

# Manual do Prestador

---

# Unimed

**Unimed** 

Alto da Serra

# Índice

---

Objetivo .....	3
Definições .....	4
Documentos Complementares .....	6
Diretrizes .....	7
Área de Atuação .....	8
Tipos de Clientes .....	9
Conformação da Rede Prestadora .....	10
Documentação .....	11
Qualificação dos Serviços de Saúde .....	17
Atualização dos Dados Cadastrais .....	19
Contrato de Prestação de Serviços .....	20
Proposta para Extensão de Credenciamento .....	21
Reajuste de Contrato .....	22
Descredenciamento .....	22
Política de Segurança do Paciente .....	23
Equipamento de Proteção Individual – EPI .....	27
Confidencialidade Clínica .....	28
Registro em Prontuário e Confidencialidade das Informações .....	29
Auditoria Médica .....	31
Auditoria Fiscal .....	31
Guias de Atendimento .....	32
Atendimento aos Prazos da ANS – RN 566/2022 .....	33
Pesquisa de Satisfação ao Cliente .....	35
Do Atendimento ao Cliente .....	35
Portal de Autorizações (via web) .....	36
Tabela de Codificação de Exames e Procedimentos – TUSS .....	36
Entrega da Produção .....	37
Pagamento e Nota Fiscal .....	37

# Objetivo

---



Enunciar a rede prestadora de serviços um manual de orientações relacionadas às práticas da Unimed Alto da Serra, oportunizando informações seguras, úteis e facilitadoras no processo que envolve a execução das rotinas de relacionamento entre a Unimed Alto da Serra com a rede prestadora de serviços e a excelência no atendimento aos seus beneficiários.

As diretrizes contidas neste documento se aplicam a todos os prestadores da Unimed Alto da Serra que prestam serviços de forma direta ou indireta aos beneficiários da Unimed.

# Definições



**Alvará de funcionamento:** documento emitido pela Prefeitura local, o qual comprova que o estabelecimento está legalmente apto ao funcionamento.

**ANS:** Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

**Auditorias:** são visitas realizadas por pessoa indicada pela Unimed Alto da Serra, tendo como objetivo avaliar os prestadores de serviços.

**Cartão CNPJ:** documento que comprova o registro da empresa junto ao Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.

**CH:** Coeficiente de Honorários, unidade básica financeira para o cálculo do pagamento do serviço realizado. Multiplicado pelo índice de cada procedimento (descrito na tabela TUSS) determina o valor de cada serviço prestado, acrescido ou não de insumos.

**CNES:** Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

**Código de conduta:** documento online que expõe os princípios que norteiam o Sistema Unimed sugerindo formas de aprimoramento nas relações de trabalho internas e externas. Preservando os pilares de comportamento moral e os princípios éticos definidos na missão, visão e princípios da cooperativa, podendo ser acessado através do link <https://unimed-as.com.br/codigo-de-conduta>

**Contrato de prestação de serviços:** documento que estabelece a relação da Unimed Alto da Serra com o prestador, descrevendo as negociações estabelecidas entre as partes, o tipo de prestação de serviço e as condutas definidas pelas ANS.

**Contrato Social:** documento que descreve o capital social dos sócios, este documento também é obrigatório em caso de empresa que possua apenas um proprietário.

**Extrato:** documento emitido pela Unimed Alto da Serra para cada prestador, após o pagamento da produção, qual pode ser consultado no autorizador <https://atz.unimed-as.com.br/autorizador/>, através das suas credenciais.

**Guia SP/SADT:** guia de serviço profissional / serviço auxiliar de diagnóstico e terapia.

**Leitora:** equipamento que realiza a leitura da tarja magnética da carteirinha do beneficiário do plano.

**LGPD:** Lei Geral de Proteção de Dados.

**NF:** nota fiscal, documento que comprova a realização do ato comercial, seja de insumos ou prestação de serviços. Garante a eficiência da arrecadação de impostos que varia conforme o porte da empresa e/ou valor atribuído ao serviço.

**NOTIVISA:** programa gerenciado pela ANVISA, que possui como objetivo monitorar as não conformidades geradas no sistema de saúde, que podem expor ao risco a saúde dos pacientes.

**NSP:** Núcleo de Segurança do Paciente.

**OMS:** Organização Mundial de Saúde.

**ONA:** Organização Nacional de Acreditação.

**Pastas em nuvem:** criadas para receber a documentação da rede prestadora.

**PGRSS:** Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

**Prime:** ferramenta online disponibilizada pela Unimed Central de Serviços-RS.

**PGCM:** Portal Gestão de Contas Médicas, adaptado para receber toda a documentação da rede prestadora.

**Prestadores:** são pessoas jurídicas, incorporadas pela Unimed Alto da Serra à sua rede assistencial, com vínculo necessariamente contratual.

**Produção:** guias de atendimentos que comprovam o atendimento ao cliente e que são enviadas para Unimed Alto da Serra para a devida conferência e posterior pagamento.

**QUALISS:** programa de monitoramento de qualidade dos prestadores de serviços na saúde suplementar.

**TI:** área de Tecnologia da Informação da Unimed Alto da Serra.

**TISS:** Troca de Informação em Saúde Suplementar, é um padrão de troca de informações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços.

**TUSS:** Terminologia Unificada de Saúde Suplementar, tabela que define a codificação de procedimentos médicos e de diagnóstico e tratamento.

