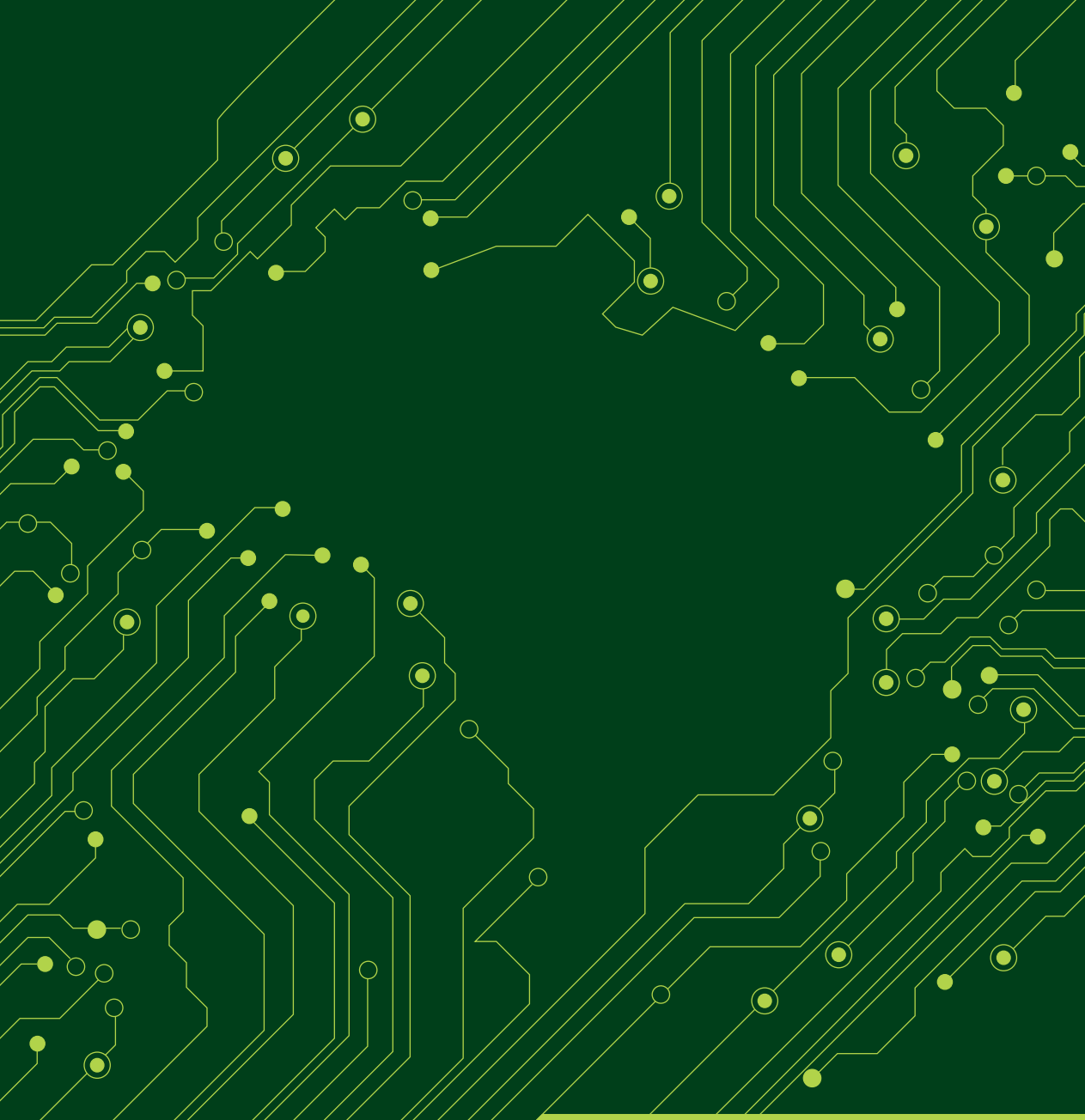


MANUAL DE
INTERCÂMBIO NACIONAL 2014

Unimed

MANUAL DE INTERCÂMBIO NACIONAL 2014

Unimed

Índice

Mensagem da Diretoria

Norma Derivada Nº 6
Norma Derivada Nº 010/2009, de 28 de janeiro de 2009

A 1. Apresentação
B 2. Objetivos
C 3. Conceitos
D 4. Definições sobre os Tipos de Planos e Contratos
E 5. Benefícios Agregados aos Contratos
F 6. Tabelas para Cobranças dos Serviços no Intercâmbio
G 7. Rede de Prestadores
H 8. Classificação das Unimeds no Ranking do Intercâmbio Eletrônico
I 9. Contratos Padrão do Intercâmbio
J 10. Atendimento no Intercâmbio
K 11. Decisões Judiciais
L 12. Diretrizes de Atendimento aos Beneficiários de Intercâmbio
M 13. Cobrança de Intercâmbio
N 14. Critérios e Prazos para Apresentação ou Reapresentação de Documentos Fiscais (Nota Fiscal/Fatura)
O 15. Tipos de Glosas
P 16. Processo de Contestação
Q 17. Câmara de Compensação Nacional
R 18. Procedimento Operacional no Descumprimento de Quaisquer Regras deste Manual
S 19. Disposições Gerais
T 20. Anexos

