17.8. Regras de preferência entre Unimeds

17.8.1. A Singular Não Operadora deverá indicar a qual Unimed Operadora ficará vinculada, sendo que esta deverá possuir área de ação limítrofe ou ser a maior detentora das operações de intercâmbio com a Singular Não Operadora, sem prejuízo de ser definida de comum acordo



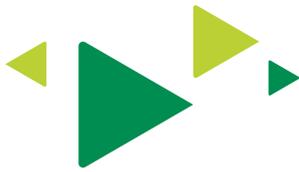
entre a Singular Não Operadora e a respectiva Federação Estadual ou Regional, bem como a Federação Intrafederativa, quando existente.

17.8.2. Se a definição da Unimed Operadora não ocorrer amigavelmente, caberá à Unimed do Brasil mediar o impasse e apresentar a melhor alternativa, fundamentada em critérios exclusivamente técnicos.

17.8.3. As regras de preferência acima estabelecidas encontram-se convergentes com o que preconiza o Capítulo II, Seção II da Norma Derivada nº 001/95, atualizada em 8/7/2020.



18. CONFORMIDADE DAS OPERAÇÕES DE TRATAMENTO DE DADOS INERENTES AO INTERCÂMBIO



A Unimed do Brasil está comprometida a somente tratar dados pessoais, sejam de seus colaboradores, clientes, fornecedores, parceiros e terceiros, com o mais alto nível de cuidado, confidencialidade e conformidade com as legislações aplicáveis.

O presente capítulo visa demonstrar conformidade das operações de tratamento de dados pessoais pela Unimed do Brasil, inerentes ao intercâmbio, com a legislação vigente, tornando-as públicas para todas as cooperativas que compõem o Sistema Unimed.

As cooperativas do Sistema Unimed ficam obrigadas a observarem os requisitos contidos na legislação vigente e na Norma Derivada 15 – Política Nacional de Proteção de Dados Pessoais do Sistema Unimed, garantindo conformidade legal e institucional no tratamento dos dados pessoais.

O compartilhamento de dados pessoais/sensíveis entre as Singulares e a respectiva Federação deverá observar a Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, art. 11. II “e”, e ainda os arts. 6º e 8º da Lei 5.764. As Federações poderão reforçar esse entendimento em seus respectivos estatutos ou regimentos internos.

18.1. Disposições preliminares

Para melhor entendimento das definições apresentadas neste capítulo, faz-se necessária a breve síntese apresentada abaixo:

18.1.1. A estrutura tecnológica do intercâmbio é composta por diversos sistemas de tecnologia da informação, disponibilizados pela Unimed do Brasil, por meio dos quais os dados são compartilhados entre as cooperativas, sendo tratados, inclusive, para fins administrativos e financeiros.

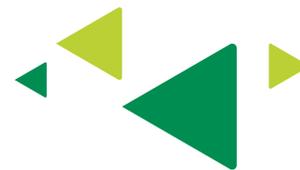
18.1.2. São sistemas de tecnologia da informação utilizados para fins administrativos ou de prestação de serviços de saúde:

- a.** Cadastro Nacional das Unimeds (CADU)
- b.** Cadastro Nacional de Beneficiários (CADBENEF)
- c.** WSD-Intercâmbio
- d.** Interface Única de Liberações
- e.** Chat de Intercâmbio
- f.** fSoftware Transparência
- g.** Sispac – Gestão de Pacotes
- h.** Software de Gestão de Redes
- i.** Gestão de Protocolos (GPU)

18.1.3. São sistemas de tecnologia da informação utilizados para fins administrativos e financeiros:

- j.** Central de Movimentações Batch (CMB)
- k.** Ajuste de Intercâmbio entre Unimeds (AJIUS)
- l.** Union

18.1.4. Na LGPD, os dados podem ser classificados como dados pessoais ou dados pessoais sensíveis, sendo que ambas categorias são objeto do Intercâmbio. Em determinados contextos,



os dados serão considerados pessoais, quando, por meio de certas combinações, permitirem a inferência ou dedução da identificação dos seus titulares. Os dados serão considerados pessoais sensíveis quando forem dados pessoais sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou vida sexual, dado genético ou biométrico, vinculado a uma pessoa natural.

18.1.5. Nos termos da LGPD, a Unimed do Brasil – responsável pela disponibilização dos sistemas de tecnologia da informação do Intercâmbio – poderá atuar como operadora ou controladora de dados pessoais, a depender da tomada de decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais, uma vez que se trata de uma análise dinâmica, alternando conforme o papel desempenhado pelo agente de tratamento quando realizada uma operação de tratamento de dados.

18.2. Do compartilhamento de dados no Sistema Unimed

18.2.1. A viabilização do compartilhamento de dados entre as cooperativas que compõem o Sistema Unimed conta com uma estrutura composta por diversos sistemas de tecnologia da informação, disponibilizados e mantidos pela Unimed do Brasil, que viabilizam o tráfego de dados para a prestação do serviço de saúde aos beneficiários e, também, para fins administrativos e financeiros.

18.2.2. Para melhor entendimento, estão descritos abaixo os sistemas de tecnologia da informação utilizados na realização do Intercâmbio no Sistema Unimed, além de classificá-los de acordo com a suas respectivas finalidades para prestação de serviços de saúde, administrativas ou financeiras.

Sistema de Tecnologia da Informação	Finalidades administrativas
Cadastro Nacional das Unimeds (CADU)	<p>Aplicativo para registro e compartilhamento de dados das Cooperativas e das Sociedades Auxiliares do Sistema Unimed.</p> <p>A Unimed do Brasil utiliza tais informações para envio de mailings aos cooperados, contagem de votos, contagem de beneficiários para faturamento da contribuição confederativa, consulta de informações sobre as cooperativas, dirigentes e cooperados.</p>
Cadastro Nacional de Beneficiários (CADBENEF)	<p>Software de uso obrigatório pelas cooperativas para registro de dados cadastrais de beneficiários do Sistema Unimed, os quais são atualizados mensalmente.</p> <p>A Unimed do Brasil utiliza essas informações para disponibilizar o acesso ao aplicativo mobile “Unimed Cliente” e para exibir, de modo correto, as informações na guia médica nacional.</p>
Software Transparência	<p>Software que tem por objetivo monitorar o processo de faturamento de Intercâmbio Nacional para que ocorra em conformidade com a regras previstas no Manual de Intercâmbio Nacional.</p> <p>As informações desse software são utilizadas pela Unimed do Brasil para monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.</p>

Cont.



Cont.

Sistema de Tecnologia da Informação	Finalidades administrativas
Sispac – Gestão de Pacotes	<p>Software da Unimed do Brasil que tem por objetivo gerenciar os pacotes cadastrados no Sistema Unimed, acordados com os prestadores.</p> <p>As informações desse software são utilizadas pela Unimed do Brasil para monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.</p>
Gestão de Redes	<p>Software que tem por objetivo manter o cadastro de prestadores da rede nacional de prestadores atualizado e realizar classificação e qualificação da rede prestadora do intercâmbio.</p> <p>As informações do sistema Gestão de Redes são utilizadas pela Unimed do Brasil para monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.</p>
BI (Business Intelligence)	<p>Utilizado para análise das informações trafegadas no Intercâmbio Nacional e no auxílio na tomada de decisões pertinentes ao intercâmbio.</p>
Sistema de Tecnologia da Informação	Finalidades financeiras
Central de Movimentações Batch (CMB)	<p>Software de uso obrigatório para envio, recebimento e validação de todos os arquivos PTU Batch (faturamentos, movimentações cadastrais etc.) postados.</p> <p>A Unimed do Brasil utiliza essas informações para aprimorar as regras de Intercâmbio e monitoramento de performance das cooperativas em âmbito nacional.</p>
Ajuste de Intercâmbio entre Unimed (AJIUS)	<p>Software de uso obrigatório para discussão das glosas/contestações com eventual intervenção em câmara técnica.</p> <p>As informações do AJIUS são utilizadas pela Unimed do Brasil para aprimoramento das regras de Intercâmbio e monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.</p> <p>Também é utilizado pelas Federações, nas câmaras técnicas estaduais, quando as duas cooperativas envolvidas pertencem à mesma Federação.</p>
Union	<p>Software utilizado pela Câmara Nacional de Compensação e Liquidação integrado na CMB para realizar o processamento administrativo e financeiro do faturamento de Intercâmbio Nacional do Sistema Unimed, resultando na apuração dos débitos e créditos dos participantes.</p>