**UAS:** Unimed Alto da Serra.

**UCRS:** Unimed Central de Serviços do Rio Grande do Sul.

# Documentos Complementares



- ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade.
- Resolução – RDC N° 36, de 25 de julho de 2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Resolução Normativa – RN N° 507, de 30 de março de 2022 – Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.
- Resolução Normativa – RN N° 567, de 16 de dezembro de 2022 – Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.
- Resolução Normativa – RN N° 503, de 30 de março de 2022 – Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde, dá outras providências e revoga as Resoluções Normativas n° 363, de 11 de dezembro de 2014 e n° 436, de 28 de novembro de 2018.
- Resolução Normativa – RN N° 510, de 30 de março de 2022 – Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS.
- Resolução Normativa – RN n° 512, de 11 de dezembro de 2022 – Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas e revoga as Resoluções Normativas n° 364, de 11 de dezembro de 2014 e n° 391, de 04 de dezembro de 2015.
- Portaria N° 529, de 1º de abril de 2013 – Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Portaria N° 1.660, de 22 de julho de 2009 – Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Portaria N° 3.214, de 08 de junho de 1978 – Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.
- Resolução Normativa – RN N° 566, de 29 de dezembro de 2022 – Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

# Diretrizes

---



A Unimed Alto da Serra, com o objetivo de manter seus parceiros prestadores e fortalecer essa relação de confiança e qualidade, seguindo preceitos norteados pela sua filosofia organizacional, pelos órgãos regulamentadores e pelo Sistema de Cooperativismo Unimed, resolve integrar as informações através deste manual, apresentando dados pertinentes as documentações e práticas exercidas pela Unimed Alto da Serra.

A filosofia da UAS abrange suas principais regras enquanto missão, visão e negócio, políticas e princípios e está disponível a todo e qualquer público no site da própria cooperativa, através do link: <https://unimed-as.com.br/sobre>, no compromisso de transparência da cooperativa com todos os seus públicos, entre eles os prestadores.

# Área de Atuação



A área de atuação da Unimed Alto da Serra contempla hoje, dentre os Municípios do Rio Grande do Sul, os abaixo relacionados:

- Barracão
- Bom Jesus
- Campestre da Serra
- Capão Bonito do Sul
- Caseiros
- Esmeralda
- Ibiaçá
- Ibiraiaras
- Ipê
- Lagoa Vermelha
- Monte Alegre dos Campos
- Muitos Capões
- Pinhal da Serra
- Sananduva
- Santa Cecília do Sul
- Santo Expedito do Sul
- São José do Ouro
- São José dos Ausentes
- Tupanci do Sul
- Vacaria



A relação dos municípios pode também ser acessada no site da UAS, pelo link <https://unimed-as.com.br/sobre>.



# Tipos de Clientes

---



A UAS possui três tipos de clientes que possuem diferentes modalidades de vínculo com a cooperativa. Diferenciando a forma como as guias de atendimentos são cobradas da Unimed, a ferramenta utilizada para autorizar, o valor pago para o prestador e o prazo que o prestador possui para enviar a cobrança à Unimed.

A classificação dos clientes está distribuída da seguinte forma:

**1) Clientes Unimed Alto da Serra:** são clientes em que a origem do contrato é UAS e, possuem determinações no contrato como: coparticipação no ato, em fatura, total ou parcial, podendo ser pagos na Unimed ou no prestador.

**2) Clientes de Intercâmbio:** são clientes em que a origem do contrato está vinculada a outra Unimed, denominada no sistema Unimed como coirmã e que estão em atendimento na área de ação da Unimed Alto da Serra.

**3) Clientes de Saúde Ocupacional:** são clientes que realizam exames, consultas e procedimentos em decorrência das exigências previamente estabelecidas pelo PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional), conforme Portaria nº 3.214/78 – NR 7.

# Conformação da Rede Prestadora



A Unimed Alto da Serra adota critérios quantitativos para o dimensionamento da sua rede em sua área de ação, tendo como referência a Portaria do MS nº. 1.631/2015. Considerando como universo populacional de cobertura assistencial a sua carteira de clientes e todos os beneficiários de intercâmbio atendidos na rede.

Para critérios geográficos, são adotados os parâmetros e condutas estabelecidos na RN 566/2022 da ANS.

Os critérios qualitativos são baseados nos atributos de qualificação definidos na RN 510/2022, conforme o tipo de serviço prestado, com a priorização da qualificação acadêmico-profissional, por meio da apuração da análise da qualificação, a partir da documentação solicitada para o credenciamento e da atualização cadastral dos prestadores.

Ao realizar a substituição de prestadores, observa-se a equivalência operacional e de atributos de qualidade entre o prestador substituto e substituído, levando em consideração também a proximidade de sua área geográfica. Já nos casos de exclusão, estuda-se, primordialmente, se a saída do prestador de sua rede poderá ser absorvida pelos demais prestadores integrantes de sua rede remanescente, bem como, em especial, se há equivalência entre os demais prestadores e o retirado, no que diz respeito à capacidade de atender as demandas e atributos de qualificação.

# Documentação



A apresentação da documentação do prestador é obrigatória para fins de regularização e manutenção do contrato com a UAS. A falta da apresentação compromete a regularidade do contrato e a continuidade da prestação de serviço.

Os documentos iniciais, para verificação e contratualização, poderão ser enviados através do site da Unimed Alto da Serra, link para cooperados: <https://www.unimed-as.com.br/ingresso> e link para demais prestadores de serviços: <https://unimed-as.com.br/credenciamento-prestacao-servicos>.

O controle da renovação de certificados, diplomas e alvarás necessários ao funcionamento da rede prestadora é realizado periodicamente, conforme legislação, disposições contratuais e termos firmados pelas partes, dentro do prazo de validade, sendo condicionada a manutenção do credenciamento à atualização desses documentos. Inclusive, se houver alteração no regime tributário do prestador, é obrigação deste comunicar a UAS.

A atualização dos documentos deverá ser regular, quando referir-se aos cooperados, através da Unimed Alto da Serra e, quando referir-se a prestadores de serviços, a atualização dos documentos será solicitada através da Unimed Central de Serviços-RS, que é a gestora dos documentos dos prestadores.

A documentação da rede prestadora é arquivada, em formato digital, na ferramenta Prime, de uso exclusivo interno da UAS e UCRS e de forma a garantir a segurança e privacidade das informações. Já os documentos dos médicos cooperados são arquivados internamente na UAS, também atendendo aos requisitos necessários para a garantia da confidencialidade.

