50

Sistema Unimed

Há 50 anos cooperativo e presente,
construindo o futuro
com a tradição do passado

☆☆☆☆☆

Manual de Intercâmbio Nacional 2018

Unimed

Treinamento Manual de Intercâmbio Nacional

Versão 09

Vigência – 01/01/2018

50 Anos Sistema Unimed

VIGÊNCIA DE REGRAS

Regras de Atendimento

Atendimentos prestados a partir de 01/01/2018

Regras de Cobrança e Contestação

Arquivos PTU postados a partir de 01/01/2018

PROPÓSITOS

Revisão Geral 2017 – (Versão 8.2 para 09)

- ✓ **Necessidades de esclarecimentos de regras a pedido das Singulares e Federações**

Fonte: Pesquisa realizada da Unimed do Brasil 2016/2017

- ✓ **Necessidades de adequação e atualização operacional, regulatória, contábil, jurídica e financeira**
- ✓ **Convergência dos trabalhos realizados pelo Comitê Nacional de Intercâmbio em 2015 e 2016 com foco nas deliberações do Fórum Transformar para Avançar realizado em 2016**

ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

A estruturação dos capítulos visam:

Acolher e contemplar os trabalhos das Singulares e Federações realizados em 2015 e 2016

Comunicar de forma ágil e tornar as regras de intercâmbio menos complexas para todos os públicos (fácil entendimento)

Proporcionar e envolver as lideranças e os colaboradores em suas responsabilidades

Organizar os capítulos e seus conteúdos, para evidenciar a Cadeia de Valor da Operadora e do Intercâmbio

Estabelecer estratégias, projetos e inovação (próximos passos) para entrega no Intercâmbio Nacional

Resultados esperados: atender as deliberações do **Fórum Transformar para Avançar** realizado em 2016

ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Índice

1. Apresentação
2. Conceitos
3. Diretrizes Gerais
4. Rede Credenciada
5. Repasse em pré-pagamento
6. Regras de atendimento do Intercâmbio
7. Pacotes (atendimento e cobrança)
8. Documentos Fiscais - critérios e prazos
9. Regras do processo operacional da cobrança
10. Processo de Contestação/Glosa
11. Intercâmbio Jurídico
12. Reembolso no Intercâmbio
13. Câmara de Compensação/Liquidação Nacional
14. Processo financeiro no descumprimento de regras
15. Ranking das Unimeds

Anexos

Próximos passos: PROJETOS
Necessário refazer e adequar capítulos:

- **Rede Credenciada[1]**
- **Pacotes[1]**
- **Câmara de Compensação Liquidação Nacional**
- **Transparência[2]**

Foco: Atender as deliberações do Fórum Transformar para Avançar de 2016.

[1] Cuidar dos impactos nos Capítulos de atendimento e cobrança

[2] Desenvolver e inserir Capítulo específico no Manual de Intercâmbio Nacional sobre TRANSPARÊNCIA NO INTERCÂMBIO

Unimed
50 Anos Sistema Unimed

ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

O VALOR É UMA CADEIA

Cada elo deve agregar valor ao atendimento do cliente Unimed.
O que não agrega valor é apenas custo e reduz a margem de eficiência, portanto não é valor.

ATENDER AO CLIENTE UNIMED

Comercializar → Cadastrar → Autorizar → Coletar/Valorar → Cobrar → Contestar → Contabilizar

- ✓ Auditoria técnica (equipe médica e de enfermagem) e administrativa.
- ✓ Parametrização adequada/atualizada nos respectivos sistemas de gestão.
- ✓ Qualificação e melhoria contínua dos processos de intercâmbio, que proporcionam gestão do risco, da sinistralidade e das despesas administrativas das cooperativas Unimeds

50

Anos
Sistema Unimed

Manual de
Intercâmbio
Nacional
2018

Unimed

REGRAS DE ATENDIMENTO

CONCEITOS

Por força de entendimento legal

- ✓ Agência Nacional de Saúde Suplementar
- ✓ Atenção domiciliar
- ✓ Rede Credenciada
- ✓ TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar)

Por processos do Sistema Unimed

- ✓ Ajius (Ajuste de Intercâmbio entre Unimeds)
- ✓ CADBENEF (Cadastro Nacional de Beneficiários)
- ✓ Chat de Intercâmbio
- ✓ Exames Especiais
- ✓ Unimeds

CONCEITOS

Tipos de Planos

- ✓ Plano adaptado
- ✓ Plano não regulamentado (para fins de Intercâmbio)

Tipos de Contrato

- ✓ Contratos individual / familiar
- ✓ Contratos coletivos
- ✓ Tipos de acomodação contratual, vinculados às Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

CONCEITOS

Glosas / Contestações Seriadas

Glosas/contestações técnico-administrativas, de enfermagem e/ou médicas realizadas por motivos diferentes durante as negociações no AJIUS, em momentos distintos.

Unimed Online parcial
Unimed Executora vs Unimed Origem

Unimed Online no Intercâmbio Eletrônico

Nessa modalidade não há integração do Prestador ao Intercâmbio Eletrônico. Os pedidos de autorização partem da Unimed Executora.

CONCEITOS

Unimed Online Total "ponta a ponta"
Prestador vs Unimed Executora vs Unimed Origem

Prestador Online no Intercâmbio Eletrônico

Nessa modalidade o prestador possui sistema de captura integrado ao intercâmbio eletrônico. Os pedidos de autorização partem diretamente do prestador, passando pela Unimed Executora para validações pertinentes e sendo registradas nos sistemas de gestão da Unimed Origem.

Unimed em Contingência (Offline)

Unimed / Prestador em Contingência

Nessa modalidade a Unimed/Prestador não estão integrados ao Intercâmbio Eletrônico, seja por opção, seja por motivos alheios à sua vontade (Exemplo: sinal de Internet interrompido), mesmo que por breve espaço de tempo. A operação em contingência está descrita no capítulo 6, "***Regras de Atendimento no Intercâmbio***".

DIRETRIZES GERAIS

Regras Gerais

Estão obrigadas a cumprir as regras definidas neste Manual as Unimeds associadas direta ou indiretamente à Unimed do Brasil ou à Central Nacional Unimed e a Seguradora do Sistema Unimed.

Regras Gerais de Atendimento

São regras gerais de atendimento do beneficiário no Intercâmbio:
É terminantemente proibida qualquer discriminação de atendimento dos beneficiários em Intercâmbio pela Rede Prestadora credenciada das Unimeds.*
*Deliberação do Fórum **"Transformar para Avançar"** de 2016, com adaptações para fazer conexão com o texto.

Regras Gerais de Cobrança

São regras gerais de cobrança entre as Unimeds:
É terminantemente proibido no Intercâmbio Nacional faturar valores de taxas, materiais, medicamentos e diárias superiores aos efetivamente pagos ao prestador de serviço.