Sistema de Tecnologia da Informação	Prestação de serviços de saúde
Gestão de Protocolos (GPU)	Faz a gestão dos protocolos, quando o beneficiário está fora da área de ação da cooperativa detentora do seu contrato de prestação de serviços de saúde. As informações do sistema GPU são utilizadas pela Unimed do Brasil para monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
WSD-Intercâmbio	O software tem por finalidade rotear as transações de pedidos de autorização e aplicar regras de autorização automática, quando for o caso, em atendimento eletivo ou em urgência/emergência.
Interface Única de Liberações	A ferramenta é utilizada somente nos processos de atendimento e autorização das cooperativas, que estão operando com status “em contingência”.
Chat de Intercâmbio	Software que permite o diálogo entre as cooperativas para agregar informações às transações, além do envio de anexos, como laudos e imagens etc. As informações do Chat de Intercâmbio são utilizadas pela Unimed do Brasil para emissão de pareceres a respeito das contestações ocorridas no AJIUS.

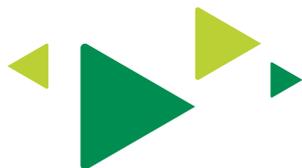
18.3. Natureza jurídica dos dados

A LGPD estabelece regime jurídico específico para os dados pessoais, isso é, um conjunto de direitos, deveres, garantias, vantagens, vedações e sanções aplicáveis às relações envolvendo essas informações.

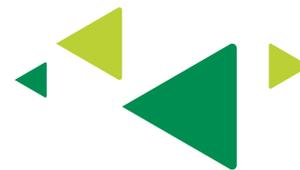
Nos termos da LGPD, os dados podem ser pessoais ou sensíveis:

- a) **Dados pessoais:** toda informação relacionada a uma pessoa natural identificada ou identificável, ou seja, quaisquer dados que identifiquem ou possam identificar uma pessoa, tais como nome, estado civil, documento de identificação, data de nascimento, dados bancários, endereço, identificadores eletrônicos, como número de IP, logs de acesso, cookies, entre outros (art. 5º, I).
- b) **Dados pessoais sensíveis:** são quaisquer dados pessoais sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (art. 5º, II).

A definição de dados pessoais sensíveis visa assegurar não apenas a privacidade, mas também que esses dados não sejam utilizados de maneira contrária ou discriminatória aos seus titulares, causando-lhes eventuais restrições ao acesso a bens, a serviços e ao exercício de seus direitos.

**Classificação dos Sistemas de Tecnologia da Informação do intercâmbio, quanto à natureza jurídica**

Sistemas de Tecnologia da Informação	Dados pessoais	Dados pessoais sensíveis
Cadastro Nacional das Unimed (CADU)	Informações cadastrais e profissionais dos cooperados	
Cadastro Nacional de Beneficiários (CADBENEF)	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes ao plano de saúde do beneficiário
WSD-Intercâmbio	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Interface Única de Liberações	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Chat de Intercâmbio	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Software Transparência	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Gestão de Pacotes	Informações cadastrais de prestadores do Sistema Unimed	
Gestão de Redes	Informações cadastrais de prestadores do Sistema Unimed	
Gestão de Protocolos (GPU)	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Central de Movimentações Batch (CMB)	Informações cadastrais dos cooperados e dos beneficiários	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Ajuste de Intercâmbio entre Unimed (AJIUS)	Informações cadastrais dos cooperados e dos beneficiários	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário



Qualificação da Unimed do Brasil enquanto agente de tratamento de dados

Sistemas de Tecnologia da Informação	Posição da Unimed Brasil	Justificativa
Cadastro Nacional das Unimeds (CADU)	Controladora	Os dados pessoais são coletados e tratados sob responsabilidade da Unimed do Brasil, podendo ser utilizados por ela, inclusive, para envio de mailings, condução de atividades administrativas internas do Sistema Unimed (ex.: eleições internas), entre outros, cabendo tais decisões à própria Unimed do Brasil.
Cadastro Nacional de Beneficiários (CADBENEF)	Controladora	O CADBENEF, mantido pela Unimed do Brasil, é utilizado pelo Sistema Unimed para envio de dados cadastrais dos seus beneficiários, esses dados podem ser utilizados pela Unimed do Brasil para monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
WSD-Intercâmbio	Controladora	A Unimed do Brasil fornece e mantém o sistema utilizado no roteamento das transações de pedidos de autorização e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Interface Única de Liberações	Controladora	A Unimed do Brasil fornece e mantém o sistema utilizado no processo de pedidos de autorização nas situações de contingência e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Chat de Intercâmbio	Controladora	A Unimed do Brasil fornece e mantém o sistema utilizado para complemento de informações no processo de autorização e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Software Transparência	Controladora	A Unimed do Brasil e mantém o software de Transparência com a finalidade de monitorar e dar transparência às transações de faturamento de intercâmbio do Sistema Unimed.
Gestão de Pacotes	Controladora	A Unimed do Brasil mantém o software de pacotes com a finalidade de obter o cadastro e monitorar os pacotes utilizados pelo Sistema Unimed no Intercâmbio Nacional.
Gestão de Redes	Controladora	A Unimed do Brasil mantém o software de gestão de redes com a finalidade de obter o cadastro e classificar os prestadores do Sistema Unimed no Intercâmbio Nacional.
Gestão de Protocolos (GPU)	Controladora	A Unimed do Brasil mantém o software de gestão de protocolos com a finalidade de gerar protocolos, de acordo com a resolução normativa vigente, quando o beneficiário está fora da área de ação da sua Unimed e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Central de Movimentações Batch (CMB)	Controladora	A Unimed do Brasil mantém e disponibiliza a CMB com a finalidade de viabilizar a troca de arquivos PTU Batch, entre o Sistema Unimed, e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Ajuste de Intercâmbio entre Unimeds (AJIUS)	Controladora	A Unimed do Brasil mantém e disponibiliza o AJIUS com a finalidade de viabilizar o processo de contestação e glosa, entre o Sistema Unimed, e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.



18.4. Agentes de tratamento

18.4.1. O compartilhamento de informações no Intercâmbio Nacional trata-se de operações de tratamento de dados pessoais, já que a sua definição inclui, de acordo com a LGPD, toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

18.4.2. É relevante destacar que a Unimed do Brasil, responsável pela disponibilização dos sistemas do Intercâmbio – poderá atuar nos termos da LGPD, como operadora ou controladora de dados pessoais, a depender da tomada de decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais, uma vez que se trata de uma análise dinâmica, alternando conforme o papel desempenhado em uma operação de tratamento de dados.

18.4.3. Se a administração das informações tratadas no Intercâmbio e a definição de suas finalidades de uso competirem à Unimed do Brasil, quaisquer decisões sobre o tratamento dependerão de uma base legal válida que a legitime.

18.4.4. Na hipótese em que a Singular e/ou Federações e/ou Intrafederativas atuarem como controladora de dados pessoais, a responsabilidade pela fundamentação do tratamento de dados será unicamente delas.