O tipo de documento a ser apresentado segue conforme a modalidade de atuação:

## **Prestador com vínculo contratual com a Operadora UAS:**

- a)** Cópia Contrato ou Estatuto Social (com a última alteração, se houver). Em caso de Estatuto Social, informar a composição (Presidente, Vices, etc. - cópia da Ata);
- b)** Cópia do RG e CPF dos responsáveis legais;
- c)** Cópia de comprovação bancária, para validação das informações (cópia do cartão, cabeçalho de extrato ou cheque, onde conste o nº do Banco, nº da agência e nº da conta);
- d)** Cópia do cartão CNPJ;
- e)** Cópia do Alvará de funcionamento e localização emitido pela prefeitura (vigente);
- f)** Cópia do Alvará de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária (vigente);
- g)** Cópia do Alvará de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (Alvará dos bombeiros vigente);
- h)** Cópia do Certificado de Inscrição de empresas junto ao Conselho de Classe Competente (CREMERS, CREFITO, CRF, CRP, CREFONO, etc.) (vigente);

- i)** Cópia do diploma do(s) profissional(is) responsável(is) pelo serviço (Especialização e/ou Graduação e Técnicos);
- j)** Certificado de habilitação profissional do(s) sócio(s) e outro(s) profissional(is);
- k)** Cópia da CRT – Certidão de Regularidade Técnica;
- l)** Currículo do Responsável Técnico;
- m)** Cópia da Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- n)** Cópia da inscrição no NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária) ou outro documento que comprove a regularidade do cadastro;
- o)** Cópia de Acreditação/Certificação de qualidade de acordo com QUALISS (quando houver);
- p)** Cópia das Notas Fiscais (compra) ou descritivos técnicos dos principais equipamentos de diagnóstico e terapia existentes (deve constar: ano, modelo, capacidade, potência, aplicação, certificações, etc.);
- q)** Outros (Licença ambiental, PGRSS);
- r)** Comprovação do Regime Tributário (se é optante do SIMPLES ou outro).

A seguir estão descritos os documentos que compõem esta relação, bem como a periodicidade e o órgão emissor com as considerações relacionadas.

Documento	Periodicidade	Órgão Emissor	Observação
Cartão CNPJ	Não possui prazo de validade no documento.	Receita Federal	Deve ser alterado quando possuir mudanças de dados relacionados à alteração cadastral da empresa (como por exemplo: endereço, ramo de atividade e abertura de filiais).
NOTIVISA	Não possui prazo de validade no documento.	Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)	Para fazer a inscrição basta acessar <a href="https://www1.anvisa.gov.br/cadastramento">https://www1.anvisa.gov.br/cadastramento</a>
CNES	Não possui prazo de validade no documento. Recomenda-se atualização mensal ou quando houver alteração no estabelecimento, conforme Art. 13º da Portaria 1.646, de 02/10/2015 e Portaria 118, de 18/02/2014, que prevê a desativação automaticamente do CNES caso esteja há mais de 06 (seis) meses sem atualização.	Secretaria de Saúde do Município	Deve ser refeito, quando alterado o número do CNPJ, pois no CNES, há mencionado o número do CNPJ, assim como quando houver alteração nas informações cadastrais da empresa.
Contrato Social	A validade é definida conforme acordo entre sócios.	Junta Comercial	É o documento que valida a origem da empresa constituída.
Alvará Vigilância Sanitária	Emitido anualmente, possui data de validade impressa no documento.	Secretaria Municipal de saúde	Deve ser alterado quando possuir mudanças de dados relacionados à alteração cadastral da empresa, ou quando expirar a validade. Pode haver isenção do documento, de acordo com a secretaria municipal de vigilância sanitária.
Alvará da Prefeitura	Não possui prazo de validade no documento.	Prefeitura Municipal	Deve ser alterado quando possuir mudanças de dados relacionados à alteração cadastral da empresa.

Documento	Periodicidade	Órgão Emissor	Observação
Diploma do profissional	Não possui prazo de validade.	Instituição de formação	Sempre que houver alterações nos profissionais da empresa, deve-se encaminhar o diploma dos mesmos, para a UAS/UCRS.
Carteira profissional	Não possui prazo de validade.	Conselho profissional de cada especialidade	Sempre que houver alterações nos profissionais da empresa, deve-se encaminhar a carteira profissional dos mesmos, para a UAS/UCRS.
Alvará de prevenção e proteção contra incêndio	Emitido anualmente, possui data de validade impressa no documento.	Brigada militar/ corpo de bombeiros do município	Deve possuir uma nova emissão quando houver alteração de endereço. Pode ser emitido online, conforme dimensionamento e risco do local, verificar a normativa e orientações no link <a href="https://www.bombeiros.rs.gov.br/inicial">https://www.bombeiros.rs.gov.br/inicial</a> .
Certidão de Regularidade Técnica	Emitido anualmente, possui data de validade impressa no documento.	Emitido pelo órgão regulador do profissional. Ex.: médico = CREMERS	Este documento precisa ser reapresentado para Unimed, se expirar o prazo e caso haja troca de profissional para a função de responsabilidade técnica. Lembrando que caso a clínica incluir outra modalidade de serviço nos serviços prestados, é necessária uma nova inscrição citando o nome do profissional responsável pela nova área.
Currículo do Responsável Técnico	Não possui prazo de validade no documento	Próprio Prestador	Deve possuir uma nova emissão quando houver a alteração do responsável técnico ou quando a clínica incluir uma nova especialidade, sendo necessário o envio do currículo do responsável técnico desta nova especialidade.
Licença Ambiental	Emitido anualmente, possui data de validade no documento.	Prefeitura Municipal	É o procedimento administrativo realizado pelo órgão ambiental competente, que pode ser federal, estadual ou municipal, para licenciar a instalação, ampliação, modificação de atividades e operação de empreendimentos que utilizam recursos naturais, ou que sejam potencialmente poluidores ou que possam causar degradação ambiental.