DIRETRIZES GERAIS

Regras Gerais de Auditoria Técnica

A Unimed Executora é obrigada a auditar previamente, antes de encaminhar a solicitação de autorização à Unimed Origem: todas as internações; os procedimentos de hemodinâmica; a radiologia intervencionista; a radioterapia; a terapia renal substitutiva; os medicamentos para tratamentos oncológicos, quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, tratamento adjuvantes e neoadjuvantes.

Regras Gerais de Transparência

A Unimed do Brasil formará equipes multidisciplinares para realizar auditorias nos processos das Unimeds sempre que julgar necessário.

Disposições Gerais

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

REDE CREDENCIADA

Este Capítulo do Manual de Intercâmbio Nacional será reformulado para atender ao novo modelo de **Reclassificação de Rede** elaborado pela **Comissão Nacional de Rede**.

No entanto, nesta nova versão foi incluído um subitem referente a qualificação e desempenho da rede de prestadores pessoa jurídica.

Atender a Resolução Normativa 405, de 9 de maio de 2016

"As Unimeds deverão atender aos requisitos de qualidade e acompanhamento do desempenho da rede de prestadores, em conformidade com as regras da Saúde Suplementar previstas neste regulamento, como forma de preservar e dar segurança à rede assistencial de Intercâmbio Nacional".

REPASSE EM PRÉ-PAGAMENTO (Transferência de Risco/Responsabilidade à Unimed Destino)

No Sistema Unimed, existe a prática de repasse em pré-pagamento da massa de beneficiários, realizado entre Unimeds somente para prestar atendimento médico-hospitalar a quem reside ou trabalha fora da sua área de ação, na modalidade de planos coletivos empresariais contratados pela Unimed Origem.

É denominada Unimed Destino a Unimed recebedora da massa de beneficiários.

Movimentação Cadastral

Não ocorrendo o retorno do PTU A200 - Retorno de Movimentação Cadastral de Beneficiário, a Unimed Origem considerará que o repasse foi aceito pela Unimed Destino **e não efetuará o pagamento até que o arquivo PTU A200 seja encaminhado.**

REPASSE EM PRÉ-PAGAMENTO (Transferência de Risco/Responsabilidade à Unimed Destino)

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

Envio de fatura de Repasse

O documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) deverá ser emitido pela Unimed Destino e estar anexo ao arquivo PTU A800, **portanto, não é necessário o seu envio por meio físico, ou seja, via correio.**

REPASSE EM PRÉ-PAGAMENTO (Transferência de Risco/Responsabilidade à Unimed Destino)

Resolução Normativa 412 – Inclusão de regra na condição do repasse em Pré-Pagamento:

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 imediato a partir da ciência da Unimed Origem e esta 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 de forma manual e encaminhada por e-mail.

Ressaltamos que a Unimed Destino não pode acolher o pedido de cancelamento diretamente do beneficiário. Este deve ser orientado a procurar a Unimed Origem.

Resolução Normativa 412

Dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão.

REPASSE EM PRÉ-PAGAMENTO (Transferência de Risco/Responsabilidade à Unimed Destino)

Boletim Mais Informações Intercâmbio emitido em **19 de julho de 2017** ao Sistema Unimed

ATENÇÃO

RN 412 - Cancelamento e exclusão por solicitação do beneficiário nos casos de repasse em pré pagamento

Como é de conhecimento do Sistema Unimed, a ANS publicou em 10.11.2016 a Resolução Normativa nº 412 que dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão.

Informamos que nos casos de repasse em pré-pagamento, quando houver o pedido de cancelamento por parte do beneficiário em conformidade com RN supracitada, a Unimed Origem deve solicitar a exclusão do beneficiário imediatamente após a seu conhecimento, por meio do PTU A100. A restituição da diferença (pro rata) da mensalidade deverá ser por meio de nota de débito emitida de forma manual e encaminhada por e-mail.

Ressaltamos que a Unimed Destino não pode acolher o pedido de cancelamento diretamente do beneficiário. Este deve ser orientado a procurar a Unimed Origem.

Esclarecemos que na próxima versão do Manual de Intercâmbio Nacional, o capítulo de repasse em pré- pagamento foi atualizado constando as definições da RN 412.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO
Nova Estrutura do Capítulo

6.1. Cartões de identificação de beneficiário
6.2. Atendimento do intercâmbio eventual/habitual
6.3. Ferramentas para o processo de atendimento do intercâmbio nacional
6.4. Regras do Processo Operacional de Autorização
6.5. Atendimento de beneficiários sem cartão de identificação
6.6. OPME (órteses, próteses e materiais especiais)
6.7. Consultas de urgência e emergência
6.8. Consultas eletivas
6.9. Atendimento ambulatorial de urgência/emergência
6.10. Atendimento ambulatorial eletivo
6.11. Internações de urgência e emergência
6.12. Internações eletivas
6.13. Pacientes internados
6.14. Negativas
6.15. Atendimento aos recém-nascidos ou filhos naturais e adotivos
6.16. Regras de remoção
6.17. Encaminhamento de reclamação do atendimento no intercâmbio
6.18. Ordem de serviço

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Ferramentas para o Processo de atendimento do Intercâmbio Nacional

WSD-Intercâmbio

O **WSD não autorizará**, independentemente do prazo estabelecido neste manual, as transações de itens da Tabela de Baixo Risco que se enquadrarem nas situações abaixo relacionadas:

- ✓ 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 a definida na referida tabela
- ✓ Sinalização de que se trata de liminar judicial

Regra excluída: Quando a Origem apresentar o status 3 - "Pendente para autorização da empresa" (contrato em custo operacional)

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Em caso de falhas contínuas no envio ou na resposta das transações no período superior a 1 (uma) hora, as Unimeds deverão obrigatoriamente alterar seu status na ferramenta WSD de “on-line” para “off-line”. A partir do momento em que a situação for regularizada, caberá à própria Unimed reativar o status para “on-line”.

ANTES
“...obrigatoriamente comunicar a área de Intercâmbio da Unimed do Brasil, para que ela tome as providências necessárias”.

Caso a ação prevista anteriormente não tenha sido realizada, e se a Unimed continuar a apresentar falhas por um período superior a 03 (três) horas corridas, com exceção de sábados, domingos e feriados, terá o seu status alterado pela Unimed do Brasil de “on-line” para “off-line”.