Confederação Nacional das Cooperativas Médicas

Unimed do Brasil

Diretoria Executiva

Gestão 2013 a 2017

Presidente

Eudes de Freitas Aquino

Vice-Presidente

Orestes Barrozo Medeiros Pullin

Diretor Administrativo

João Luís Moreira Saad

Diretor Financeiro

Euclides Malta Carpi

Diretor de Marketing e Desenvolvimento

Edevard J. de Araujo

Diretor de Integração Cooperativista e Mercado

Valdmário Rodrigues Júnior

Diretor de Tecnologia e Sistemas

Antonio Cesar Azevedo Neves

Mensagem da Diretoria

Com segurança afirmo que um dos grandes diferenciais trabalhados em nossas atividades é o Intercâmbio Nacional. Atuar por meio dele nos coloca um degrau acima das demais prestadoras de serviços de saúde privada do País e amplia e aperfeiçoa tudo o que oferecemos aos beneficiários.

Desde 2007, o desenvolvimento do Intercâmbio Eletrônico foi elevado a uma das prioridades da área e, atualmente, tem-se trabalhado na modernização dessa estrutura, na busca de uma proposta tecnológica que acompanhe um mercado em constante mutação. Foi possível, com isto, informatizar as regras tão bem conhecidas por todos e que, até então, eram somente escritas.

Esta edição do Manual de Intercâmbio expõe e elucida esta tecnologia, fruto de um esforço coletivo entre a diretoria de Integração Cooperativista e Mercado da Confederação, com o apoio da Diretoria Executiva, e os técnicos da Unimed do Brasil, além de profissionais das Singulares e Federações. Durante nove meses, estes especialistas discutiram necessidades e sugestões e esclareceram dúvidas, debatidas extensamente pelo Comitê Nacional de Intercâmbio.

Os resultados são uma vitória a ser compartilhada por todo o Sistema. Estou confiante de que as informações do Manual serão utilizadas para atender nossos beneficiários com o melhor nível de qualidade e, consequentemente, cristalizar nossa posição como o maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo e a maior rede de assistência médica do Brasil.

Eudes de Freitas Aquino
Presidente da Unimed do Brasil

Norma Derivada Nº 6

NORMA DERIVADA Nº 6 DE 28 DE SETEMBRO DE 1996, ALTERADA EM OUTUBRO DE 1999, EM 1º DE JULHO DE 2004, EM 11 DE JULHO DE 2007, EM 16 DE FEVEREIRO DE 2011, EM 7 DE DEZEMBRO DE 2012 E EM 25 DE JUNHO DE 2014.

O Fórum Nacional Unimed, no exercício da competência normativa que lhe defere o art. 35, incisos VI e VIII da Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, promulgada em 29 de outubro de 1994 e alterada em 21 de março de 1998 e mais recentemente em 1º de setembro de 2006, considerando:

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

Altera a NORMA DERIVADA nº 006, que dispõe sobre conceitos, normas e procedimentos para o Intercâmbio de beneficiários em território nacional.

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

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

§ 1º No caso de alterações que tenham por origem os dispositivos de leis e atos normativos governamentais que impliquem modificações tão somente do Manual de Intercâmbio Nacional, a nova redação do seu texto poderá ser aprovada pelo Conselho Confederativo da Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas.

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

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

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

a) um diretor da Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas;

b) um representante técnico da Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, da Central Nacional Unimed – Cooperativa Central, e de cada uma das Federações Estaduais ou Regionais do Sistema Cooperativo Unimed;

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

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

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

a) a elaboração de projetos de alteração desta Norma Derivada e do Manual de Intercâmbio Nacional a serem encaminhados à deliberação do Fórum Nacional Unimed e, conforme o caso, ao Conselho Confederativo;

b) o encaminhamento ao diretor da Unimed do Brasil, cujas funções estatutárias contemplem a Gestão da Marca Unimed, os casos de uso irregular ou indevido da marca em Carteiras de Identificação/Cartão Magnético, Protocolo

de Transações Unimed (PTU) e qualquer outro produto ou sistema que venha a ser desenvolvido pela Unimed do Brasil para as devidas providências;

c) a emissão de pareceres sobre questões relativas ao intercâmbio, quando solicitado.

d) a responsabilidade pelo acompanhamento da implantação efetiva do Manual de Intercâmbio Nacional, bem como pela coordenação da sua operacionalização, por meio dos representantes das Federações Estaduais ou Regionais e das Unimeds Singulares.