18.4.5. Considerando as funções da Unimed do Brasil como agente de tratamento de dados pessoais no contexto do Intercâmbio, descrevemos abaixo a sua qualificação nos termos da LGPD: Não obstante o cenário apontado acima, deve ficar claro que o efetivo enquadramento da Unimed do Brasil como controladora ou operadora em relação a cada tratamento de dados dependerá necessariamente do seu grau de intervenção no tratamento dos dados e dos limites estabelecidos no *Estatuto Social da Unimed do Brasil* e na *Constituição do Sistema Cooperativo Unimed*.

18.5. Base legal cabível

18.5.1. No cenário de vigência da LGPD, as seguintes bases legais são suscetíveis de legitimar o tratamento de dados pessoais sensíveis no intercâmbio:

Bases legais de tratamento de dados pessoais sensíveis
Consentimento pelo titular, de forma específica e destacada, para finalidades específicas (art. 11, inc. I)
Cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador (art. 11, inc. II, “a”)
Tratamento compartilhado de dados necessários à execução, pela administração pública, de políticas públicas previstas em leis ou regulamentos (art. 11, inc. II, “b”)
Realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis (art. 11, inc. II, “c”)
Exercício regular de direitos, inclusive em contrato e em processo judicial, administrativo e arbitral, este último nos termos da Lei nº 9.307/1996 (art. 11, inc. II, “d”)
Proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros (art. 11, inc. II, “e”)
Tutela da saúde, exclusivamente em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária (art. 11, inc. II, “f”)
Exercício regular de direitos em contrato (art. 11, II, “d”), o artigo 11, §4º, II, prevê a possibilidade de uso compartilhado de dado de saúde para viabilizar “transações financeiras ou administrativas”



18.5.2. Considerando as bases legais previstas no art. 11 da LGPD para legitimar o tratamento de dados sensíveis, conclui-se que a exceção prevista no art. 11, §4º, II, fundamenta de modo mais adequado as operações de tratamento previstas no Intercâmbio, tanto as realizadas pelas das cooperativas como também pela própria Unimed do Brasil.

18.5.3. Quanto aos dados pessoais não sensíveis tratados por parte das ferramentas/sistemas de informações do Intercâmbio, a base legal mais adequada para as cooperativas é a execução de contrato, já que o tratamento de tais informações é necessário para a prestação do serviço contratado pelo beneficiário.

18.5.4. A partir do exposto, descrevemos abaixo as bases legais fundamentadas na LGPD, para as operações de tratamento de dados realizadas no âmbito do Intercâmbio, nos casos em que a Unimed do Brasil atue como controladora dos dados:

Base legal para o intercâmbio			
Agentes de Tratamento de Dados	Descrição da razão pela qual a Unimed do Brasil utiliza os dados pessoais dos beneficiários do Sistema Unimed (finalidade do tratamento)	Grupo de dados pessoais utilizados pelo Intercâmbio	Fundamento jurídico para o tratamento (Base legal)
Cooperativas (controladoras) e Unimed do Brasil (operadora)	Uso compartilhado de informações para prestação dos serviços de saúde.	Dados pessoais não sensíveis	Execução de contrato (art. 7º, inc. V, LGPD).
	Uso compartilhado de informações para permitir transações financeiras envolvendo as cooperativas. Uso compartilhado de informações para permitir transações administrativas, como validação de normas do Sistemas Unimed e avaliação do desempenho das cooperativas.	Dados referentes à saúde	Exceção de comunicação ou uso compartilhado de dados de saúde (Art. 11, §4º, II, LGPD)
Unimed do Brasil (Controladoria conjunta das cooperativas)	Uso compartilhado de informações para prestação dos serviços de saúde.	Dados pessoais não sensíveis	Interesse legítimo (art. 7º, inc. IX, LGPD)
	Uso compartilhado de informações para permitir transações financeiras envolvendo as cooperativas. Uso compartilhado de informações para permitir transações administrativas, como validação de normas do Sistemas Unimed e avaliação do desempenho das cooperativas.	Dados referentes à saúde	Exceção de comunicação ou uso compartilhado de dados de saúde (Art. 11, §4º, II, LGPD)



18.6. Considerações finais

18.6.1. A privacidade e proteção dos dados pessoais é um valor primordial do sistema cooperativo Unimed. Competirá a todas as cooperativas do Sistema Unimed, em igual esforço e atenção, cumprir as exigências da LGPD, em razão da natureza de compartilhamento de dados pessoais inerente às operações do intercâmbio.

18.6.2. Assim sendo, a responsabilidade de adequação recai a todas as cooperativas do Sistema Unimed, devendo observar a legislação vigente e Norma Derivada nº 15/19, que dispõe sobre a *Política Nacional de Proteção de Dados Pessoais do Sistema Unimed*.



19. ANEXOS



ANEXO 1

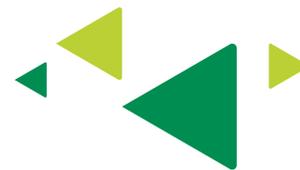
Padrão de coberturas e exclusões – Contrato padrão

PRODUTO TRADICIONAL EMPRESARIAL (A e B)

As coberturas do Plano tradicional empresarial contemplam consultas médicas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT), bem como internações hospitalares, em enfermaria para o plano básico (A) e apartamento para o plano especial (B), em todas as especialidades constantes na THM/AMB-92, incluindo:

Procedimento	Quantidade/Limitação
Videolaparoscopia diagnóstica	1 usuário/ano
Analgesia em parto normal	
Cirurgia cardíaca sem prótese	
Homeopatia e psiquiatria (somente consultas)	
Internações clínicas, cirúrgicas	90 dias usuário/ano, não cumulativo
Internação em UTI	30 dias usuário/ano, não cumulativo e incluído no período da internação
Ultrassonografia	3 usuário/ano
Fisioterapia	20 sessões usuário/ano
Radioterapia oncológica	20 aplicações usuário/ano, prorrogáveis por 10 aplicações
Quimioterapia oncológica	12 sessões usuário/ano
Diálise peritoneal ou hemodiálise	3 sessões usuário/ano
Angiografia	1 usuário/ano
Potencial evocado	1 usuário/ano
Holter	2 usuário/ano
Cineangiocoronariografia	1 usuário/ano
Densitometria óssea	1 usuário/ano
Ressonância magnética	1 usuário/ano
Litotripsia extracorpórea	1 tratamento usuário/ano
Cintilografia	2 usuário/ano
Eletroneuromiografia	2 usuário/ano
Prova de função pulmonar	1 prova completa usuário/ano
Radiologia intervencionista	1 usuário/ano
Tomografia simples ou computadorizada	1 usuário/ano
Ecocardiografia bidimensional com Doppler colorido ou não	2 usuário/ano

Observação: não estão previstos nas coberturas dos Planos tradicionais A e B a liberação e o pagamento de procedimentos realizados por vídeo, exceto o procedimento de videolaparoscopia diagnóstica.