ANTES: “A Unimed que atua via WSD terá seu status alterado e passará a atuar em contingência quando apresentar falhas por um período superior a 12 (doze) horas corridas, exceto sábados, domingos e feriados”

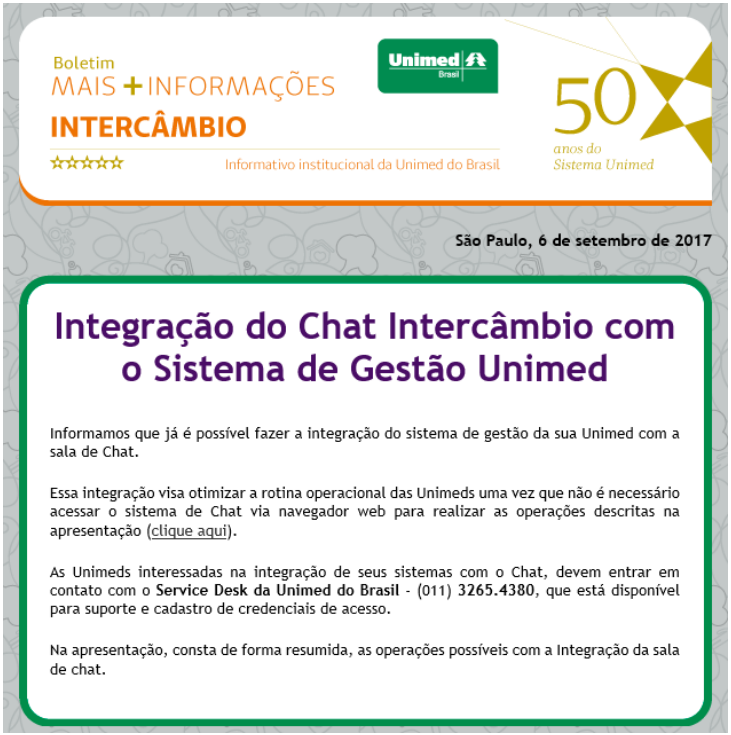
As transações para visualização no WSD ficarão disponíveis para as Unimeds, por um período de 24 meses.

ANTES: “... Período de 13 meses”

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Chat de Intercâmbio

Esta ferramenta não é autorizadora, e sim ferramenta de apoio ao WSD e à Interface Única de Liberações para diálogo entre as Unimeds.



Boletim
MAIS + INFORMAÇÕES
INTERCÂMBIO
Informativo institucional da Unimed do Brasil

Unimed Brasil

50 anos do Sistema Unimed

São Paulo, 6 de setembro de 2017

Integração do Chat Intercâmbio com o Sistema de Gestão Unimed

Informamos que já é possível fazer a integração do sistema de gestão da sua Unimed com a sala de Chat.

Essa integração visa otimizar a rotina operacional das Unimeds uma vez que não é necessário acessar o sistema de Chat via navegador web para realizar as operações descritas na apresentação (clique aqui).

As Unimeds interessadas na integração de seus sistemas com o Chat, devem entrar em contato com o **Service Desk da Unimed do Brasil** - (011) **3265.4380**, que está disponível para suporte e cadastro de credenciais de acesso.

Na apresentação, consta de forma resumida, as operações possíveis com a Integração da sala de chat.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

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 de demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial que constam na Tabela de Baixo Risco

Até 02 (dois) dias úteis: para serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial, quando não inclusos na Tabela de Baixo Risco

Até 02 (dois) dias úteis: para procedimentos da Tabela de Baixo Risco que permaneceram com status "em estudo", de acordo com as exceções previstas no MIN

02 (dois) dias úteis: para remoções eletivas

03 (três) dias úteis: para demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial e atendimentos em regime de hospital-dia

05 (cinco) dias úteis: para demais codificações sem prazo definido nas tabelas utilizadas no Intercâmbio Nacional

06 (seis) 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.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Quando a Unimed Executora solicitar itens que não constam na Tabela de 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 "decurso de prazo" que trafegará 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 "decurso 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.

A documentação complementar prevista 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. Caso haja o descumprimento dessa regra, o ônus decorrente de sanções aplicadas pelos órgãos reguladores poderá ser repassado à Unimed Executora.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

A Unimed Origem terá o prazo máximo de até 12 (doze) horas comerciais para analisar e questionar, de uma única vez, as informações fornecidas pela Unimed Executora, e esta deverá responder à solicitação no prazo máximo de até 1 (um) 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).

ANTES: Horas Úteis

ANTES: 2 dias úteis

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

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 deverá obrigatoriamente encaminhar o valor negociado com a rede credenciada para esse procedimento no campo específico da transação do pedido de autorização, conforme padrão do PTU.

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

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

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

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

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Quando for opção do beneficiário realizar procedimentos de forma particular, depois que oferecida a este a rede 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.

PAPEL TIMBRADO DA UNIMED SOLICITANTE (Logo da Unimed)

AUTORIZAÇÃO - DECLARAÇÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Eu, _____, portador do CPF _____, com cédula de identidade nº _____, devidamente matriculado na UNIMED _____ por meio do nº do cartão de identificação: _____, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS ESTAR CIENTE DE QUE ME FORAM OFERECIDAS OPÇÕES DE MÉDICOS CREDENCIADOS/COOPERADOS A REDE UNIMED.

CONTUDO, por livre espontânea vontade, DECIDI REALIZAR O PROCEDIMENTO _____, **CBHPM** _____, EM ____/____/_____, COM PROFISSIONAL PARTICULAR E EQUIPE POR ELE INDICADA (INCLUINDO TAIS COMO ANESTESISTA, AUXILIARES, INSTRUMENTADOR, INTENSIVISTA, PEDIATRA E ETC.).

Por esse motivo, DECLARO QUE SUPORTAREI E ASSUMIREI, INTEGRALMENTE, TODAS AS DESPESAS REFERENTES AOS PROFISSIONAIS MÉDICOS CONTRATADOS DE FORMA PARTICULAR QUE NÃO FAÇAM PARTE DA REDE CREDENCIADA/COOPERADA/CONTRATUALIZADA DA UNIMED_____, TENDO TOTAL CIÊNCIA DE QUE NÃO RECEBEREI NENHUM TIPO DE REEMBOLSO REFERENTE AO PROCEDIMENTO REALIZADO.

POR FIM, ISENTO A UNIMED _____ DE QUALQUER RESPONSABILIDADE EM RELAÇÃO A QUAISQUER HONORÁRIOS COBRADOS EM CARÁTER PARTICULAR.

Local e Data: _____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURAS:

Responsável

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Testemunha 1

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Testemunha 2

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

MDS.043 REV00

O formulário estará disponível para Download no Portal Unimed.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Toda medicação ambulatorial prescrita em consultório que não faça parte da cobertura ambulatorial conforme a legislação vigente, bem como seus insumos e taxas, somente poderá ser cobrada se houver autorização expressa da Unimed Origem.

Para os procedimentos que não possuem porte anestésico cabe apenas a análise da auditoria médica da Unimed Executora em caso de 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 necessidade de justificativa em conta.

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.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

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. Deverão ser realizadas via Interface Única de Liberação caso o sistema de gestão da Singular não permita o envio de uma nova transação correta.