Documento	Periodicidade	Órgão Emissor	Observação
PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	O documento faz parte da licença ambiental, deve ser atualizado conforme a necessidade e/ou validade do documento de Licença Ambiental.	Emitido pela Empresa, designando um responsável técnico pelo desenvolvimento do PGRSS	O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é um documento integrante do processo de licenciamento ambiental, que comprova a capacidade de uma empresa de gerir de modo ambientalmente correto todos os resíduos que gera. Ele oferece uma segurança de que os processos produtivos são controlados, minimizando a geração de resíduos na fonte, reduzindo e evitando grandes poluições ambientais e suas consequências para a saúde pública e desequilíbrio da fauna e da flora.
Contrato de prestação de serviços	O contrato estabelecido entre a Unimed Central de Serviços RS e o prestador de serviço, emitido após análise de negociação. Geralmente prazo indeterminado.	Emitido pela Unimed Central de Serviços RS	Quando for médico cooperado será apenas formalizado o termo de ingresso definindo a localidade e a especialidade.
Aditivo contratual de prestação de serviços	Estabelece o acréscimo ou exclusão de informação que possuía no contrato original. Geralmente prazo indeterminado.	Emitido pela Unimed Central de Serviços RS	
Portal de autorizações	Habilitado para o prestador quando firmado o contrato caso o tipo de prestação de serviço utilizar esta ferramenta.	Instalado pela área de Tecnologia da Informação da UAS	Existem prestadores de serviços que não necessitam.
Portal Gestão de Contas	Habilitado para o prestador quando firmado o contrato, caso ele gere o XML para envio de todos os documentos de forma eletrônica.	Instalado pela área de Tecnologia da Informação da UAS e UCRS	

Documento	Periodicidade	Órgão Emissor	Observação
Pastas em Nuvem	Habilitado para o prestador quando firmado o contrato, caso não gere o XML (ex. Médicos, laboratórios, etc.) para envio de todos os documentos de forma eletrônica.	Instalado pela área de Tecnologia da Informação da UAS.	
Leitora	Equipamento instalado depois de firmado o contrato com a UAS.	Instalado pela área de Tecnologia da Informação da UAS.	É um equipamento que faz a leitura da tarja magnética da carteirinha do beneficiário. A UAS realiza a compra da leitora, que pode ser descontada em produção.



# Qualificação dos Serviços de Saúde



Esta prática vem de encontro com a necessidade do mercado em se buscar constantemente a qualificação, assim como o cumprimento da RN 510/2022 da ANS, que menciona que a operadora de plano de saúde precisa divulgar a qualificação de sua rede prestadora para os seus beneficiários e a própria ANS.

A resolução normativa institui o Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, que é monitorado pela ANS.

Este programa tem como objetivo o uso de indicadores de monitoramento de qualidade assistencial e o apontamento dos padrões de referência que possibilitaram o desenvolvimento da melhoria contínua nos processos em busca dos melhores resultados em saúde. Para isso, a resolução define que cada prestador esteja inserido nos seguintes atributos de qualificação:

## **I – Prestadores de serviços hospitalares:**

- a)** Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- b)** Certificado de Qualidade Monitorada obtido no Programa de Monitoramento de Indicadores da Qualidade de Prestadores de Serviços de Saúde – PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- c)** Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- d)** Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA; e
- e)** 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.

## **II – Prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais:**

- a)** Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- b)** Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- c)** Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- d)** Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA; e
- e)** 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.

### III – Profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios isolados:

- a) Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;
- b) Pós-graduação lato sensu com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas na área da saúde reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC, exceto para profissionais médicos;
- c) Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria;
- d) Residência em saúde reconhecida pelo MEC;
- e) Doutorado ou Pós-doutorado em saúde reconhecido pelo MEC;
- f) Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- g) Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- h) Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- i) 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; e
- j) Mestrado em saúde reconhecido pelo MEC.

### IV – Prestadores de serviços de Hospital-Dia Isolado:

- a) Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- b) Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- c) Certificados ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- d) Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA; e
- e) 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.

Mais informações podem ser encontradas na página da ANS <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1>

# Atualização dos Dados Cadastrais

---



Manter a atualização dos dados cadastrais da rede prestadora de serviços de saúde é essencial para promover a regularização e a disponibilização de informações necessárias para a correta identificação e agilidade no atendimento, tanto por parte da Unimed Alto da Serra quanto pelos seus beneficiários.

Portanto, havendo qualquer alteração (tais como: endereço, telefone, nome fantasia, razão social, CNPJ, CNES, responsável técnico, certificações, dentre outras), esta deverá ser encaminhada imediatamente à área de Prestadores através do formulário disponível na página <https://www.unimed-as.com.br/prestadores> para que haja a atualização da base de dados nos sistemas da UAS e, especialmente, o Guia Médico.

# Contrato de Prestação de Serviços



Trata-se do documento que define a negociação estabelecida entre as partes (UAS e Prestador). O contrato segue um roteiro que estabelece:

**Qualificação das Partes:** capítulo que descreve os dados cadastrais completos do Contratante (UAS) e do Contratado (Prestador), com a descrição de razão social, endereço, CNPJ e número do CNES.

**Objeto:** descreve o tipo de serviço que está sendo contratado.

**Prestação dos Serviços:** descreve o limite de atendimento, como será a prestação do serviço e o local onde o serviço será prestado, o horário de atendimento.

**LGPD:** estas cláusulas devem conter as especificações quanto a Lei Geral de Proteção de dados, pertinentes ao serviço de saúde.

**Obrigações do Contratante:** esta cláusula deve conter todas as obrigações da pessoa que está contratando os serviços, especialmente as condições para a prestação dos serviços, Manual do Prestador e a obrigação do pagamento pontual do preço acordado entre as partes.

## Obrigações da Contratada:

a) salienta a importância de se garantir a proteção à vida, à saúde e à segurança do paciente, bem como a qualidade técnica dos serviços prestados;

b) sigilo de informações durante e mesmo após o término do contrato;

c) adoção de práticas de não discriminação, com priorização nos atendimentos às crianças, idosos e gestantes com garantias que assegurem o privilégio aos casos de urgência e emergências;

d) adoção de práticas de responsabilidade social e sustentabilidade;

e) respeito às legislações do país;

f) permissão do exercício de auditoria com relação às atividades realizadas em vista da avaliação de desempenho;

g) possuir e manter atualizados e disponíveis à UAS e/ou a UCRS os documentos e certificações inerentes a atividade, tendo em vista, também, a constante atualização cadastral;

h) Entre outros aspectos relacionados ao paciente.