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

Parágrafo único. O descumprimento das normas aprovadas para a prática do intercâmbio nacional sujeita as cooperativas, a que se refere o "caput" deste artigo, aos procedimentos administrativos e às penalidades pecuniárias dispostos no Manual de Intercâmbio Nacional e na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed.

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

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

Art. 9º Em situações de liquidação/extinção de Unimeds não está autorizado o credenciamento/cooperativação de médicos e rede de prestadores na área de ação da Unimed liquidada sem a autorização expressa fornecida pela Unimed do Brasil.

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

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

Data de recebimento.

Ciência de seus termos.

Compromisso do cumprimento.

Ciência das penalidades previstas na Constituição Unimed, na Norma Derivada nº 10/2009 e no próprio Manual de Intercâmbio Nacional, no caso de descumprimento de suas disposições.

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

Art. 11º Esta Norma Derivada, com modificações aprovadas em 25 de junho de 2014, entra em vigor no dia 1º de setembro de 2014.

São Paulo, 25 de junho de 2014.

Diretor Presidente
Eudes de Freitas Aquino

Diretor Vice Presidente
Luiz Carlos Misurelli Palmquist

Diretor Financeiro
Euclides Malta Carpi

Diretor de Marketing e Desenvolvimento
Aucélio Melo de Gusmão

Diretor de Integração Cooperativista e Mercado
Valdmário Rodrigues Júnior

Diretor de Tecnologia
Antonio Cesar de Azevedo Neves

Norma Derivada Nº 010/2009, de 28 de janeiro de 2009

O FÓRUM UNIMED, no exercício da competência normativa que lhe defere o art. 35, inciso XIII, da CONSTITUIÇÃO DO SISTEMA COOPERATIVO UNIMED, edita esta

NORMA DERIVADA

que dispõe sobre as penalidades por infração a dispositivos da Constituição do Sistema Cooperativo Unimed e suas normas derivadas.

Título I – Das penalidades por infrações às normas do sistema cooperativo unimed

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

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

Capítulo I – Das Penalidades

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

I – advertência;

II – multa;

III – inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional;

IV – perda do direito de uso do nome e da marca UNIMED.

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

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

Art. 4º Compete às Turmas Julgadoras da Câmara Arbitral, a aplicação, em primeira instância, das penalidades previstas nesta Norma Derivada e à Câmara Arbitral Plena a decisão definitiva a ser proferida em sede recursal, quando for o caso, observando-se o procedimento estabelecido na Norma Derivada n. 009/2006.

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

Seção I – Da Advertência

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

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

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

Seção II – Da Multa

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

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

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

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

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

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

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

Seção III – Da inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional

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

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

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

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

Seção V – Das circunstâncias agravantes e atenuantes

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

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

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

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

Parágrafo único. Cada circunstância agravante implicará o acréscimo de 10% (dez por cento) ao valor final da multa aplicada.

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

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

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

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

Seção VI – Da Reincidência

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

TÍTULO II – DAS INFRAÇÕES

Capítulo I – Das Infrações aos Deveres Estabelecidos na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed

Seção I – Infrações cometidas por Singulares

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seção II – Infrações cometidas por Federações Estaduais ou Regionais

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

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

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

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

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

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

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

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

Seção III – Infrações cometidas pela Confederação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 30. Deixar de cumprir as normas derivadas elaboradas pelo FÓRUM UNIMED e deixar de cumprir e observar suas decisões, nos termos do TÍTULO III da CONSTITUIÇÃO UNIMED.

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

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

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

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

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

Art. 33. Tornar públicas, por quaisquer meios, dissensões com quaisquer sociedades integrantes do SISTEMA COOPERATIVO UNIMED.

Pena – Multa.

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

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

Capítulo II – Das Infrações à Norma Derivada n. 007/97 que dispõe sobre o uso dos Nomes e Marcas Unimed

Art. 35. Utilizar os nomes e marcas UNIMED e os das sociedades do Sistema COOPERATIVO UNIMED, em discordância com os dispositivos da Norma Derivada n. 007/97.

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

Art. 36. Fazer uso do nome e da marca UNIMED sem autorização do FÓRUM NACIONAL UNIMED.

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

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

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

Capítulo III – Das Disposições Finais

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

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

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

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

São Paulo, 28 de janeiro de 2009.

Celso Corrêa de Barros
Diretor Presidente

Normas Derivadas Existentes

001/95 - Criação de Singulares e Federações.

002/95 - Regulamento do Beneficio Família

003/95 - Regulamento do Fórum Unimed

004/95 - Fórum Regionais

006/95 - Manual de Intercâmbio Nacional

007/97 – Uso do Nome e Marca Unimed

008/98 - Comissão Institucional Unimed - CIU

009/06 - Regulamento da Câmara Arbitral do Fórum Unimed

010/09 – Penalidades

011/10 – Acompanhamento Econômico, Financeiro e Operacional

012/11 - COMPRAMED

013/11 – Comercialização

1. Apresentação

1. Apresentação

O Manual de Intercâmbio Nacional tem a finalidade de estabelecer normas, regras e diretrizes que norteiam o Intercâmbio Nacional entre as Unimeds associadas à Unimed do Brasil e à Central Nacional Unimed, consolidando a integração e a harmonia operacional entre elas.