Quando não houver rede credenciada para realização de determinado procedimento na área de ação da Unimed Executora, esta não realizará a transação de pedido de autorização. É obrigatória a comunicação entre as partes, que deverá ser por e-mail.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

OPME: Órteses, Próteses e Materiais Especiais

Cabe ao médico assistente cumprir a RN 387, a RN 424 e Resolução CFM 1956, ou aquelas que vierem a substituí-las, 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 que fazem parte do ato cirúrgico cabe ao médico assistente determinar as características (*tipo, matéria-prima, dimensões*) de órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.
O médico assistente requisitante deve justificar clinicamente a sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes no país.

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 material solicitado, deverá fazer contato com o médico solicitante para comunicação da divergência, respeitando os prazos estabelecidos no item **6.4, "Regras do Processo Operacional de Autorização"** *(ver subitem 6.4.4)*.

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 material solicitado, deverá solicitar que a Unimed Executora faça contato com o médico solicitante para comunicação da divergência, respeitando os prazos estabelecidos no item **6.4, "Regras do Processo Operacional de Autorização"***(ver subitem 6.4.9)*.O material indicado pela Unimed Origem deve ser considerado entre aqueles padronizados/normatizados pela Unimed Executora.

Resolução Normativa 387 – Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde
Resolução Normativa 424 - Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica
Resolução Conselho Federal de Medicina 1.956 - Disciplina a prescrição de materiais implantáveis

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

OPME: Órteses, Próteses e Materiais Especiais

Para o adequado cumprimento da RN 387, RN 424 e Resolução CFM 1956 pode à Unimed de Origem fazer contato com o médico assistente, não cabendo à Unimed Executora opor impedimento.

Para os casos em que o médico assistente recusar o material disponibilizado, ele deverá, obrigatoriamente, fazer desqualificação por escrito (conforme formulário de desqualificação padrão adotado no Sistema Unimed) e indicar 03 (três) marcas que atendam às características especificadas, conforme legislação vigente do Conselho Federal Medicina** e da ANS.

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 esta comunique o beneficiário). Em conjunto com a Unimed Origem, será disponibilizado outro profissional para a realização do procedimento.

O Processo previsto no item 6.6.1.3 poderá ser realizado pela Unimed Origem, que deverá dar ciência à Unimed Executora de todas etapas realizadas em comum acordo entre as partes, considerando a integridade do Sistema Unimed.

** Resolução Conselho Federal Medicina (CFM) n. 1.956/10 e Resolução Normativa ANS nº 211/10, ou outra que a substituir.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

OPME: Órteses, Próteses e Materiais Especiais

Os valores de OPME (órteses, próteses e materiais especiais) devem obedecer aos valores negociados pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos Unimed (CTNPM) 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. Em caso de descumprimento da regra, a Unimed Origem poderá tomar as providências conforme descrito no capítulo do *Processo de contestação/glosa*

Caso o material não tenha negociação no CTNPM, a Unimed Executora deverá encaminhar o 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, este será o valor máximo para a cobrança do referido material.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

OPME: Órteses, Próteses e Materiais Especiais

No atendimento eletivo, 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, para material não negociado pelo CTNPM 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 da área de ação da Unimed Executora.

NOTA: O orçamento deverá:

Levar em consideração a especificação do produto e a quantidade (que devem ser equivalentes ou exatamente iguais)

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.

O valor percentual da taxa é limitado a 15% sobre o valor da OPME, considerando o valor do material efetivamente utilizado.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

OPME: Órteses, Próteses e Materiais Especiais

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 nos orçamentos, a Unimed Origem poderá fornecer OPME (órtese, prótese e materiais especiais) diretamente ao prestador, garantindo a logística e entrega do material, desde que a Unimed Executora permita a negociação direta devidamente registrada no Chat.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Internações de Urgência e Emergência

A Unimed Executora, **com prestador on-line** no Intercâmbio Eletrônico, deve solicitar autorização à Unimed Origem para todas as internações de urgência/emergência com 01 (uma) diária de internação, inclusive para pacote e OPME (órtese, prótese e materiais especiais) com valores negociados pelo CTNPM acima de 06 (seis) 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.

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.

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

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

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

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 desde que o novo procedimento cirúrgico tenha similaridade com o procedimento autorizado anteriormente e o valor do procedimento efetivamente cobrado não ultrapasse o valor do procedimento inicialmente autorizado. Em caso de dúvida 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. Se o valor do procedimento efetivamente realizado e similar ultrapassar o valor do procedimento inicialmente autorizado, **há necessidade do relatório médico com a devida justificativa no ato da cobrança.**

ANTES:
Necessário envio de justificativa médica (envio na cobrança)

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Caso haja necessidade de alteração de procedimento cirúrgico previamente autorizado e este não tenha similaridade com o procedimento inicialmente autorizado, haverá necessidade de autorização da Unimed Origem.

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

As internações psiquiátricas em “hospital dia/day clinic” deverão ser realizadas somente por meio da transação de pedido de autorização. O período de internação solicitado deverá ser liberado de acordo com a indicação médica, desde que haja cobertura contratual do beneficiário.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Paciente Internado

As **demais prorrogações** ficam liberadas pela Unimed Executora sem necessidade de autorização da Unimed Origem, observados os critérios de controle e avaliação do paciente. A Unimed Executora deve obrigatoriamente informar à Unimed Origem, a cada 07 (sete) dias úteis de permanência hospitalar, 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 comunicado **não** pode ser "negado" ou colocado "em estudo" pela Unimed Origem quando realizado dentro do prazo.

ANTES: A cada 5 (cinco) dias úteis

Não poderá ocorrer negativa para as prorrogações, desde que a evolução clínica do paciente esteja informada (campo obrigatório).

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Paciente Internado

Na mudança de acomodação deve ser considerada a quantidade de diárias aprovadas na internação; não havendo 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 necessidade de justificativa.

ANTES: Necessário solicitar autorização quando para **acomodação superior** (2 dias úteis).

Acomodação inferior não era necessário a transação.

As prorrogações deverão ser solicitadas na acomodação que o beneficiário se encontra internado, com o objetivo de dar continuidade ao tratamento e bem-estar ao beneficiário.

Nos casos em que o prestador não possui disponível a acomodação contratada pelo beneficiário, caberá comunicação imediata à Unimed Executora, e desta à Unimed Origem, para avaliar a possibilidade de transferência (remoção).

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Paciente Internado

A estrutura estabelecida para o Padrão TISS/ANS não impede que haja o pedido de complemento de "hospital dia/*day clinic*". Dessa forma, essa transação, quando realizada pela Unimed Executora, trafegará com sucesso no Intercâmbio Nacional.

Quando a autorização for emitida inicialmente para "hospital dia/*day clinic*" e o beneficiário necessitar permanecer internado, a Unimed Executora deverá fazer uma transação de complemento com a nova diária. Não há necessidade de cancelamento da transação inicial.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Encaminhamento de Reclamações do Atendimento no Intercâmbio

A Unimed Executora, após receber manifestação de um beneficiário de intercâmbio, deverá comunicá-la à Unimed Origem no 1º (primeiro) dia útil a partir do recebimento da reclamação, por meio de *software* de Gestão de Protocolos Unimed (GPU), devendo a Unimed Origem buscar em conjunto com a Executora a solução para a demanda do beneficiário. Assim como disposto no item de remoção, as duas Unimeds são responsáveis pelo acolhimento da reclamação e pela solução da manifestação para o atendimento do beneficiário.