PRODUTO NOVO UNIPLAN - Módulo Básico

Assegura assistência médica nas especialidades clínicas e/ou cirúrgicas (exceto cardíacas), a seguir relacionadas de acordo com o módulo contratado:

Alergologia e Imunologia	Infectologia
Anestesiologia	Nefrologia
Angiologia	Neurofisiologia clínica
Cardiologia (excluídas as cirurgias)	Neurologia
Citopatologia	Oftalmologia
Clínica médica ou Medicina Interna	Oncologia (cancerologia)
Dermatologia	Ortopedia
Endocrinologia e Metabologia	Otorrinolaringologia
Fisiatria	Pediatria
Gastroenterologia	Pneumologia
Geriatria	Proctologia
Genética clínica Ginecologia e Obstetrícia	Psiquiatria (somente consultas)
Hematologia	Reumatologia
Homeopatia (somente consultas)	Traumatologia
	Urologia

Patologias diferenciadas, após carência de 365 dias:

Adenoides e amigdalite crônica	Hérnias
Aderências e bridas	Hipospádia
Bócio	Miomatose uterina
Cálculos renais e de vesícula biliar	Otite média crônica
Cirurgia de varizes	Tumor e hiperplasia da próstata
Cisto do ovário	Tumores de pele
Criptorquidia	Tumores e nódulos de tireoide
Desvio de septo	Tumores mamários
Fimose	Turbinectomia
Halux valgus	

A cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidos em virtude de acidentes pessoais ocorridos na vigência deste contrato para o usuário e que estejam causando problemas funcionais.

A permanência do usuário em unidade de terapia Intensiva (UTI) será limitada a 15 dias por usuário, por ano civil, não acumuláveis de ano para ano e não intercambiáveis com as diárias de enfermaria que estão limitadas a 60 dias prorrogáveis por mais 30 dias, desde que justificada pelo médico assistente.



Serviços auxiliares de diagnose e terapia

Procedimentos – Módulo Básico	Quantidade/Limitação
Analgesia de parto	
Análises clínicas	
Cintilografia de tireoide	1 ano/usuário
Densitometria óssea	1 ano/usuário
Ecocardiograma uni e bi, com doppler não colorido	1 ano/usuário
Eletrcardiograma convencional	
Eletrencefalograma convencional	
Eletrmiografia	1 ano/usuário
Endoscopia	
Espirometria	
Exames anatomopatológicos e citológicos(exceto necropsia)	
Exames e testes alergológicos	
Exames e testes oftalmológicos e otorrinolaringológicos	
Exames radiológicos (exceto radiologia intervencionista)	
Fisioterapia	20 sessões por patologia
Hemodiálise e diálise peritoneal, não estando cobertos casos crônicos, mesmo em fase aguda	Limitado a 6 sessões cada, por usuário, por ano civil
Holter	1 ano/usuário
Internações hospitalares para tratamento clínico,cirúrgico e obstétrico em acomodação coletiva	Limitado a 60 diaspor usuário/ ano, prorrogados por + 30 dias
Litotripsia	1 ano/usuário
Potencial evocado	1 ano/usuário
Prova de função pulmonar completa	1 ano/usuário
Quimioterapia (dentro dos limites necessários ao tratamento, de acordo com o tipo e localização da patologia)	
Radiodiagnóstico	
Radioterapia (dentro dos limites necessários ao tratamento, de acordo com o tipo e localização da patologia)	
Teste ergométrico	
Tocardiografia (durante o trabalho de parto)	
Tomografia computadorizada	1 ano/usuário
Ultrassonografia	1 ano/patologia/usuário, mais as obstétricas que estão limitadas a 2 por gestação
UTI	15 dias ano/usuário inseridos na internação



Módulo 1

Acomodação diferenciada em apartamento ou quarto privativo com banheiro e direito a acompanhante

Módulo 2	Quantidade/Limitação
Angiografia	2 anos/usuário
Densitometria óssea	2 anos/usuário
Ecocardiografia com mapeamento, com fluxo a cores com doppler, colorido ou não	2 anos/usuário
Eletrocardiografia dinâmica (Holter)	
Laparoscopia diagnóstica	
Medicina nuclear	
Provas de função pulmonar	
Ressonância nuclear magnética	2 anos/usuário
Tomografia computadorizada	
Ultrassonografia	
Eletroencefalograma com mapeamento cerebral	1 ano/usuário
Radiologia intervencionista (exceto cardiológica)	
Videolaparoscopia cirúrgica	
Videolaparoscopia diagnóstica	1 ano/usuário

Módulo 3	Quantidade/Limitação
UTI	90 dias/ano/usuário inseridos na internação
Procedimentos de hemodinâmica e cirurgia cardíaca	
Valvopatias	
Comissurotomia sem CEC	
Comissurotomia com CEC	
Troca valvar única – valvoplastia	
Troca valvar múltipla	
Coronariopatias	
Anastomose mamária-coronária	
Aneurismectomia de ventrículo esquerdo	
Ponte de safena aorto-coronária, anastomose coronária	
Revascularização do miocárdio e outros procedimentos: carótida, valvas, aneurismas etc.	
Revascularização do miocárdio sem CEC	

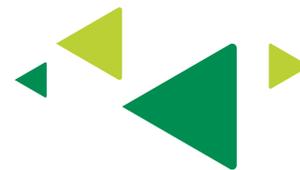
Cont.



Cont.

Módulo 3	Quantidade/Limitação
Defeitos congênitos	
Canal arterial persistente – correção cirúrgica	
Cirurgia em criança de baixo peso com CEC (10 kg)	
Cirurgia paliativas (anastomose sistêmico, bandagem, aplicação Cia)	
Coartação da aorta – Correção cirúrgica	
Correção com CEC	
Outros procedimentos	
Aneurisma aorta-torácica – Correção cirúrgica	
Aneurisma toracoabdominal – Correção cirúrgica	
Biópsia do miocárdio	
Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)	
Colocação de balão intraórtico	
Drenagem do pericárdio	
Pericardiocentese	
Pericardiectomia	
Marca passo (exceto aparelho)	
Instalação do aparelho (endocárdio, epicárdio)	
Recolocação do eletrodo	
Troca de gerador (exceto aparelho)	
Serviços básicos necessários	
Perfusionista	
Hemodinâmica	
Cateterismo cardíaco direito e esquerdo com ou sem oximetria	
Cateterismo direito + esquerdo + cineangiocardiografia	
Cateterismo direito + esquerdo cineangiocoronariografia	
Cineangiocardiografia	
Cineangiocardiografia com Rashkind	
Cinecoronariografia	
Cineangiocardiografia com aortografia completa	
Cineangiocardiografia com carotidoangiografia bilateral	
Coronariografia com angioplastia	

Cont.



Cont.

Módulo 3	Quantidade/Limitação
Estudo da função do nó sinoatrial e do sistema de condução, inclusive com provas farmacológicas	
Valvoplastia com cateter (pulmonar, aórtica ou mitral)	
Hemodinâmica terapêutica mediante avaliação técnica da auditoria médica da Unimed	
As próteses cardíacas, autorizadas pela Unimed, serão aquelas de natureza biológica e de fabricação nacional, exceto nos casos configurados pela equipe de cirurgia em que haja indicação absoluta de prótese mecânica	
A implantação de marca-passo artificial cardíaco permanente será oferecida de acordo com os critérios preconizados pelo Departamento de estimulação cardíaca artificial (DECA), da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular e do Departamento de arritmias e eletrofisiologia cardíaca (DAEC, da Sociedade Brasileira de Cardiologia - DECA/DAEC - 1990)	
Este opcional não cobre transplantes, bem como exames específicos para este fim e despesas com doadores de órgãos	

Módulo 4 – Hospitais de Categoria Diferenciada

Os hospitais dessa natureza serão aqueles informados pelas Unimeds, no arquivo PTU A400, periodicamente enviada pela Central de Movimentação Batch



PRODUTO UNIPLAN – MÓDULO BÁSICO

Assegura assistência médica nas especialidades clínicas e/ou cirúrgicas (exceto cardíacas), a seguir relacionadas, de acordo com o módulo contratado.