**Preço e condição de pagamento:** define os valores acordados na negociação, normalmente apresentada como tabela anexa ao contrato e a forma de pagamento, com as respectivas datas de vencimento.

**Prazo:** deve constar o prazo de duração do contrato. Este prazo pode ser determinado ou ainda indeterminado.

**Rescisão:** no caso de descumprimento de quaisquer de suas cláusulas, independente do contrato ser por prazo determinado ou não, ele pode ser rescindido pela parte inocente. Quando o contrato

for por prazo indeterminado, deve haver uma cláusula no contrato que permita, a qualquer uma das partes, a rescisão contratual mediante aviso prévio por escrito entregue à parte contrária com antecedência mínima.

**Multa:** deve prever o contrato a cobrança de multa no caso de descumprimento de qualquer cláusula contratual e que deve ser paga pela parte infratora a favor da parte inocente. A multa deve obedecer a percentuais legais.

**Foro/Arbitragem:** descrito no contrato, ficando eleito como foro o da Contratante, salvo negociação diversa entre as partes, prevalecendo o que está no contrato.

**Local e Data:** é imprescindível que o contrato contemple estes dois itens para fins de assinatura e vigência.

**Anexo:** constam os procedimentos/exames que o prestador está autorizado a realizar. Se houver interesse em realizar algum procedimento/exame que não consta no anexo, deve haver negociação entre as partes para extensão de credenciamento.

Estes itens estão descritos no contrato inicial do prestador com a Unimed. Para as situações de emissão de aditivos contratuais, é incluso no aditivo a alteração das informações negociadas.

## Proposta para Extensão de Credenciamento



Uma vez credenciado, o prestador quando julgar necessário a abrangência de atendimento de sua clínica, tanto no quesito de expansão de estrutura física (criação de filiais) quanto no sentido de ampliação dos procedimentos/exames realizados, deve recorrer à área de Prestadores e manifestar o interesse. Inicialmente, é necessário que seja enviada a proposta da prestação de serviço através de formulário constante na página <https://www.unimed-as.com.br/prestadores>.

A área analisa o pedido, baseando-se em critérios pré-definidos, especialmente o dimensionamento da rede de atendimento, observando sempre a quantidade de beneficiários de planos versus a quantidade de serviços disponíveis. Depois de analisado, a área retoma o contato com o prestador para informar o parecer final da decisão.

Caso a solicitação não seja aprovada, por não haver demanda da prestação de serviço, é encaminhada resposta por e-mail que sinaliza formalmente esta informação. Se identificada a necessidade de credenciamento do serviço, a área de Prestadores reúne a documentação necessária para que seja encaminhado para análise da Diretoria. Após aprovação da Diretoria, a Unimed Central de Serviços-RS realiza contato com o prestador para formalizar a aprovação com elaboração do aditivo contratual e negociação de valores, caso seja necessário.

# Reajuste de Contrato



Anualmente, na data de aniversário do contrato, os valores dos serviços prestados serão reajustados de comum acordo entre as partes, estes validados pela UAS através da sua Diretoria. A negociação ocorre através da Unimed Central de Serviços-RS.

# Descredenciamento



O descredenciamento do prestador pode ocorrer por vontade e iniciativa da UAS, em decorrência dos resultados de auditorias, não conformidades registradas, documentos desatualizados, descumprimento de cláusulas contratuais por parte do prestador ou por decisão de negócio/estratégia/livre concorrência, cabendo a decisão sempre à Direção da UAS. O descredenciamento também poderá ser solicitado pelo prestador, através de formulário disponível na página <https://www.unimed-as.com.br/prestadores> ocasião em que deverão ser observadas as diretrizes estabelecidas pelas RN's 567 e 568 da ANS e demais normas aplicáveis a substituição de prestadores hospitalares e não hospitalares.

A Unimed Alto da Serra, em atenção às normas emitidas pela ANS e aos seus beneficiários, divulga as alterações da rede hospitalar e não hospitalar, em seus meios de comunicação com 30 dias de antecedência. A comunicação anteriormente mencionada é divulgada no site da Operadora, com a informação e indicação da rede substituta ou de outros prestadores equivalentes, por plano/produto, permanecendo em seu sítio eletrônico pelo prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias.

# Política de Segurança do Paciente



Buscando progressivamente o aumento da qualidade nos serviços prestados, a Unimed Alto da Serra incentiva as práticas voltadas à qualidade assistencial e segurança do paciente pelos serviços próprios e pela rede prestadora.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), através da RDC nº 36/2013, o conceito de Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Desta forma, visando a segurança do paciente, a UAS incentiva que toda a Rede Prestadora adote minimamente os seguintes mecanismos:

- Plano de Segurança do Paciente;
- Protocolos e diretrizes clínicas de segurança do paciente, baseados em evidências e validados por entidades nacionais e internacionais de referência;
- Monitoramento de indicadores de qualidade e segurança do paciente;
- Notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde;
- Utilização de prontuário eletrônico.

Essas diretrizes estão formalizadas por meio de instrumento contratual, bem como, pela adoção deste manual.

## Plano de Segurança do Paciente:

De acordo com a RDC nº 36/2013, do Ministério da Saúde, o Plano de Segurança do Paciente (PSP) é o “documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde”.

Cabe ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de cada instituição elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente (PSP), estabelecendo estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde.

## Protocolos de Segurança do Paciente:

As metas internacionais para segurança do paciente, segundo a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS, são:



# SEGURANÇA DO PACIENTE

1

Identificar corretamente o paciente.

2

Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

3

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

4

Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

5

Higienizar as mãos para evitar infecções.

6

Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

**Melhorar sua vida, nosso compromisso.**



É tempo de pensar e agir.  
É TEMPO DE SAÚDE.

SAÚDE  
SEGURANÇA



SUS



ANVISA  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
PAÍS BOM E PAÍS SEM FOME

Os protocolos básicos de segurança do paciente, estabelecidos pelo Ministério da Saúde, estão disponíveis através do link: [Protocolos Básicos de Segurança do Paciente – Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br).

Cada protocolo deverá ser adequado ao serviço de saúde e contemplar os indicadores que serão monitorados.