ANTES: Fale com sua Unimed, disponível no Portal

Prazo: "comunicando em 1 dia útil"

Nos casos de reclamações oriundas de atendimentos na rede de intercâmbio em que a Unimed Origem necessite de informações da Unimed Executora, esta deverá retornar em até 3 (três) dias úteis, para observar os prazos previstos na legislação vigente para retorno ao beneficiário. As informações solicitadas pelo consumidor serão prestadas imediatamente e suas reclamações, resolvidas no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar do registro.

REGRAS DE ATENDIMENTO NO INTERCÂMBIO

Pacotes

São Paulo, 17 de maio de 2017

ATENÇÃO!

Autorizações emitidas sem a informação do prestador executante

Comunicamos que, na última reunião do Comitê Nacional de Intercâmbio realizada no dia 24.04.2017, foi apresentada a seguinte situação:

Glosas de procedimentos da tabela de baixo risco, que na solicitação de pedido de autorização, não houve a identificação do prestador executante e sem sinalização de pacote, mas que no faturamento é cobrado na forma de pacote.

Diante do exposto, quando o beneficiário não tem o local de realização definido, não é possível identificar se o procedimento será ou não realizado em prestador que possua pacote contratualizado com a Unimed Executora.

Desta forma, ficou decidido que **não poderá haver glosa por falta de sinalização no campo ID_PACOTE**, na transação de pedido de autorização, **para a situação acima citada (sem prestador identificado)**, desde que:

- o procedimento principal esteja contemplado na tabela de baixo risco e não inclua OPME;

- que a cobrança esteja de acordo com o disposto no Capítulo 13 - itens 8, 8.1 e 8.2 do Manual de Intercâmbio Nacional

Dúvidas, entrar em contato com a Equipe de Intercâmbio da Unimed do Brasil, através do e-mail: intercambio.brasil@unimed.coop.br

São Paulo, 30 de agosto de 2017

Solicitações de autorizações para procedimentos realizados por pacote

Diante das dificuldades operacionais encontradas pelas Unimeds no cumprimento da regra do Manual de Intercâmbio Nacional (MIN), que obriga o flag ID_PACOTE no momento da autorização, e da realização de glosas por falta do flag, o Comitê Nacional de Intercâmbio (CNI) decidiu na reunião realizada no dia 10/8/2017, pela flexibilização desta regra.

Ficou decidido que não poderá haver glosa por falta de sinalização no campo ID_PACOTE, na transação de autorização, para pacotes de procedimentos da tabela de baixo risco ou racionalização.

Ressaltamos que, para os pacotes de procedimentos da tabela de racionalização, permanece a obrigatoriedade de informação da composição (nos valores totais dos serviços) descrita no campo de observação ou Chat.

Esta flexibilização da autorização não altera a regra de cobrança conforme previsto no Capítulo 13 - itens 8, 8.1 e 8.2 do Manual de Intercâmbio Nacional.

Além disso, os casos que se encontram em Câmara Técnica pelo motivo da falta do flag na transação, terão seus pareceres emitidos de forma favorável à Unimed Credora.

Nos casos de procedimentos considerados tratamentos seriados realizados na forma de pacote, não é necessário encaminhar a cobrança dos materiais, dos medicamentos e das taxas inclusas nesse pacote com data de realização.

50

Anos
Sistema Unimed

Manual de
Intercâmbio
Nacional
2018

Unimed

COBRANÇA E CONTESTAÇÃO

DOCUMENTOS FISCAIS – CRITÉRIOS E PRAZOS

Prazo para emissão/apresentação de cobranças

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 do depósito, os números e os valores dos documentos hábeis fiscais (nota fiscal/faturas) aos quais se refere, incluindo a especificação de glosas.

Deve-se incluir taxa de custeio administrativo para as notas apresentadas no prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos até a postagem do arquivo PTU A500. O prazo é contado da data do atendimento ou da alta do paciente internado, da data de execução (Guia de SADT) ou da data da autorização.

ANTES: Desde que a solicitação ocorra em até 15 dias da alta

DOCUMENTOS FISCAIS – CRITÉRIOS E PRAZOS

Prazo para emissão/apresentação de cobranças

Não haverá taxa de custeio administrativo de 91 (noventa e um) a 120 (cento e vinte) dias corridos até a postagem do arquivo PTU A500, contados da data do atendimento ou da alta do paciente internado, da data de execução (Guia de SADT) ou da data da autorização.

As reapresentações de cobranças glosadas à rede credenciada poderão ser realizadas até 180 (cento e oitenta) dias corridos até a postagem do arquivo PTU A500, contados da data do atendimento ou da alta do paciente internado, da data de execução (Guia de SADT) ou da data da autorização.

Essa reapresentação deverá ser identificada com CD_EXCEÇÃO = I. Após os 90 (noventa) dias corridos, deverá ser realizada sem a taxa de custeio administrativo.

DOCUMENTOS FISCAIS – CRITÉRIOS E PRAZOS

Prazo para emissão/apresentação de cobranças

Para materiais negociados pelo CTNPM a cobrança deverá ser realizada até 90 (noventa) dias corridos com taxa de custeio administrativa e, acrescida de 60 (sessenta) dias corridos, sem a taxa de custeio administrativa até a postagem do arquivo PTU A500, quando a nota cobrada possuir somente código de materiais negociados pelo CTNPM.

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.

REGRAS DO PROCESSO OPERACIONAL DE COBRANÇA

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.

ANTES: Não havia particularidade para feriados municipais e estaduais para antecipação do pagamento

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

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

REGRAS DO PROCESSO OPERACIONAL DE COBRANÇA

A Unimed Origem poderá ativar a devolução do PTU A500 na Central de Movimentações Batch até 05 (cinco) dias úteis antes da data de vencimento da fatura para os arquivos que foram validados pela CMB, mas que contenham erros/glosas acima de 30% do valor total do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura).

Caso a devolução tenha sido ativada, a Unimed Executora terá até 02 (dois) dias úteis antes do vencimento para se manifestar contra a devolução e buscar o consenso entre as partes. Se não houver a manifestação da Unimed Executora, a devolução ocorrerá automaticamente 01 (um) dia antes da data do vencimento.

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.

ANTES: Na falta de ação da Unimed Origem após a justificativa da Unimed Executora, o arquivo será devolvido automaticamente

REGRAS DO PROCESSO OPERACIONAL DE COBRANÇA

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.

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 Recibo 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.

Registro 506 – Registro com dados para impressão da Nota Fiscal Eletrônica para Prefeituras que implantaram este processo de forma compulsória.