Alergologia e Imunologia

Anestesiologia

Angiologia

Broncoesofagologia

Cardiologia (excluídas as cirurgias)

Citopatologia

Clínica médica ou Medicina Interna

Dermatologia

Endocrinologia e Metabologia

Fisiatria

Gastroenterologia

Geriatrics

Genética clínica

Ginecologia e Obstetrícia

Hematologia

Hansenologia

Homeopatia (somente consultas)

Infectologia

Nefrologia

Neurofisiologia clínica

Neurocirurgia

Neurologia

Oftalmologia

Oncologia (Cancerologia)

Ortopedia

Otorrinolaringologia

Pediatria

Pneumologia

Proctologia

Psiquiatria (somente consultas)

Reumatologia

Traumatologia

Urologia

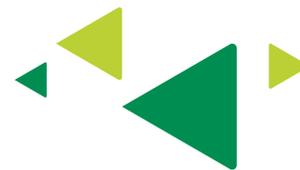
Cirurgias de cabeça e pescoço, da mão, geral (exceto as cardíacas), torácica, vascular periférica, plástica reparadora, gastroenterológica e pediátrica

Cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidos em virtude de acidentes pessoais ocorridos na vigência do contrato para o usuário e que estejam causando problemas funcionais.

A permanência do usuário em unidade de terapia Intensiva (UTI) será limitada a 10 dias/usuário/ano civil, não acumuláveis de ano para ano e não intercambiáveis com as diárias de enfermaria, que estão limitadas a 30 dias prorrogáveis por mais 30, desde que justificada pelo médico assistente, não podendo exceder o total de 90 dias.

Serviços auxiliares de diagnose e terapia

Procedimentos – Módulo Básico	Quantidade/Limitação
Análises clínicas e exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia)	
Eletrocardiograma convencional	
Eletroencefalograma	
Endoscopia	
Exames radiológicos (exceto radiologia intervencionista)	



Espirometria	
Fisioterapia	limitada a 20 sessões por ano/ modalidade e patologia
Exames e testes alergológicos	
Exames e testes oftalmológicos	
Exames e testes otorrinolaringológicos	
Quimioterapia	limitada até 20 sessões por ano/ usuário
Hemodiálise	até 3 aplicações/usuário/ano nos casos de intoxicação exógena aguda e insuficiência renal aguda
Teste ergométrico	
Ultrassonografia	1 por ano/patologia
Radioterapia	20 aplicações por ano/usuário
Quimioterapia	20 aplicações por ano/usuário
Tocardiografia	
A permanência do usuário em unidade de terapia intensiva (UTI) será limitada a 10 dias/ usuário/ano civil, não acumuláveis de ano para ano e não intercambiáveis com as diárias de enfermaria, que estão limitadas a 30 dias prorrogáveis estes por mais 30, desde que justificada pelo médico assistente, não podendo exceder o total de 90 dias.	

Módulo 1

Acomodação diferenciada em apartamento ou quarto privativo com banheiro e direito a acompanhante

Módulo 2

Densitometria óssea
Ecocardiografia bidimensional, colorida ou não, e Holter
Eletromiografia, angiografia (exceto cineangiocoronariografia)
Laparoscopia diagnóstica
Medicina nuclear
Provas de função pulmonar
Ressonância nuclear magnética
Tomografia computadorizada
Ultrassonografia



Módulo 3
Litotripsia
UTI (90 dias por ano/usuário – inseridos na internação)
Procedimentos de hemodinâmica e cirurgia cardíaca
Valvopatias
Comissurotomia sem CEC
Comissurotomia com CEC
Troca valvar única – valvoplastia
Troca valvar múltipla
Coronariopatias
Aneurismectomia de ventrículo esquerdo
Ponte de safena aorto-coronária, anastomose mamária coronária
Revascularização do miocárdio e outros procedimentos: carótida, valvas,aneurismas etc.
Revascularização do miocárdio sem CEC
Defeitos congênitos
Canal arterial persistente – correção cirúrgica
Cirurgia em criança de baixo peso com CEC (10 kg)
Cirurgia paliativas (anastomose sistêmico, bandagem, aplicação Cia.)
Coartação da aorta – Correção cirúrgica
Correção do CEC
Valvotomia sem CEC
Outros procedimentos
Aneurisma aorta torácica – Correção cirúrgica
Aneurisma toracoabdominal – Correção cirúrgica
Biópsia do miocárdio
Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)
Colocação de balão intraórtico
Drenagem do pericárdio
Pericardiocentese
Pericardiectomia
Marca-passo: (exceto aparelho)
Instalação do aparelho (endocárdio, epicárdio)
Recolocação do eletrodo
Troca de gerador (exceto aparelho)
Serviços básicos necessários
Perfusionista



Hemodinâmica

Cateterismo cardíaco direito e esquerdo, com ou sem oximetria

Cateterismo direito + esquerdo + cineangiocardiografia

Cateterismo direito + esquerdo + cineangiocoronariografia

Cineangiocardiografia

Cineangiocardiografia com Rashkind

Cineangiocardiografia com aortografia completa

Cineangiocardiografia com carotidoangiografia bilateral

Coronariografia com angioplastia

Estudo da função do nó sinoatrial e do sistema de condução, inclusive com provas farmacológicas

Estudo da função do nó sinoatrial e do sistema de condução

Valvoplastia com cateter (pulmonar, aórtica ou mitral)

As próteses cardíacas, autorizadas pela Unimed, serão aquelas de natureza biológica e de fabricação nacional, exceto nos casos configurados pela equipe de cirurgia e em que haja indicação absoluta de prótese mecânica

A implantação de marca-passo artificial cardíaco permanente será oferecida de acordo com os critérios preconizados pelo Departamento de estimulação cardíaca artificial (DECA), da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular e do Departamento de arritmias e eletrofisiologia cardíaca (DAEC, da Sociedade Brasileira de Cardiologia - DECA/DAEC - 1990)

Este opcional não dará cobertura para transplantes, bem como exames específicos para este fim e despesas com doadores de órgãos



OS SERVIÇOS RELACIONADOS ABAIXO ESTÃO EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS DOS PRODUTOS UNIPLAN, NOVO UNIPLAN E TRADICIONAL EMPRESARIAL

1. Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (SNFMMF), cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial.
2. Tratamento odontológico ou ortodontológico, mesmo em casos de acidentes pessoais.
3. Atendimento nos casos de epidemias, calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública, e ainda de envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população.
4. Tratamentos e cirurgias decorrentes de danos físicos ou lesões causadas por radiações ou emanações nucleares ou ionizantes.

Para os produtos UNIPLAN, NOVO UNIPLAN, Tradicional empresarial, não estão asseguradas as despesas referentes a:

1. Consultas, tratamentos e internações realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas, bem como tratamentos de doenças ou lesões existentes antes da inclusão do usuário e complicações delas decorrentes.
2. Vacinas, medicamentos importados, exceto aqueles sem similar nacional ou cujos custos sejam inferiores ou iguais aos nacionais.
3. Tratamentos e cirurgias por controle de natalidade, para infertilidade, esterilidade e suas consequências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de preservação para todos os tipos de impotência sexual.
4. Cirurgias para miopia, hipermetropia e astigmatismo.
5. Tratamentos para patologias congênitas, exceto para os nascidos durante a vigência do contrato (vigência esta considerada para o usuário titular), desde que o parto esteja coberto por esse contrato, restrito o tratamento aos limites da cobertura contratual.
6. Transplantes e implantes, inclusive despesas com doadores.
7. Tratamento fonoaudiológicos e com psicólogos.
8. Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar.
9. Cirurgias plásticas, exceto as reparadoras, decorrentes de acidentes ocorridos na vigência do contrato (vigência esta considerada para o usuário) e que estejam causando problemas funcionais; tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento ou ganho de peso; tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada, ainda que a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral.
10. Psicoses, inclusive traumática ou puerperal, causadas por epilepsia traumática ou essencial, neurosses e todas as demais doenças psíquicas que exijam internação, psicanálise e psicoterapia, exceto o primeiro atendimento.
11. Medicamentos e materiais cirúrgicos, exceto em internações e atendimento em pronto-socorro.
12. Check-up, investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar, necropsias, monitoragem fetal (exceto tococardiografia), medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo, exames para piscina e ginástica.
13. Tratamento clínico ou cirúrgico de moléstias infectocontagiosas de notificação compulsória, inclusive Aids.