Por ser dinâmico, o Intercâmbio deve levar em consideração a implantação de novos processos tecnológicos e as tendências mercadológicas.

2. Objetivos

2. Objetivos

O objetivo deste Manual é documentar, de forma acessível, as normas e regras definidas para todo o Intercâmbio, em consonância com a Lei n. 9.656, de 3 junho de 1998, e sua regulamentação, conforme normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão governamental, responsável pela regulamentação dos planos privados de assistência à saúde, observando as peculiaridades dos contratos anteriores a essa legislação.

Este Manual também é utilizado para implantações no amplo processo de integração operacional do Sistema Unimed, sempre procurando:

- Normatizar e padronizar os processos operacionais.
- Prover o atendimento ágil e eficiente aos beneficiários, bem como a qualidade e a abrangência da assistência médica hospitalar.
- Estimular melhor *performance* das atividades de Intercâmbio.

- Promover o atendimento nacional de beneficiário, por meio das Singulares, Federações, Confederações Regionais e da Central Nacional Unimed.
- Promover a quitação dos débitos apresentados, preferencialmente, por meio das Câmaras de Compensação regionais ou nacional.
- Estimular a prática do Intercâmbio Eletrônico nas Unimeds com o objetivo de agilizar o atendimento, a cobrança e o pagamento dos serviços.
- Minimizar as questões contestatórias.
- Utilizar obrigatoriamente os recursos de informática a fim de integrar o Sistema Unimed na liberação do atendimento, no repasse e na cobrança.
- Qualificar os serviços prestados aos beneficiários e demais Cooperativas do Sistema Unimed motivados pela Classificação das Unimeds no Ranking de Intercâmbio.

3. Conceitos

3. Conceitos

3.1. Intercâmbio

É o relacionamento entre as Cooperativas Médicas do Sistema Unimed que gera interações operacionais, regulamentado pelo Manual de Intercâmbio Nacional na prestação de serviços médicos e hospitalares aos beneficiários de uma cooperativa por outra.

Por meio do Intercâmbio, é possível garantir:

- A troca de sujeitos da obrigação contratual de atendimento dos beneficiários.
- As relações operacionais com disciplina obrigatória, já submetidas a regramentos.
- A prestação do atendimento por Unimeds Singulares.
- O caráter interdependente da negociação.

3.2. Conceitos de atendimento

3.2.1. Acidente pessoal

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que se incluem neste conceito:

1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

4) os acidentes decorrentes de sequestro e tentativas de sequestro;

5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

3.2.2. Tipos de acomodação contratual

Individual – em apartamento
Coletiva – em enfermaria
(Súmula Normativa 21 – ANS)

3.2.3. Atenção domiciliar

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

3.2.4. Plano referência

Plano privado de assistência à saúde com cobertura assistencial médico- ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia em acomodação coletiva (enfermaria) em todo o território nacional.

Notas:

i) Compreende-se como assistência hospitalar, partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998.

ii) Esse plano tem a cobertura mínima estabelecida pela Lei n. 9.656 e garante atendimento integral às urgências e emergências após 24 horas da contratação. (Guia de cobertura assistencial – ANS - página 21.)

3.2.5. Rede de Prestadores

Conjunto de estabelecimentos de saúde próprios ou contratados, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela operadora de planos privados de assistências à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

3.2.6. Urgência/emergência

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

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

3.3. Conceitos de processos

3.3.1. Alta complexidade

Procedimentos de alta complexidade são aqueles definidos no Rol de Procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde - ANS, disponível no endereço eletrônico da referida autarquia.

3.3.2. Junta médica

Termo que designa o mecanismo de regulação que tem o objetivo de garantir, no caso de situações de divergências médicas a respeito de autorização prévia, a definição do impasse. A junta médica no Intercâmbio Nacional do Sistema Unimed tem o objetivo de garantir a definição do impasse, no caso de situações de divergências médicas a respeito de autorização prévia para beneficiário de uma Unimed (Origem) em regime de atendimento eventual ou transferência de risco, em custo operacional, na área de ação da Unimed Executora. A junta médica no Intercâmbio Nacional será constituída pelo médico solicitante ou outro nomeado pelo usuário, por médico da Unimed Executora (ou Unimed Origem, se esta assim o desejar em caso de junta médica presencial ou, necessariamente, em casos de junta médica não presencial) e por um terceiro escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados.