## **Notificação de Eventos Adversos – NOTIVISA:**

O NOTIVISA é um sistema de informação previsto pela Portaria nº. 1.660/2009, que tem como objetivo realizar monitoramento, análise e investigação dos eventos adversos e queixas técnicas relacionados aos serviços e produtos sob vigilância sanitária.

As informações recebidas pelo NOTIVISA auxiliam na identificação de reações adversas ou efeitos não desejados dos produtos, que auxiliarão a aperfeiçoar o conhecimento sob um produto e a desenvolver ideias de melhorias sobre a aplicabilidade deles, permitindo que sejam promovidas ações de proteção à Saúde Pública, por meio de regulação dos produtos comercializados no país.



Os seguintes grupos da Vigilância Sanitária podem gerar notificações:

- Medicamentos;
- Vacinas e Imunoglobulinas;
- Artigos Médico – Hospitalares;
- Equipamentos Médico – Hospitalares;
- Produtos para Diagnóstico de uso In Vitro;
- Uso de Sangue ou Componentes;
- Cosméticos, produtos de higiene pessoal ou perfume;
- Saneantes;
- Agrotóxicos.

Exemplos de notificações de eventos adversos (EA) que podem ser realizadas no NOTIVISA:

- Reação adversa associada ao uso de algum medicamento;
- Inefetividade terapêutica de algum medicamento;
- Erros e medicação apenas quando houver danos à saúde (por exemplo, edema provocado pela má administração de um medicamento injetável);
- Evento adverso decorrente do uso de artigo médico – hospitalar ou equipamento médico – hospitalar;
- Reação transfusional decorrente de uma transfusão sanguínea;
- Evento adverso decorrente do uso de um produto cosmético;
- Evento adverso decorrente do uso de um produto saneante.

Exemplos de notificações de queixas técnicas (QT) que podem ser feitas no NOTIVISA:

- Produto (todos listados acima, exceto sangue e componentes) com suspeita de desvio de qualidade;
- Produto com suspeita de estar sem registro;
- Suspeita de produto falsificado;
- Suspeita de empresa sem autorização de funcionamento.

Independentemente da existência de não conformidades, cada prestador de saúde, deve possuir o cadastro junto a ANVISA, de acordo com sua categoria.

Conforme a RDC 36/2013 (ANVISA), as notificações dos eventos adversos decorridos da prestação da assistência à saúde devem ser realizadas no sistema NOTIVISA pelos prestadores de serviços de saúde, com exceção dos consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar, os quais não estão impedidos de realizar as notificações de forma espontânea.

### **Cadastro NOTIVISA**

Para realizar/monitorar as notificações de Eventos Adversos (EA) e Queixas Técnicas (QT) associadas ao uso de produtos e serviços sob vigilância sanitária, é necessário ter um cadastro junto à ANVISA. Para realizar o cadastro, basta seguir os passos disponíveis no site da agência: <https://www1.anvisa.gov.br/cadastramento>.

# Equipamento de Proteção Individual – EPI



O Equipamento de Proteção Individual – EPI, é determinado por uma Norma Regulamentadora – NR 6, que estabelece os fatores de uso, certificado de aprovação e conservação dos mesmos.

Tem por objetivo a proteção individual do profissional, sendo fundamental para garantir a saúde e a proteção do profissional, evitando consequências negativas em caso de contaminação e/ou acidente do trabalho.

O uso do EPI está vinculado à atividade desenvolvida e os riscos ocupacionais de cada profissional. Devem ser mantidos em boas condições de uso e precisam ter um CA – Certificado de Aprovação do órgão competente para garantir que estão em conformidade com as determinações do Ministério do Trabalho.

# Confidencialidade Clínica

---



Todas as informações referentes ao estado de saúde do paciente – situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de caráter pessoal – são confidenciais, durante e mesmo após o término do contrato. Contudo, se o beneficiário der o seu consentimento e não houver prejuízos para terceiros, ou a lei o determinar, podem estas informações ser utilizadas. Este direito implica a obrigatoriedade do sigilo profissional, a ser respeitado por todo o pessoal que desenvolve a sua atividade nos serviços de saúde. O sigilo das informações é cláusula obrigatória em contrato que rege as relações da UAS com seus prestadores, inclusive após rescisão contratual.

# Registro em Prontuário e Confidencialidade das Informações



Atenta à segurança das informações, a UAS destaca a importância da confidencialidade e da privacidade dos dados dos clientes constantes nos prontuários clínicos. Para isso, baseia-se na Resolução CFM nº 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina, que conceitua prontuário médico, e na Resolução CFM nº 1.821/2017 da mesma entidade, que possibilita a digitalização de prontuários e seu armazenamento eletrônico, desde que seja garantida a segurança das informações, evitando a exposição dos pacientes, sem prejuízo das demais normas legais e regulamentares incidentes. O prestador deve manter o mais absoluto sigilo em relação às informações que obtiver, sobretudo as relativas aos beneficiários atendidos, pois todas as informações referentes ao seu estado de saúde – situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de caráter pessoal – são confidenciais, durante e mesmo após o término do contrato. Também está proibida a divulgação ou possibilidade de acesso a terceiros de todos os documentos e informações que estejam em poder do prestador, assim como sobre aquelas informações que venha a ter conhecimento em decorrência do acesso ao prontuário, tendo isso validade durante ou após a vigência do negócio jurídico, inclusive após rescisão contratual. Nesse sentido, os prestadores de serviços de saúde necessitam adotar medidas cabíveis necessárias e razoáveis para realização do correto e lícito tratamento de dados pessoais dos beneficiários, bem como, em relação à obtenção de consentimentos, respeitando aos princípios previstos na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Contudo, se o beneficiário der o seu consentimento e não houver prejuízos para terceiros, ou a lei o determinar, essas informações podem ser utilizadas. Esse direito implica na obrigatoriedade do segredo profissional, a ser respeitado por todo profissional que desenvolve sua atividade nos serviços de saúde. Recomenda-se a utilização de prontuário eletrônico para efetuar os registros de monitoramento da saúde dos pacientes, levando-se em consideração que tal adoção objetiva maior segurança e agilidade no atendimento. Para tanto, deverá, obrigatoriamente, contar com um backup das informações e com mecanismos que resguardem a confidencialidade, a integridade e a disponibilidade dos dados. São numerosas as vantagens de um prontuário eletrônico, que vão desde questões ligadas ao melhor acesso, até a maior segurança e, principalmente, a oferta de novos recursos que contribuem para a centralização e integração dos dados dos pacientes.