14. Marca-passo, lente intraocular, aparelhos ortopédicos, válvulas, próteses e órteses de qualquer natureza.
15. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares.
16. Acidentes de trabalho e suas consequências, bem como doenças profissionais, exceto primeiros socorros.
17. Exames admissionais, demissionais e periódicos.
18. Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência.
19. Tratamento esclerosante, laserterapia e microcirurgia de varizes.
20. Remoção ou transporte de pacientes.
21. Casos de acidente, lesões ou qualquer entidade mórbida provocados por embriaguez ou uso de drogas de qualquer espécie.
22. Qualquer ato ilícito devidamente comprovado, inclusive tentativa de suicídio.
23. Betaterapia, imunoterapia, diálise e hemodiálise, para pacientes crônicos, mesmo em fase aguda.
24. Tratamentos de lesões ou doenças causadas por atos reconhecidamente perigosos, praticados pelo usuário e que não sejam motivados por necessidade justificada (nos termos do art. 160 do Código Civil) ou ainda causados por competição com veículos, inclusive treinos preparatórios, ou outras atividades esportivas de risco voluntário.
25. Não estando cobertas também as despesas não relacionadas diretamente com o tratamento médico-hospitalar, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhante ou outras que excedam o limite e condições do(s) módulo(s) contratado(s).
26. Cirurgias de esterilização definitiva, bem como implante coclear.

Observação: os serviços não assegurados por esse contrato poderão ser executados a critério da Unimed Origem, mediante autorização prévia, que os pagará pelo sistema de custo operacional, de acordo com os valores pactuados por ocasião do atendimento, valores estes que serão pautados pela tabela da AMB.

PRODUTO REGULAMENTADO

De acordo com as regras estabelecidas no item 10.3. – Repasse em Pré-pagamento do *Manual de Intercâmbio Nacional*, as Unimed devem negociar entre si o valor de repasse, bem como as coberturas.



ANEXO 2

Contratos de Planos Padrão do Intercâmbio

CONTRATOS PADRÃO INTERCÂMBIO

Contratos anteriores à Lei no 9.656/98

Tradicional Empresarial			
Descrição do plano	Descrição na carteira e acomodação	Código do plano	
Plano Básico	Básico – ENF	A	
Plano Especial	Especial – APT	B	

UNIPLAN			
Descrição do plano	Combinação de opcionais	Descrição na carteira e acomodação	Código do plano
Básico	Básico	Básico – ENF	R
Básico + acomodação diferenciada	Básico + Opcional 1	1 – APT	S
Básico + exames especiais	Básico + Opcional 2 Bás + Opcional 2	2 – ENF	T
Básico + cirurgia cardíaca	Básico + Opcional 3 Bás + Opcional 3	3 – ENF	V
Básico + ac. difer. + ex. especiais	Básico + Opcional 1 e 2	12 – APT	W
Básico + ac. difer. + cir. Cardíaca	Básico + Opcional 1 e 3	13 – APT	X
Básico + ex. esp. + cir. cardíaca	Básico + Opcional 2 e 3	23 – ENF	Y
Básico + ac. difer. + ex. esp. + cir. cardíaca	Básico + Opcional 1, 2 e 3	123 – APT	Z

NOVO UNIPLAN			
Descrição do plano	Combinação de opcionais	Descrição na carteira e acomodação	Código do plano
Básico	Básico	Básico – ENF	NR
Básico + acomodação diferenciada	Básico + Opcional 1	1 – APT	NS
Básico + exames especiais	Básico + Opcional 2	2 – ENF	NT
Básico + cirurgia cardíaca	Básico + Opcional 3	3 – ENF	NV
Básico + ac. dif. + ex. especiais	Básico + Opcional 1 e 2	12 – APT	NW
Básico + ac. dif. + cir. cardíaca	Básico + Opcional 1 e 3	13 – APT	NX
Básico + ex. esp. + cir. cardíaca	Básico + Opcional 2 e 3	23 – ENF	NY
Bás + ac. dif. + ex. esp. + cir. Cardíaca	Básico + Opcional 1, 2 e 3	123 – APT	NZ
Bás + ac. dif. + ex. esp. + cir. cardíaca + hosp. de Categoria diferenciada	Básico + Opcional 1, 2, 3 e 4	4 – APT	N4

Contratos posteriores à Lei no 9.656/98



ATENDIMENTO NACIONAL			
Descrição do plano	Combinação de opcionais	Descrição na carteira e acomodação	Código do plano
Ambulatorial/Hospitalar	Com Obstetrícia	apartamento	61
		enfermaria	56

Obs.: demais segmentações terão seus atendimentos na modalidade de Custo Operacional

Produto acidente do trabalho e doenças profissionais ATENDIMENTO NACIONAL			
Descrição do Plano	Combinação de opcionais	Descrição na carteira e acomodação	Código do Plano
AT enfermaria	Sem Obstetrícia	AT-AMB-ENF	T2
AT apartamento	Sem Obstetrícia	AT-AMB-APT	T3
AT categoria diferenciada	Sem Obstetrícia	AT-AMB-APT+4	T4

Obs.: não existe repasse de mensalidade e de cadastro para esse produto, conforme *Manual de Saúde Ocupacional e Acidente do trabalho*.



ANEXO 3

Regulamento da Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio

Considerando a necessidade de aperfeiçoamento das atividades desempenhadas pela Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio (CTNI) do Sistema Unimed, fica deliberada pelo Conselho Confederativo, em janeiro 2012, a utilização da ferramenta “AJIUS” para a emissão de parecer técnico e administrativo dos processos de contestação não acordados entre as Unimeds.

Considerando o preâmbulo do presente regulamento, para todos os efeitos, fica aprovado o seguinte:

Art. 1º. A CTNI objetiva analisar e emitir parecer, das contestações, devidamente fundamentadas, que envolverem Unimeds filiadas a Federações distintas ou quando a Federação for uma das partes, ou em situações nas quais a Unimed filiada se sentir prejudicada com o parecer da câmara estadual, bem como assessorar o Conselho Confederativo e as Câmaras Normativa e Arbitral do Fórum Unimed da Unimed do Brasil, quando provocadas.

Parágrafo único. As Unimeds que se sentirem prejudicadas ou não concordarem com o parecer das Federações Estaduais ou Regionais poderão recorrer à Unimed do Brasil, por meio da ferramenta de sistema de gestão de demandas com abertura de chamado à equipe de câmara técnica, com envio de documentos que subsidiem a análise da câmara, bem como, o parecer da câmara técnica regional/estadual após pedido de revisão realizado, que emitirá parecer final no prazo de até 60 dias. A Câmara Técnica Nacional não emitirá parecer sobre regras estaduais ou regionais (regras devidamente documentadas).

Art. 2º. A CTNI é composta pelos seguintes profissionais: Auditor Médico, Auditor de Enfermagem e Analista Administrativo, podendo haver pareceres de demais profissionais da área da saúde para auxiliar decisões técnicas.

Art. 3º. É da competência da CTNI:

- a) Manifestar-se sobre situações nas quais não há acordo entre as partes.
- b) Acolher e emitir parecer sobre recursos interpostos por Unimeds nos casos de contestação.
- c) Propor ao Comitê Nacional de Intercâmbio e ao Grupo Técnico de Câmaras Técnicas alterações no *Manual de Intercâmbio Nacional* e no *Manual Operacional das Câmaras Técnicas*, respectivamente, de forma a mantê-los compatíveis com a dinâmica da evolução das relações entre as cooperativas integrantes do Sistema Unimed.