REGRAS DO PROCESSO OPERACIONAL DE COBRANÇA

Por orientação do Comitê Contábil Nacional, o número do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura), as datas de emissão que constam no referido documento, o nº do CNPJ, o nº da inscrição municipal e o valor total declarados no arquivo PTU A500 devem ser os mesmos do referido documento hábil fiscal emitido. Caso haja divergência dessas informações, o arquivo poderá ser devolvido.

A Unimed Origem verificará diariamente 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.

REGRAS DO PROCESSO OPERACIONAL DE COBRANÇA

Cabe ressaltar que os procedimentos (honorários médicos, tratamentos seriados e SADTs) devem ser cobrados com suas respectivas datas de realização, exceto visitas clínicas, plantões de UTI e intensivistas, que poderão ser cobrados de forma agrupada por profissional executante.

A Unimed Executora emitirá a cobrança com código genérico quando não existir a respectiva codificação nas Tabelas de Intercâmbio, porém deverá informar obrigatoriamente a descrição correta do item no arquivo PTU A500, conforme consta no registro do produto na ANVISA. Para os que não possuírem registro, deve-se apresentar a descrição do rótulo do produto.

REGRAS DO PROCESSO OPERACIONAL DE COBRANÇA

Cabem cobranças posteriores somente nos casos dispostos a seguir:

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: 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.

Importante: Os insumos devem estar vinculados à guia do procedimento que o originou.

Nos casos de **cobrança de complemento** da autorização inicial, a Unimed Executora poderá informar, no momento da cobrança, somente a senha inicial ou a senha referente à transação autorizada. Nas duas situações, caso a cobrança siga em **notas** separadas, obrigatoriamente deve haver vínculo à guia principal *(que deve conter o número da senha)*.

REGRAS DO PROCESSO OPERACIONAL DE COBRANÇA

Cobranças dos serviços prestados com prazo superior a 120 (cento e vinte) dias corridos (...) O documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) que for postado fora do prazo terá o *status* na Central de Movimentação *Batch* (CMB) de "erro/aprovação", permanecendo por 30 (trinta) dias corridos para aprovação da Unimed Origem; caso não haja ação em relação a ele, será aprovado automaticamente pela ferramenta.

ANTES: 60 dias corridos

Os materiais de consumo serão cobrados pela Unimed Executora de acordo com os valores contratualizados com a rede credenciada, tendo como limite máximo os valores da tabela adotada pela Unimed do Brasil (TNUMM).

PROCESSO DE CONTESTAÇÃO / GLOSA

Pagamento integral: As Unimeds podem postar o arquivo PTU A550 em até 30 (trinta) dias corridos da data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) original.

ANTES: 60 dias corridos

As contestações/o arquivo PTU A550 postados após o prazo definido nos itens 1.1 e 1.2 terão o *status* na Central de Movimentação *Batch* (CMB) de "erro/aprovação", permanecendo por 30 (trinta) 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.

ANTES: 60 dias corridos

PROCESSO DE CONTESTAÇÃO / GLOSA

Se a Unimed Executora negar o arquivo PTU A550 que está com *status* "erro/aprovação", a Unimed Origem poderá postar novamente o mesmo arquivo PTU A550 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.

O pedido de cancelamento pela Unimed Origem e a aprovação da Unimed Executora do arquivo PTU A550 devem ocorrer antes da emissão do arquivo PTU A550 de finalização pelo AJIUS (parcial ou não).

PROCESSO DE CONTESTAÇÃO / GLOSA

A Unimed Executora poderá reapresentar as glosas/contestações negociadas no AJIUS em até 30 (trinta) dias da data de conclusão da nota ou fatura. Para arquivos postados que caírem em "erro/aprovação" deverá ser anexa à CMB a negociação prévia entre as partes envolvidas.

Para os atendimentos que estão com prazo superior a 120 (cento e vinte) dias deve ser obedecida a regra constante no item 15 do capítulo *"Regras do processo operacional da cobrança"*.

Nos dois casos, a Unimed deve informar no PTU A500, no campo CD_EXCECAO, o tipo J - Nota glosada (Ajius) reapresentada.

Quando houver a cobrança de itens separados (conta aberta) deve ser obedecida a regra do capítulo *"Regras do processo operacional da cobrança"*.

Necessário fazer vínculo à Guia Principal de Cobrança

PROCESSO DE CONTESTAÇÃO / GLOSA

Nos casos em que **a Unimed Origem solicitar esclarecimentos referentes às reclamações dos beneficiários/da empresa** sobre a não realização de procedimentos, a Unimed Executora deve fornecer os esclarecimentos solicitados pela Unimed Origem, por escrito ou por meio eletrônico, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos. Os documentos que comprovam o atendimento não podem ter rasuras. Caso tenham rasuras, ficam passíveis de glosa.

Contestação manual somente pode ocorrer em casos em que a **Unimed Executora não apresente as informações solicitadas dentro do prazo ou que fique comprovado que o procedimento não foi realizado**. A Unimed Origem poderá efetuar a emissão da nota de débito manual, o envio por e-mail e com vencimento de 15 (quinze) corridos.

ANTES: Somente poderia ocorrer em caso de cobrança indevida dos atendimentos não realizados

PROCESSO DE CONTESTAÇÃO / GLOSA

Glosas Permitidas

Realização de consultas de um beneficiário por um mesmo médico, pela mesma patologia, dentro de um período inferior ou igual a 20 (vinte) dias. Nos casos de consulta gestacional deverão ser observadas as regras do Colégio Nacional de Auditores.

A Unimed Origem deve informar em qual fatura e nota foi cobrada a outra consulta que caracteriza o retorno.

Pacotes não cobrados de acordo com as regras deste Manual.

Quando o honorário médico for cobrado fora do pacote e houver erro na cobrança desse pacote deve ser glosado apenas o pacote. O honorário deve ser pago conforme procedimento autorizado.

PROCESSO DE CONTESTAÇÃO / GLOSA

Glosas não Permitidas

De reapresentações dos prestadores decorrentes de glosas julgadas indevidas, desde que haja a justificativa detalhada no campo de observação da CMB.

De procedimentos diagnósticos, independentemente de serem classificados como PAC, realizados durante a internação e sem necessidade de autorização, conforme descrito no item Pacientes Internados, mesmo que o beneficiário esteja em cumprimento de CPT e carência.

De procedimentos cirúrgicos realizados por similaridade, conforme o capítulo 6, alegando falta de autorização.

PROCESSO DE CONTESTAÇÃO / GLOSA

Glosas não Permitidas

Com o motivo de “conta aberta” quando a Unimed Executora apresentar inicialmente a cobrança contemplando somente os honorários médicos ou as despesas hospitalares ou SADT. Essa regra vale tanto nos casos de internação quanto em atendimento ambulatorial, em consonância com o previsto no capítulo de “Regras do processo operacional da cobrança”.