## **SOBRE A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD) – Lei 13.709/2018**

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) foi criada para regulamentar o tratamento de dados pessoais dos cidadãos, tanto no ambiente físico quanto digital, visando a preservar os direitos e liberdades fundamentais, como direito à privacidade, à intimidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade, e garantir que os indivíduos possam exercer o controle sobre suas informações pessoais.

Ainda, a LGPD determina que para cada finalidade proposta na utilização dos dados pessoais exista um fundamento na lei que seja capaz de sustentar o tratamento dos dados, ou seja, é necessário encontrar a correspondência em uma das hipóteses previstas no Art. 7, para dados pessoais considerados comuns, e no Art. 11, para dados pessoais sensíveis.

Cumpra-se destacar que os dados referentes à saúde de usuários de serviços assistenciais (médico-hospitalares, de diagnóstico) são categorizados pela lei como dados pessoais sensíveis, limitando suas possibilidades de tratamento.

Para garantir que a UAS esteja adequada à lei, é essencial que sua rede de prestadores assistenciais também esteja observando as diretrizes e práticas relacionadas à proteção dos dados pessoais, tais como:

- 1.** Publicar, em local de fácil acesso (ex.: seção LGPD em seu portal na internet), as informações de identificação e contato de seu Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais;
- 2.** Publicar, em local de fácil acesso, Aviso de Privacidade contendo informações a respeito dos tratamentos de dados pessoais que realiza em suas atividades;
- 3.** Zelar pela proteção dos dados pessoais dos usuários de seus serviços assistenciais, garantindo-lhes o exercício de seus direitos estabelecidos na LGPD, quando aplicável;
- 4.** Realizar tratamentos corretos, íntegros e informados dos dados pessoais em prontuários eletrônicos e físicos, existentes em bancos de dados estruturados, bem como, daqueles contidos em planilhas, e-mails, aplicativos de videoconferência, drives de armazenamento, dentre outros;
- 5.** Agir de modo preventivo e proativo em relação aos dados pessoais que trata, implementando a cultura de privacidade, desde o desenvolvimento, para novos fluxos de processos, novos sistemas e atualização dos existentes;
- 6.** Garantir, em todos os processos de tratamento de dados pessoais, a obediência às melhores práticas de gestão e governança de dados, às políticas internas de privacidade e ao sigilo e à confidencialidade;
- 7.** Minimizar a coleta, o uso, o armazenamento e o acesso a dados pessoais de pacientes, clientes, colaboradores, fornecedores e parceiros, sempre que possível;
- 8.** Exigir que cada colaborador tenha seus respectivos usuários e senhas individuais;
- 9.** Garantir a seus gestores, assistentes, secretárias e demais colaboradores acesso a sistemas e arquivos em conformidade com as funções que exercem, certificando-se de que estejam limitados ao necessário para a execução de suas tarefas;
- 10.** Determinar que não sejam compartilhados tokens, logins e senhas individuais por seus colaboradores;
- 11.** Revisar as perguntas do prontuário e da ficha de cadastro da recepção, certificando-se de coletar apenas as informações estritamente necessárias para a finalidade pretendida.

Cumprindo com as recomendações acima, os prestadores, enquanto agentes de tratamento de dados, devem minimizar os riscos de incidentes e penalizações legais, que vão desde multas financeiras de até 2% sobre o faturamento anual do agente de tratamento penalizado, ou do conglomerado a que pertence, até a suspensão total do tratamento de dados pessoais em situação irregular.

# Auditoria Médica

---



A UAS, por meio de seus auditores médicos próprios e integrantes, analisa a adequação técnica das coberturas assistenciais solicitadas pelos prestadores integrantes de sua rede de prestadores. Trata-se a auditoria médica, nos termos da Resolução nº 1.614/2001, do Conselho Federal de Medicina, de importante mecanismo de avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços. Nesse sentido e, de acordo com a Resolução CONSU nº 8, de 1998, a auditoria médica como parte integrante do processo autorizador é prática de regulação permitida – e aconselhada –, desde que não impeça ou dificulte o atendimento de beneficiários para realização de situações caracterizadas como urgência ou emergência, ou se negue exclusivamente por razão do médico solicitante não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora. De qualquer sorte, para além dos critérios puramente técnicos, a auditoria médica é importante mecanismo de regulação que se propõe, também, a averiguar a conformidade das solicitações com a atual redação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, bem como suas Diretrizes de Utilização, além de, para casos de beneficiários pertencentes a contratos anteriores e não atualizados à Lei nº 9.656/1998 – a denominada Lei de Planos de Saúde –, constatar-se a conformidade, ou não, com os termos do instrumento contratual. Em síntese, tem-se que a atuação dos médicos auditores no processo autorizador é de suma importância, não só para garantir a qualidade e melhoria dos recursos e procedimentos assistenciais, mas também para garantir que a prestação dos serviços médicos se encontra em conformidade com os normativos e em tempo coerente com as regulamentações vigentes.

# Auditoria Fiscal

---



A UAS pode vir a realizar, ela própria ou mediante terceiros independentes, auditorias fiscais/contábeis, com comprovação de evidências, visando a transparência e idoneidade das relações comerciais com os prestadores credenciados e pela UAS remunerados.

# Guias de Atendimento

---



As solicitações médicas devem ser realizadas por médico cooperado da UAS e seguem o padrão TISS vigente definido pela ANS. Este formato de guia surgiu com o objetivo de garantir uma maior segurança na troca de informações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço.

As guias não podem ser rasuradas, isso pode inutilizar o documento. Se contiver alguma informação que está ilegível, esta deve ser corrigida de forma que não prejudique a autenticidade da guia. Caso seja necessário descrever alguma justificativa, que contenha objetivos técnicos, específicos de tratamento ao paciente, é necessário enviar relatório para análise da auditoria médica.