Parágrafo único. A CTNI realizará as análises e fundamentará as suas deliberações de acordo com os critérios técnicos e administrativos citados no *Manual de Intercâmbio Nacional* e com os demais manuais publicados pela Unimed do Brasil.

Art. 4º. A CTNI, caso verificada a impossibilidade de êxito em nível técnico, poderá propor à Diretoria Executiva da Unimed do Brasil o encaminhamento da matéria para o Conselho Confederativo ou para Câmara de Mediação e Câmara Arbitral do Fórum Unimed, da Unimed do Brasil.

Art. 5º. A CTNI poderá solicitar qualquer tipo de documento necessário para análise do processo, inclusive cópia de prontuário médico, desde que respeitado o sigilo profissional previsto na legislação vigente.

Art. 6º. Este regulamento somente poderá ser alterado por deliberação do Conselho Confederativo da Unimed do Brasil.

Art. 7º. O presente instrumento, com modificações aprovadas pelo Conselho Confederativo e pelo Fórum da Unimed do Brasil, em 25 de junho de 2014, entra em vigor no dia 1º de setembro de 2014.



ANEXO 4

Reembolso no Intercâmbio – Formulário

Solicitação de Reembolso		(Logo da Unimed)
Dados do Cliente		
Nome do cliente atendido		
Código do cliente atendido	Celular	
Telefone	Data da solicitação	
E-mail	CPF	
Endereço		
Solicitação de reembolso		
Prezado cliente, assinale o motivo que justifique a realização do procedimento em caráter particular:		
<input type="checkbox"/> Atendimento de urgência e emergência, quando não for possível a utilização em serviços próprios, contratados ou credenciados pelo plano, mediante a apresentação de relatório médico comprovando o quadro de urgência/emergência.		
<input type="checkbox"/> Ausência e/ou indisponibilidade de rede credenciada no sistema Unimed (Intercâmbio) para atendimento eletivo.		
<input type="checkbox"/> Possui cobertura.		
<input type="checkbox"/> Possui preexistência.		
<input type="checkbox"/> Possui carência.		
Procedimentos solicitados:		
<input type="checkbox"/> Outros (especificar):		
Detalhamento do ocorrido (justificando o motivo do atendimento particular):		
Dados bancários		
Nome do titular ou responsável		CPF
Nome do banco	Nº do banco	Agência
Conta	<input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança	
Valor total solicitado		
<hr/> Assinatura do titular ou responsável (igual ao documento de identidade)		

**Solicitação de Reembolso**

(Logo da Unimed)

Orientações para pedido de reembolso

IMPORTANTE: para solicitar reembolso de despesas médico hospitalares, apresente os documentos originais relacionados abaixo, acompanhados do formulário "Solicitação de Reembolso" contendo todas as informações necessárias.

Documentação obrigatória**Cópia / Original**

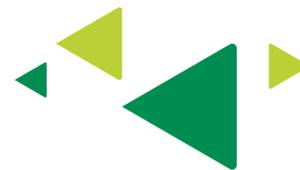
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Termo "Solicitação de Reembolso" devidamente preenchido e assinado pelo cliente, onde constará a solicitação formalizada com a justificativa do pagamento em caráter particular. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Relatório médico declarando o quadro clínico do paciente justificando a necessidade do procedimento realizado em caráter particular (nome do paciente, diagnóstico (CID) e exame/procedimento realizado ou material/medicamento utilizado, data do atendimento, tempo de permanência no hospital e data da alta hospitalar). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Guia ou pedido médico (carimbado, assinado e datado). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Recibo e/ou nota fiscal "original", com carimbo, descrição do procedimento, data da realização e nome do cliente atendido. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Conta ou despesa hospitalar detalhada (discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital), quando houver. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, de radiodiagnósticos e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outro, discriminando as funções e o evento a que se referem e, se for o caso, a duração do ato anestésico. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Xerox do cartão bancário ou da folha de cheque do titular do plano. Se o titular for menor, a documentação deve ser do responsável pelo plano. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Xerox da identidade e CPF do titular responsável e do favorecido; para titular menor de idade, onde o solicitante do reembolso seja o responsável, deverá ser comprovada responsabilidade com cópia da certidão de nascimento ou identidade do menor e identidade do responsável, que deverão ser anexadas ao processo ou procuração do titular do plano com firma reconhecida em cartório, concedendo poderes e terceiros. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Solicitação/justificativa médica para a remoção especificando quadro clínico do paciente. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Relatório da remoção, informando a quilometragem percorrida, tipo de ambulância (ambulância básica, UTI, etc.) e local de partida e de destino. |

Orientações gerais:

- O prazo para retorno do processo é de 30 dias corridos, contados após a apresentação da documentação obrigatória completa à área responsável da Unimed;
- A área responsável poderá solicitar a qualquer momento a apresentação de novos documentos, quando necessário;
- Se o cliente não possuir conta bancária (corrente ou poupança), o reembolso será através de cheque nominal (não será processado o reembolso em conta salário ou conta de terceiro sem procuração);
- É permitida a emissão de procuração por parte do Favorecido, com firma reconhecida em cartório, concedendo poderes de recebimento a terceiros.

Estou ciente de todas as informações,

Assinatura ciente



ANEXO 5

Resultados esperados e próximos passos para o Intercâmbio Nacional

Atender às deliberações do Conselho Confederativo, bem como ao Fórum “Transformar para Avançar” 2016 (e suas atualizações) para o Intercâmbio Nacional, em conjunto com demais áreas da Unimed do Brasil e o Sistema Unimed:

Fórum “Transformar para Avançar” 2016

- I. Fazer cumprir o *Manual de Intercâmbio* quanto à suspensão de atendimento em caso de inadimplência.
- II. Fazer cumprir, rigorosamente e sem exceções, a *Constituição*, as normas derivadas e o *Manual de Intercâmbio Nacional* e impor as sanções devidas.
- III. Prover à área de Intercâmbio estrutura física, humana e tecnológica suficiente para gerenciar e fiscalizar a operação do Intercâmbio Nacional, em todas as suas fases, e alertar a Diretoria Executiva da Unimed do Brasil sobre os indícios de descumprimento.
- IV. Realizar revisão anual do *Manual de Intercâmbio Nacional*, com histórico das atualizações.
- V. Definir sanções financeiras contundentes em caso de infração às regras vigentes no Sistema Unimed, com o objetivo de desestimular as práticas irregulares.
- VI. Desenvolver um modelo padrão de funcionamento da operação do Intercâmbio baseado nas melhores práticas do Sistema para serem aplicadas em todas as Singulares.
- VII. Criar padronização para atendimento de cliente no Intercâmbio.
- VIII. Criar um software, pela Unimed do Brasil, aos moldes do chat para monitoramento de todo o relacionamento de Intercâmbio entre as Singulares.
- IX. Disponibilizar tabelas de diárias e taxas hospitalares, materiais de consumo e OPME, para que, em data a ser definida, seja utilizado como referência no Intercâmbio.
- X. Criar um “portal da transparência”, com segurança tecnológica, para que todo o Sistema Unimed tenha acesso às informações e iniba práticas irregulares. Contratos e tabelas de prestadores hospitalares devem ser inseridos nesse portal para evitar manipulação de contas.
- XI. Agilizar o desenvolvimento e a implantação do Software de Pacotes e Tabelas Contratualizadas.
- XII. Criar uma estrutura operacional para a implementação do sistema Olho Vivo e de mecanismo de controle da prática abusiva de refaturamento e utilização de tabelas diferentes da prática local para o Intercâmbio.
- XIII. Acatar, em conformidade com a RN 363, somente um reajuste anual dos contratos com prestadores de serviços que estejam submetidos a essa resolução normativa.
- XIV. Postar a TISS 3.0 do prestador para a origem.
- XV. Determinar que os valores glosados nas faturas do Intercâmbio Nacional sejam pagos integralmente pela Unimed Origem e retidos na Unimed do Brasil até a solução do AJIUS ou das Câmaras Técnicas, quando serão repassados ao vencedor com as devidas correções.
- XVI. Desenvolver um estudo técnico sobre o valor da taxa de Intercâmbio com as variáveis contempladas.