3.3.3. Limite técnico

É a limitação de utilização estabelecida para determinados procedimentos, podendo este ser contratual, quando se tratar de plano não regulamentado. A limitação técnica para planos regulamentados são estabelecidos por meio de normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (por exemplo, as Diretrizes de Utilização, Diretrizes Clínicas e Protocolos de Utilização estabelecidos por meio do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS).

3.3.4. Material e medicamento de consumo, inclusive dietas

Produtos que podem ser classificados em: tecidos e vestuários, gases medicinais, materiais radiológicos, materiais laboratoriais, artigos de higiene e limpeza, material médico-cirúrgico, instrumentais, produtos químicos e medicamentos não utilizados para tratamentos oncológicos (quimioterápicos, hormonioterapia, imunoterapia, tratamentos adjuvantes/neoadjuvantes).

3.3.5. Mecanismos de regulação

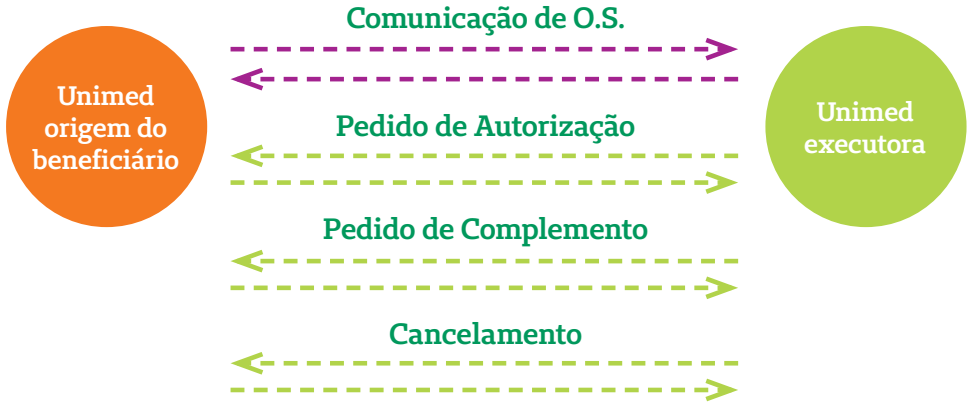
São os recursos previstos em contrato que possibilitam a Operadora controlar e gerenciar a demanda de utilização dos serviços prestados, por meio dos seguintes mecanismos: autorização prévia, coparticipação, franquia, junta médica, porta de entrada, direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

O gerenciamento das ações de saúde poderá ser realizado pelas operadoras de planos de saúde, por meio de ações de controle, ou regulação, tanto no momento da demanda quanto da utilização dos serviços assistenciais, em compatibilidade com o disposto no código de ética profissional, na Lei n. 9.656/98 e de acordo com os critérios aqui estabelecidos.

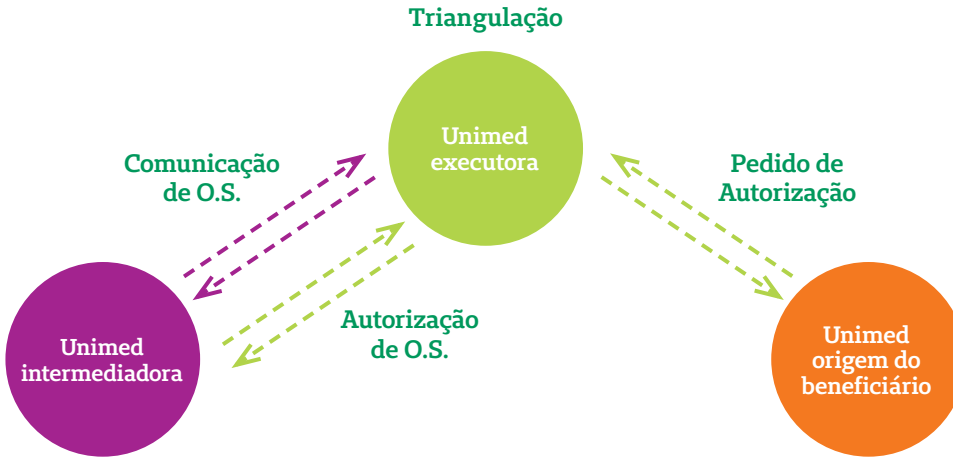
3.3.6. Ordem de serviço

Unimed Origem *vs.* Unimed Executora

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



Triangulação
(Unimed Intermediadora *vs.* Unimed Executora *vs.* Unimed Origem)



Outra possibilidade de uso da transação de Ordem de Serviço é o pedido em triângulo envolvendo três Singulares: uma Unimed intermediadora (onde o beneficiário mora ou está de passagem), encaminha uma transação de comunicado a Unimed Executora para que esta realize uma solicitação de autorização para a Unimed Origem. Devendo a Unimed Executora encaminhar a autorização final a Unimed Intermediadora.