# Atendimento aos Prazos da ANS – RN 566/2022



A Unimed Alto da Serra preza pela excelência da garantia assistencial de seus beneficiários, tarefa para com a qual é indispensável a colaboração e união de esforços de sua rede prestadora. Nesse sentido, os colaboradores da UAS podem intermediar o agendamento dos serviços junto a rede credenciada, a fim de auxiliar o atendimento nos prazos normativos, pois um dos pontos necessários para atingir essa meta é o respeito, em qualquer ocasião, aos prazos máximos para garantia de atendimento elencados na RN 566/2022, a saber:

- I** - Consulta básica – pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até sete dias úteis;
- II** - Consulta nas demais especialidades médicas: em até quatorze dias úteis;
- III** - Consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até dez dias úteis;
- IV** - Consulta/sessão com nutricionista: em até dez dias úteis;
- V** - Consulta/sessão com psicólogo: em até dez dias úteis;
- VI** - Consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até dez dias úteis;
- VII** - Consulta/sessão com fisioterapeuta: em até dez dias úteis;
- VIII** - Consulta/sessão com enfermeiro obstetra ou obstetriz: em até dez dias úteis;
- IX** - Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até sete dias úteis;
- X** - Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até três dias úteis;
- XI** - Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até dez dias úteis;
- XII** - Tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes e procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar: em até dez dias úteis, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo;
- XIII** - Atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis;
- XIV** - Atendimento em regime de hospital-dia: em até dez dias úteis;
- XV** - Tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamento para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes: em até 10 (dez) dias úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo; e

**XVI** - Tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar: em até 10 (dez) dias úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo.

Caso não sejam garantidos os prazos de atendimento aos beneficiários, constitui risco à qualidade ou continuidade da prestação do serviço e, a Unimed poderá ser penalizada por parte da ANS, nos termos da RN 489 da ANS. Se por algum motivo, o prestador de serviços tiver alguma dúvida ou dificuldade de agendamento por força maior, solicitamos que comunique imediatamente a Unimed Alto da Serra, através do telefone 54 3511 1664 ou e-mail [ouvidoria@unimed-as.com.br](mailto:ouvidoria@unimed-as.com.br).

# Pesquisa de Satisfação ao Cliente

---



A Unimed Alto da Serra realiza pesquisa de satisfação do cliente, conforme estabelece a ANS. A pesquisa tem como objetivo, conhecer o nível de satisfação dos beneficiários com relação aos serviços prestados, visando melhoria contínua na rede credenciada e qualificação dos processos operacionais de atendimento ao cliente.

Nesse sentido, as manifestações dos clientes são analisadas pelas áreas de Relacionamento com o Cliente e Ouvidoria e sempre que necessário, enviadas para o prestador de serviços ou médico cooperado, analisar teor e responder para a Unimed.

## Do Atendimento ao Cliente

---



Quaisquer dúvidas quando do atendimento ao cliente ou eventuais dificuldades operacionais que o prestador tiver, principalmente quando do atendimento aos beneficiários da UAS, deve fazer contato imediatamente com o setor de Ouvidoria, através do telefone 54 3511 1664 ou e-mail [ouvidoria@unimed-as.com.br](mailto:ouvidoria@unimed-as.com.br), para resolver qualquer que seja a situação e satisfazer o atendimento ao beneficiário.

## Portal de Autorizações (via web)

---



O portal de autorizações, disponível no site da Unimed através do link <https://atz.unimed-as.com.br/autorizador/> tem o objetivo de otimizar o processo, reduzindo tempo e melhorando a veracidade nas informações.

Quando o contrato de prestação de serviços é formalizado, são criadas credenciais de acesso, através de login e senha, para que sejam realizadas as consultas e autorizações.

## Tabela de Codificação de Exames e Procedimentos - TUSS

---



A tabela de codificação de exames e procedimentos utilizada pela UAS é a tabela TUSS, exigida definida pela ANS.

Importante salientar que constantemente ocorrem atualizações das codificações da tabela TUSS. Por esta razão é importante não manter a tabela impressa e sim consultar no portal de forma online.

Dúvidas sobre a utilização das informações pertinentes as tabelas podem ser enviadas para equipe da área de Prestadores através do e-mail [assessoria@unimed-as.com.br](mailto:assessoria@unimed-as.com.br).

# Entrega da Produção



Consiste na apresentação das guias de atendimentos, devidamente preenchidas e assinadas pelos beneficiários decorrentes dos atendimentos realizados pelo prestador. Não são aceitas guias físicas de atendimento rasuradas (ex.: uso de corretivo, modificação dos dados iniciais da informação da guia, exemplo: número incorreto e reescritos, entre outros).

O período para entrega da produção segue conforme calendário previamente entregue pela Unimed.

Todos os prestadores devem entregar a produção de forma eletrônica, através do Portal Gestão de Contas ou pasta em nuvem, dependendo do prestador conforme orientação.

Prestadores Hospitais devem enviar a produção através do Portal Gestão de Contas, conforme usuários criados após contratualização.

Já os demais prestadores, o setor de Tecnologia da Informação cria uma pasta em nuvem, com acesso restrito aquele prestador, para postagem dos documentos nos períodos previamente definidos.

# Pagamento e Nota Fiscal



Após a análise da produção, a UAS efetua o pagamento no penúltimo dia útil do mês subsequente ao atendimento ou conforme combinação e contratualização entre as partes, através de depósito em conta, informado pelo prestador; salienta-se que são somente realizados os pagamentos em contas de pessoa jurídica. Quando o prestador for pessoa física, excepcionalmente em conta da pessoa física.

A falta de apresentação da nota fiscal compromete o pagamento total da produção do mês subsequente.

## Síntese das Revisões

<b>Revisão</b>	<b>Data</b>	<b>Motivos</b>	<b>Elaboradores</b>	<b>Aprovador</b>
00	18/10/2023	1. Emissão de origem.	Cristine Vargas de Lemos Jacuniak	Gerência e Diretoria Executiva

**Unimed**   
Alto da Serra