- XXVII. Definir, por meio da Unimed do Brasil e em conformidade com as atribuições das Federações estaduais e ou regionais, qual Unimed deve assumir a área de ação da região em caso de instabilidade econômico-financeira que comprometa a rede assistencial do Intercâmbio.
- XXVIII. Promover imediata revisão das áreas de ação das Unimed Singulares, eliminando os conflitos de sobreposição de áreas.
- XXIX. Impedir a discriminação do atendimento dos clientes em Intercâmbio pela rede prestadora credenciadas das Unimed.
- XX. Gerenciar a Rede Nacional de Intercâmbio.
- XXI. Construir modelo de gestão de rede prestadora, com regulamentação, informações de valores, indicadores, estrutura e qualidade.
- XXII. Atribuir a responsabilidade pela atualização da rede para a Unimed do Brasil. Em caso de dificuldade da Singular em manter a integridade da rede, a responsabilidade passaria a ser da Federação, em primeira instância, e da Unimed do Brasil, em segunda instância.
- XXIII. Cumprir o *Manual de Intercâmbio Nacional* em casos de invasão de área (de rede).
- XXIV. Implementar, no prazo de um ano, um novo modelo de classificação hospitalar, incluindo os recursos próprios. Nesse novo modelo, os hospitais próprios não poderão ser classificados como hospitais de tabelas de alto custo. Nesse novo modelo, Simpro, CMED e Brasíndice não serão mais utilizadas no Sistema Unimed.
- XXV. Criação da rede referenciada pela Unimed do Brasil para casos de alta complexidade.
- XXVI. Estabelecer o prazo de cinco anos para que os recursos próprios hospitalares adotem a metodologia de remuneração do DRG, criando incentivos para os que adotarem em prazos inferiores.
- XXVII. Estabelecer o prazo de cinco anos para que a rede credenciada adote a metodologia de remuneração do DRG, criando incentivos para os que adotarem em prazos inferiores. A Unimed do Brasil deve, junto as demais instituições responsáveis, atuar junto a ANS, de forma a incentivar a implementação do DRG.
- XXVIII. Criar tabela de referência para materiais e medicamentos,, baseada em preços de mercado, para recursos próprios e credenciados. Nessa tabela referenciada, Simpro, CMED e Brasíndice não serão mais utilizadas no Sistema Unimed.
- XXIX. Estabelecer uma tabela referencial de taxas e diárias, baseada na classificação hospitalar, para recursos próprios e credenciados.
- XXX. Analisar casos de invasão de área, comprovados pela Câmara Arbitral, que deverá avaliar, de forma rápida e eficiente, no prazo máximo de 90 dias:
- Cobrar taxa de administração de 20% quando da utilização;
 - Cobrar mensalmente o valor de 20% da mensalidade por usuário comprovado ou repassar em pré-pagamento da tabela nacional;
 - Aplicar multa pecuniária a ser definida pela Câmara Arbitral e com agravamento na reincidência.
- XXXI. Estabelecer uma política nacional de remuneração dos recursos próprios, recomendando a modificação do modelo de remuneração de serviços médicos e hospitalares.
- XXXII. Classificar e regular a precificação dos valores praticados pelos recursos próprios. Definir “Mais Valia” e penalidades para tal.



ANEXO 6

Histórico de atualizações de documento

Data da Alteração	Versão		Solicitada por	Especificação	Realizada por
	Ant.	Atual			
1º/9/2014	07	08	Ajuste das regras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisão geral do manual 2. Incluído histórico de atualização 	Comitê de intercâmbio
1º/9/2015	08	8.1	Ajuste da regra do capítulo 13, item 13.1, subitem 9; item 13.8.1 e capítulo 14, item 14.1; 1º e 2º parágrafo, item 14.2 – 2º parágrafo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alteração de regra do prazo total de cobrança de 150 para 120 dias, sendo que o prazo de 60 dias sem taxa de custeio administrativo passa a ser de 30 dias. 2. Alterado o prazo máximo para reapresentações dos prestadores decorrentes de glosa julgadas indevidas de 210 para 180 dias. 3. Alterada versão e vigência de todo manual. 	Fórum Unimed de 25 de junho de 2014
15/5/2016	8.1	8.2	Alterar regra do capítulo 12 para atender à RN 395	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alteração da redação dos itens 1 e 2 do capítulo 12.1. Diretriz. 2. Alterado o prazo máximo para envio de pedido de autorização pela Unimed executora, item 7 do capítulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 3. Alteração da redação do item 9 do capítulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 4. Alterado o prazo máximo de resposta da Unimed Origem, item 13 do capítulo Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 5. Alteração da redação do item 14 do capítulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 6. Excluído o item 15 do capítulo Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 7. Alterada regra do item 20 do capítulo Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 8. Excluído o item 20.1. do capítulo Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 9. Alterado o capítulo 12.4.1. de "Fluxos" para "Prazos". 10. Inserido novo capítulo para "Fluxos". 11. Alterado os prazos dos fluxos 2 e 3. 12. Alterada informações do fluxo 4, referente não disponibilidade da transação de decurso de prazo. 13. Alterada versão e vigência de todo manual. 	Conselho Confederativo de 27 de abril de 2016
1º/1/2018	8.2	09	Ajuste e alterações das regras	Atualização de toda estrutura e conteúdo, mediante demandas do Fórum "Transformar para Avançar" e legislação vigente.	Fórum Unimed de 30 de agosto de 2017
1º/9/2018	9.0	9.1	Ajustes de alteração de regras dos capítulos 5, 8 e 9	Atualização do capítulo 5, conforme legislação vigente. Atualização do capítulo 8, conforme legislação vigente e demandas do Comitê Contábil e de Intercâmbio. Atualização do capítulo 9, regras de envio do aviso de eventos para o beneficiário eventual e da regra de devolução por glosa total, conforme demandas do Comitê Nacional de Intercâmbio.	Fórum Unimed de 29 de agosto de 2018

Cont.



Cont.

Data da Alteração	Versão		Solicitada por	Especificação	Realizada por
	Ant.	Atual			
1º/10/2019	9.1	9.2	Alteração do capítulo 4 e inclusão do capítulo 16.	Atualização do capítulo 4, conforme nova classificação de rede e inclusão de novo capítulo sobre gestão da transparência.	Fórum Unimed de 26 de junho de 2019
1º/3/2020	9.2	9.3	Alteração do capítulo 7. Pacotes (autorização e cobrança)	Atualização do capítulo 7. Pacotes (autorização e cobrança)	Fórum Unimed de 23 de outubro de 2019
1º/4/2021	9.3	9.4	Alteração do capítulo 16. Gestão da Transparência no Intercâmbio Nacional	Atualização do capítulo 16. Gestão da Transparência.	Conselho Confederativo de 24 de fevereiro de 2021
1º/05/2022	9.4	10	Ajuste das regras	Revisão geral do manual. Inclusão dos capítulos: 17. Diretrizes para operacionalização de Singular Operadora para Singular Não Operadora. 18. Conformidade das Operações de tratamento de dados inerentes ao intercâmbio.	Fórum Unimed de 11 de novembro de 2021



somoscoop»