3.3.7. Perícia médica

É atribuição privativa do médico que visa a definir o nexo de causalidade (causa e efeito) entre: doença ou lesão e a morte (definição da *causa mortis*); doença ou sequela de acidente e a incapacidade ou invalidez física e/ou mental; o acidente e a lesão; doença ou acidente e o exercício da atividade laboral; doença ou acidente e sequela temporária ou permanente; desempenho de atividade e riscos para si e para terceiros.

3.3.8. TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar)

É um modelo instituído pela ANS, que estabelece o padrão obrigatório para troca de informações na saúde suplementar - Padrão TISS, dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano de saúde e entre os agentes: operadoras de

plano de saúde e prestadores de serviços assistenciais; operadora e/ou prestadores e beneficiários; operadora e ANS.

3.3.9. TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)

Consolidação do componente de representação de conceitos em saúde do Padrão TISS que consiste no conjunto estruturado de códigos e descrições dos itens e eventos do ciclo de atenção à saúde na saúde suplementar.

3.3.10. Tratamento Adjuvante

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

3.3.11. Tratamento Neoadjuvante

É o tratamento sistêmico utilizado previamente ao tratamento loco regional que objetiva propiciar redução do volume do tumor antes da cirurgia, tornando-o ressecável, possibilitando cirurgias mais preservativas e melhora do prognóstico do paciente.

3.4. Conceitos no intercâmbio

3.4.1. Câmara técnica

São grupos de técnicos, enfermeiros e médicos especialmente constituídos nas Federações e na Unimed do Brasil para julgar divergências entre Unimeds sobre contestações.

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

É composto por um núcleo central integrado por representantes técnicos, um titular e um assessor, de cada Federação Estadual ou Regional do Sistema Cooperativo Unimed.

3.4.3. Central nacional cooperativa

Constituída por Federações e Singulares de trabalho médico Unimed e, excepcionalmente, por uma Central Cooperativa Odontológica, que se destina à operação de planos nacionais e à prestação de serviços às suas associadas, no que se relacione a este objetivo.

3.4.4. Unimed do Brasil Confederação Nacional das Cooperativas Médicas

Constituída exclusivamente por Federações e uma Cooperativa Central Nacional, destinada à prestação de serviço a elas e às Singulares, em todo o território nacional.

3.4.4.1. Confederações regionais: constituídas até 15 de dezembro de 2004, são compostas exclusivamente por Federações Estaduais ou Regionais e destinam-se à prestação de serviços às Federações e às suas Singulares e aos seus respectivos cooperados.

3.4.5. CTNPM (Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos)

Comitê de negociação de produtos médicos, com o objetivo de viabilizar, junto aos principais parceiros e fornecedores, condições comerciais justas e compatíveis com o potencial de negócio oferecido pelo Sistema Unimed, visando alcançar as melhores condições nas aquisições, distribuições e atendimentos das necessidades do Sistema com relação às órteses, próteses e materiais especiais.

3.4.6. Federações

Destinadas à prestação de serviços às Singulares e representação política institucional delas, com área de ação referida expressamente no estatuto, são reconhecidas como:

3.4.6.1. Intrafederativa: constituídas por Singulares da mesma Federação Regional ou Estadual, desde que do mesmo Estado, com área de ação em todos os municípios integrantes das áreas de ação das Singulares que as constituam;

3.4.6.2. Regionais ou Estaduais: constituídas por Singulares e Federações Intrafederativas e, excepcionalmente, por médicos associados individuais, integrantes dos grupos seccionais, com área de ação em um ou mais Estados brasileiros e, quando o caso, no Distrito Federal.

3.4.6.3. Interfederativas: constituídas por Singulares e Federações Regionais ou Estaduais e Intrafederativas, com área de ação em um ou mais Estados brasileiros e, quando o caso, no Distrito Federal.

3.4.7. Glosa

Despesa não acatada. Tem por fato gerador cobrança indevida, ou por erro ou por omissão de alguma informação nos itens dos serviços relativos aos atendimentos prestados aos beneficiários de intercâmbio. Trata-se de recusa parcial de itens e implicará pagamento parcial do documento fiscal (nota fiscal/fatura) de intercâmbio.

3.4.8. Contestação

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

3.4.9. Glosa/Contestação seriada

São glosas/contestações técnicas administrativas/enfermagem e/ou médicas realizadas por motivos diferentes em momentos distintos na mesma conta.

3.4.10. Intercâmbio eletrônico (IE)

É o processo de operacionalizar todas as ações de intercâmbio, utilizando *softwares* locais preparados para isso, *softwares* oficiais da Unimed do Brasil e comunicação entre Unimeds via Internet e redes de dados privativas da Unimed do Brasil e das Federações.

3.4.11. Intercâmbio eletrônico de liberações

É o intercâmbio eletrônico aplicado ao processo de liberações de procedimentos.