Quando autorizado o atendimento fora do prazo pela Unimed Origem. Nesse caso esta não poderá efetuar glosa pelo motivo de solicitação de autorização fora do prazo.

CAPÍTULO JURÍDICO

INTERCÂMBIO JURÍDICO

Modalidade: Intercâmbio Eventual e Habitual do Processo Judicial

A Unimed Executora, quando demandada e intimada, 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 de *Regras de Atendimento no Intercâmbio*) não inerentes ao ato cirúrgico e não incluídos na liminar judicial deverão ter prévia autorização da Unimed Origem.

INTERCÂMBIO JURÍDICO

Ressarcimento ao SUS: Repasse em Pré-pagamento

Os valores cobrados em decorrência de atendimentos realizados em recursos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme legislação vigente, incluindo suas consequências moratórias (juros e multa), serão de responsabilidade financeira da Unimed Destino.

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.

A Unimed Destino será responsável pelo ressarcimento ao SUS dos atendimentos ocorridos durante o período do repasse, mesmo que o Aviso de Beneficiário Identificado (ABI) seja recebido após o cancelamento do repasse.

INTERCÂMBIO JURÍDICO

Ressarcimento ao SUS: Repasse em Pré-pagamento

A Unimed Origem, ao receber o Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), deverá notificar a Unimed Destino em até 5 (cinco) dias úteis das cobranças de ressarcimento ao SUS referentes aos beneficiários objeto do repasse.

A Unimed Destino, no prazo de 5 (cinco) 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, devendo nos casos de impugnação fornecer todos os documentos necessários e previstos na legislação vigente para a elaboração da impugnação administrativa/técnica à ANS.

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(dois) dias úteis.

A Unimed Destino, no prazo de 2 (dois) 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.

INTERCÂMBIO JURÍDICO

Ressarcimento ao SUS: Repasse em Pré-pagamento

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.

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.

Já nos casos em que a Unimed Destino deixar de responder tempestivamente à notificação recebida ou deixar 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.

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 (noventa) dias corridos.

A cobrança do ressarcimento ao SUS deve ser encaminhada por meio do arquivo PTU A500 devidamente identificado conforme padrão PTU.

INTERCÂMBIO JURÍDICO

Ressarcimento dos Custos

Quando o objeto da ação exigir reparação por responsabilidade civil, caberá à Unimed que deu causa ao dano, por ato ilícito e/ou culposo (arts. 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 (sessenta) dias corridos da decisão.

REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Os propósitos* do processo de reembolso na relação de intercâmbio são: atender à legislação vigente** que, em termos de prazo, concede até 30 (trinta) dias para as Operadoras realizar o referido reembolso. E 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.

Regras Gerais para Reembolso no Intercâmbio

A Unimed Origem deverá sempre observar as regras de reembolso estabelecidas em contrato, respeitando o direito do beneficiário.

Para fins da relação de intercâmbio, é devida a restituição, integral ou parcial, conforme o caso, para a Unimed Origem dos valores pagos pelos seus beneficiários à rede credenciada da Unimed Executora, quando o serviço estiver contratado por esta, respeitando os limites de coberturas contratuais nas condições previstas abaixo:

Entende-se como restituição parcial a diferença entre o valor pago pelo beneficiário e a tabela de intercâmbio vigente ou a tabela contratada com o prestador, de acordo com a classificação de rede.

As coberturas contratuais, além da mínima prevista pela legislação vigente, são de responsabilidade da Unimed Origem, não sendo devida a restituição pela Unimed Executora.

**Acatar às deliberações do Fórum "Transformar para Avançar" de 2016 no que tange à "Impedir a discriminação do atendimento dos clientes em Intercâmbio pela rede prestadora credenciadas das Unimeds" e "Incluir no Estatuto um item sobre ressarcimento de prejuizos comprovados relacionados às condutas de cooperados"*

** Legislação vigente: Art. 12, inciso VI da Lei 9.656/98

REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Beneficiários em atendimento habitual/eventual
Atendimento na Rede Credenciada

É devida a restituição para a Unimed Origem junto à Unimed Executora nas seguintes situações:

✓ Quando a rede credenciada cobrar qualquer valor do beneficiário a título de complementação referente a procedimentos que possuam cobertura contratual: Restituição do valor integral.

✓ Quando a rede credenciada cobrar qualquer valor do beneficiário referente a serviços e insumos hospitalares decorrentes de procedimentos que possuam cobertura contratual: Restituição do valor integral.

✓ Quando a rede credenciada cobrar qualquer valor 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 1.3.1: Restituição parcial.

✓ Nos casos de falhas na comunicação, o prestador/a Unimed Executora deve prestar o atendimento ao beneficiário conforme previsto nas regras de atendimento por contingência.

REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Beneficiários em atendimento habitual/eventual

Atendimento na Rede Credenciada

✓ Quando a rede credenciada cobrar por procedimentos que estejam cobertos no plano contratado pelo beneficiário: Restituição parcial.

✓ Quando o prestador cobrar exatamente o valor da tabela de intercâmbio vigente ou da tabela contratada com ele, de acordo com a classificação de rede não é devida a restituição.

✓ Para compor a base de cálculo do valor a ser restituído não é devida a inclusão da taxa de custeio administrativo.

✓ 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 da solução da situação apresentada, 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.

REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Atendimento Fora da Rede Credenciada

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 e não é devida a solicitação de restituição entre Unimeds.

Caso o beneficiário opte pela solicitação de reembolso diretamente à Unimed Executora, esta efetuará o pagamento com base na legislação vigente mediante autorização prévia da Unimed Origem. Posteriormente, a Unimed Executora repassará a cobrança do valor reembolsado à Unimed Origem, por meio do arquivo PTU A500, acrescido da taxa de custeio administrativo vigente no intercâmbio.

Beneficiários repassados em pré-pagamento

Deverão ser seguidas as regras estabelecidas no capítulo “Repasse em Pré-pagamento”.

REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Processo e prazos para solicitação de Reembolso e de Restituição na Relação de Intercâmbio

Esclarecemos que o beneficiário pode solicitar o reembolso dentro do prazo estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor. Ou seja, o prazo para reembolsar o beneficiário não será controlado pelo *Manual de Intercâmbio Nacional*.

A Unimed Origem deverá atender à Lei 9.656/98 que, em termos de prazo, concede até 30 (trinta) dia para a Operadora de Plano de Saúde realizar o referido reembolso ao beneficiário, haja vista que o Código de Defesa do Consumidor não prevê prazo específico.

O prazo para solicitação da restituição entre Unimeds é de até 60 (sessenta) dias corridos após a Unimed Origem efetuar o reembolso ao seu beneficiário.

A restituição do reembolso ocorrerá por meio do PTU A500, conforme regras previstas no respectivo *layout*.

O vencimento da fatura será de 15 (quinze) dias corridos da data de postagem.

REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Processo e prazos para solicitação de Reembolso e de Restituição na Relação de Intercâmbio

A Unimed Origem deve anexar ao PTU A500 todos documentos que comprovem o reembolso:

Cópia do recibo/NF referente ao pagamento efetuado pelo beneficiário à rede credenciada da Unimed Executora.

Recibo referente ao comprovante de reembolso efetuado pela Unimed Origem ao seu beneficiário.

REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Processo de Formalização e Rastreabilidade para Solicitação/Restituição de Reembolso

As Unimeds deverão utilizar os formulários definidos pela Unimed do Brasil ou próprios, desde que contenham todas as informações obrigatórias para a rastreabilidade das solicitações de reembolso e a comprovação das restituições previstas e realizadas.

O processo de comunicação entre as Unimeds deverá ser formalizado e a transação deverá ser encaminhada pelo PTU A500 (Registro 507) com o envio do formulário de Reembolso na relação de intercâmbio contendo todas informações obrigatórias para a qualidade e a agilidade do processo.

REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Formulário do Beneficiário

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:

- ☐ 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.
- ☐ Ausência e/ou indisponibilidade de rede credenciada no sistema Unimed (Intercâmbio) para atendimento eletivo.
- ☐ Possui cobertura.
- ☐ Possui preexistência.
- ☐ Possui carência.

Procedimentos solicitados:

- ☐ 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		☐ Corrente ☐ Poupança
Valor total solicitado		

REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Formulário do Beneficiário

Solicitação de reembolso

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

- ☐ ☐ Termo "Solicitação de Reembolso" devidamente preenchido e assinado pelo cliente, onde constará a solicitação formalizada com a justificativa do pagamento em caráter particular.
- ☐ ☐ Relatório médico declarando o quadro clinico 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).
- ☐ ☐ Guia ou pedido médico (carimbado, assinado e datado).
- ☐ ☐ Recibo e/ou nota fiscal "original", com carimbo, descrição do procedimento, data da realização e nome do cliente atendido.
- ☐ ☐ 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.
- ☐ ☐ Comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, de radiodiagnósticos e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.
- ☐ ☐ 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.
- ☐ ☐ 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.
- ☐ ☐ 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.
- ☐ ☐ Solicitação/justificativa médica para a remoção especificando quadro clínico do paciente.
- ☐ ☐ 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 úteis, 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.

PROCESSO FINANCEIRO NO DESCUMPRIMENTO DE REGRAS

PROCESSO FINANCEIRO NO DESCUMPRIMENTO DE REGRAS

Processo de Inadimplência

Além da penalidade prevista acima, quando houver atrasos nos pagamentos de documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) por período superior a 10 (dez) dias corridos, 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.

Contados 10 (dez) dias corridos da notificação, poderá a Unimed Executora suspender o atendimento eletivo aos beneficiários da Unimed Origem, desde que comunique via e-mail a referida Unimed, bem como a Unimed do Brasil.

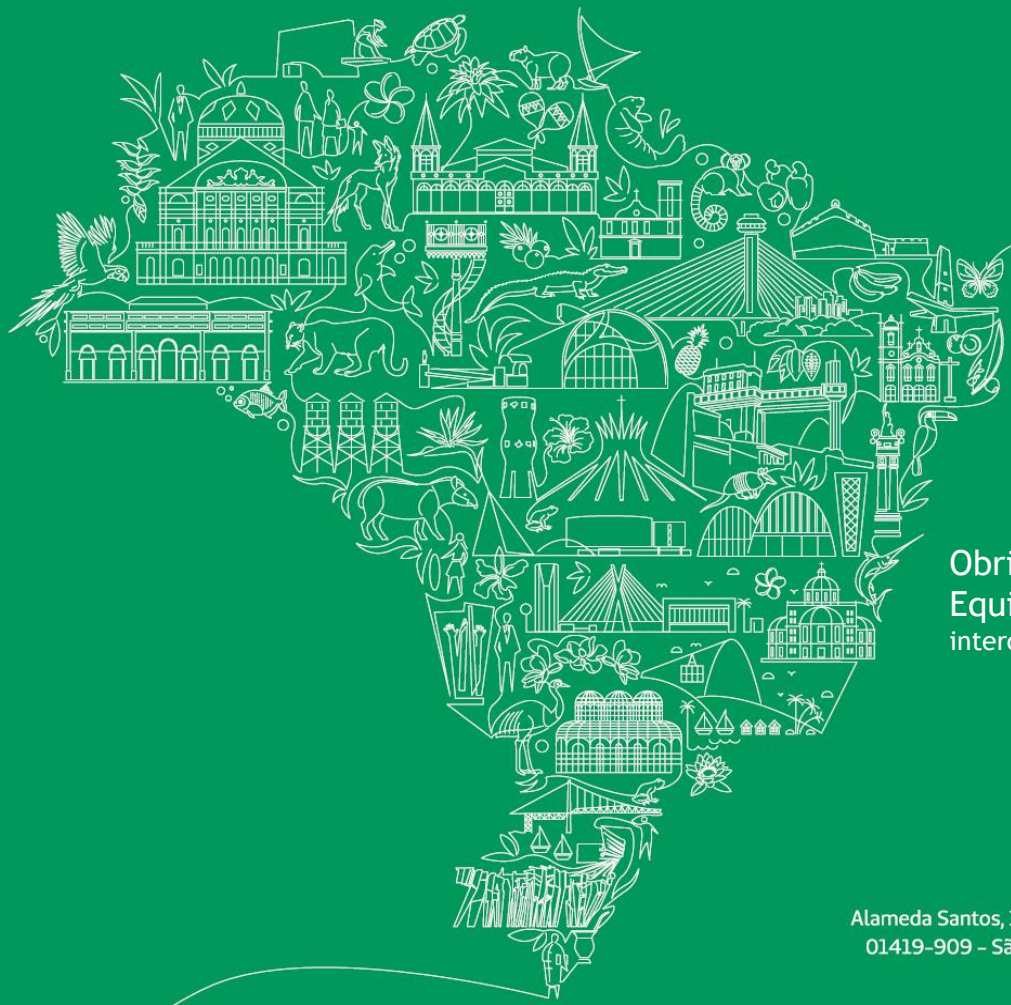
Nota: Mesmo aplicando essa regra é importante ressaltar que os atendimentos de urgência/emergência devem ser mantidos.

PROCESSO FINANCEIRO NO DESCUMPRIMENTO DE REGRAS

Processo de Inadimplência

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 (cinco) dias corridos.

Em caso de não pagamento de documentos hábeis fiscais por parte da Unimed Origem, poderá a Unimed Executora acionar a Câmara Arbitral.



Obrigada!
Equipe de Intercâmbio
intercambio.brasil@unimed.coop.br

Unimed Brasil

Alameda Santos, 1.827 – 10º andar – Cerqueira César
01419-909 – São Paulo – SP – Tel: (11) 3265-4000
www.unimed.coop.br