3.4.12. Intercâmbio eletrônico de liberações direto (intercâmbio direto)

É o intercâmbio eletrônico de liberações executado diretamente pelos *softwares* das Singulares que se comunicam utilizando o SCS da Unimed do Brasil ou a tecnologia WEB-Services. É a situação ideal de Intercâmbio Eletrônico de Liberações, pois evita retrabalho das Singulares com digitação duplicada em seu

próprio *software* e na página WEB oficial da Unimed do Brasil (Interface Única de Liberações), permitindo que a transação seja realizada diretamente do prestador.

3.4.13. Intercâmbio eletrônico de liberações indireto (intercâmbio indireto)

É o intercâmbio eletrônico de liberações executado utilizando-se uma página WEB padrão da Unimed do Brasil (Interface Única de Liberações). Há dois inconvenientes em relação ao intercâmbio eletrônico de liberações direto: não pode ser feito diretamente dos prestadores e provoca retrabalho na Singular, que tem que digitar a solução duas vezes, no seu próprio *software* e na Interface Única de Liberações.

3.4.14. Intercâmbio eletrônico de repasses e faturamento

É o intercâmbio eletrônico aplicado aos processos de repasses de beneficiário e faturamento de serviços entre Unimeds.

3.4.15. MIN (Manual de Intercâmbio Nacional)

Abreviação do termo Manual de Intercâmbio Nacional, utilizada pelas Unimeds.

3.4.16. Padrão de identificação do beneficiário

São dados e modelos padronizados pela Unimed do Brasil por meio do CATI para identificação de beneficiário, conforme PTU vigente.

3.4.17. PTU (Protocolo de Transações Unimed)

Conjunto de regras formais para o intercâmbio eletrônico (*Batch* e *on-line*) de dados entre as Cooperativas e empresas do Sistema Unimed e entidades externas. O PTU é debatido e aprovado no CATI (Comitê de Apoio Técnico à Tecnologia da Informação).

As entidades externas são definidas como qualquer instituição, pessoa física ou jurídica, que mantém um relacionamento com as empresas do Sistema Unimed, tais como: cooperados, clínicas, laboratórios, hospitais e beneficiários (pessoa Jurídica ou física).

3.4.18. Rede prestadora direta

Rede credenciada pela Unimed para atendimento a seus beneficiários diretos. É gerenciada pela própria Unimed, dentro da sua área de ação e deverá ser disponibilizada ao Intercâmbio Nacional, mediante divulgação no arquivo PTU A400/A450, de acordo com a Constituição do Sistema Cooperativo Unimed.

3.4.19. Rede prestadora indireta

Rede credenciada por qualquer Unimed disponibilizada ao Sistema Unimed – Intercâmbio – dentro das regras e dos critérios definidos pela Unimed do Brasil, aos beneficiários com abrangência Nacional, Habitual e Eventual, ou atendimentos de urgência para abrangência local.

3.4.20. Singulares

Destinadas à prestação de serviços aos associados, constituídas exclusivamente por médicos e com área de ação em um ou mais municípios, referidos expressamente no Estatuto.

3.4.21. Transações em estudo

Pedidos de autorizações colocados pelo sistema autorizador no *status* "em estudo" (não autorizado e não negado), para deliberação da auditoria médica ou da auditoria técnica.

3.4.22. Transação de intercâmbio eletrônico de liberações

Troca de mensagens entre Unimeds Executoras e Unimeds de Origem, que visa operacionalizar o Intercâmbio Eletrônico de Liberações Direto.

3.4.23. Unimeds

Termo de uso genérico para designar qualquer grau de Unimed Singular, Federação/Central e Confederação, individualmente ou no conjunto.

3.4.24. Unimed destino

Termo para designar a Unimed que está atendendo em sua área de ação beneficiário de outra Unimed pelo processo de repasse em pré-pagamento.

3.4.25. Unimed executora

Termo para designar a Unimed que está atendendo em sua área de ação beneficiário de outra Unimed pelo processo de Atendimento Eventual ou Habitual.

3.4.26. Unimed origem

Termo para designar a Unimed detentora de um contrato, do qual se origina o beneficiário.

3.4.27. Unirede

Rede nacional de dados que conecta as Federações entre si, a Unimed do Brasil, a Central Nacional Unimed e a Seguradora.

3.4.28. Unimed *on-line* total "ponta a ponta"

Unimed Executora que possui sistema de captura *on-line* com o prestador e se encontra *on-line* com a Unimed Origem.

Prestador *vs.* Unimed Executora *vs.* Unimed Origem

3.4.29. Unimed *on-line* parcial

Unimed Executora se encontra *on-line* com a Unimed Origem.

Unimed Executora *vs.* Unimed Origem

3.4.30. Unimed em contingência (*offline*)

É a Unimed que não está conectada ao intercâmbio eletrônico (SCS). Também são consideradas Unimeds em contingência aquelas que trabalham de forma híbrida (internação *offline* - interface e SADT *on-line*).

3.4.31. Intercâmbio habitual

Beneficiário com contrato regional que tem atendimento de rotina na Unimed que não é a sua contratante.

3.4.32. Intercâmbio eventual

Beneficiário "Unimed" que está em trânsito na área de ação de outra Unimed.

3.4.33. Intercâmbio residencial

Beneficiário com contrato regional ou nacional que mora na área de ação de outra Unimed que não é a sua contratante.

3.5. Conceitos Gerais

3.5.1. Fator moderador - Mecanismo financeiro de regulação

São mecanismos de regulação financeira, previstos em contrato, adotados pela operadora para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados aos beneficiários. Podem ocorrer de duas formas:

Coparticipação: É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização do procedimento.

Franquia: É o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.

3.5.2. Feriados nacionais

São considerados como feriados os estabelecidos na Lei n. 10.607, de 19/12/2002, (publicada no Diário Oficial da União - DOU, em 20/12/2002), que revoga a Lei n. 1.266 (que trata dos feriados nacionais) e dá nova redação ao art. 1º da Lei n. 662/49. Portanto, são considerados feriados nacionais: **1º de janeiro** - Confraternização Mundial; **21 de abril** – Tiradentes; **1º de maio** – Dia Mundial do Trabalho; **7 de setembro** - Independência do Brasil; **2 de novembro** – Finados; **15 de novembro** - Proclamação da República; **25 de dezembro** – Natal. Para fins de Intercâmbio nacional serão considerados também como Feriados Nacionais: Terça-feira de carnaval, Sexta-feira santa, Dia de Corpus Christi e Dia de Nossa Senhora Aparecida (12 de outubro).

3.6 Conceitos de *Software*

3.6.1. AJIUS (Ajuste de Intercâmbio entre Unimeds)

Software oficial de uso obrigatório para discussão das contestações com eventual intervenção de câmara técnica e eliminação de todas as recontestações.

3.6.2. Central da marca do sistema Unimed

É o centro de relacionamento da marca Unimed com todos os seus públicos. Um instrumento de gestão que, além de orientar o uso correto da sua identidade visual e verbal, ainda comunica sua essência, valores, posicionamento e personalidade.

3.6.3. CADU (Cadastro Nacional das Unimeds)

Software da Unimed do Brasil de uso obrigatório pelas Unimeds para informação dos seus dados (número de beneficiários e cooperados, SIP e DIOPS). Os dados devem ser atualizados mensalmente pelas Unimeds, independentemente do seu grau (Confederação, Central Nacional Unimed, Federação, Singular ou Seccional).

3.6.4. Cadastro nacional de pacotes e tabelas contratualizadas

Software de uso obrigatório pelas Unimeds para o cadastro dos pacotes de procedimentos e tabelas contratualizadas junto à rede credenciada de cada Unimed em sua respectiva área de ação.

3.6.5. CMB (Central de Movimentações *Batch*)

Software oficial de uso obrigatório para validação e envio de todos os arquivos PTU *Batch* (faturamentos, movimentações, repasses, entre outros).

3.6.6. CHAT de intercâmbio

Software oficial da Unimed do Brasil para transações, assim definidas como as situações de liberações que exigem um diálogo entre as Unimeds (não suportado pelo PTU), permitindo também o envio de anexos, como laudos, imagens entre outros.

3.6.7. Interface única de autorizações de intercâmbio

Software padrão da Unimed do Brasil para intercâmbio eletrônico de liberações indireto. É um conjunto de páginas WEB.

3.6.8. Leitora biométrica datiloscópica

Equipamento para leitura da impressão digital, normalmente usado nos prestadores, acoplado a um computador ou embutido em um POS.

3.6.9. Leitora de cartão magnético

Equipamento para leitura da tarja do cartão magnético. Normalmente usada nos prestadores acoplada a um computador ou embutida em um POS.

3.6.10. Meios de captura

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

3.6.11. Monitor de transações de intercâmbio eletrônico de liberações diretas

Software da Unimed do Brasil que testa a comunicação e o bom funcionamento de Unimeds ligadas no Intercâmbio Eletrônico de Liberações Direto. Serve para classificar as Unimeds quanto à qualidade dos serviços prestados.

3.6.12. *Software* autorizador

Software específico ou parte do sistema utilizado pela Unimed para gestão de seus planos de saúde, que executa as funções de "autorizar", "negar" ou deixar "em estudo" (para análise e decisão da auditoria médica ou técnica) os pedidos de liberações locais e de intercâmbio. Cabe a este *software* também disponibilizar telas para o controle e a resposta das solicitações que ficaram em estudo.

3.6.13. *Time-out*

*Tempo máx*imo que um *software* espera pela resposta de outro *software* em uma troca de mensagens eletrônicas em que não exista conclusão.

3.6.14. TXT

Padrão para mensagens, nas trocas eletrônicas, constituído por conjunto de caracteres, sem formatação, normalmente dispostos em uma sequência de linhas, na qual os campos de dados estão subentendidos pela posição na linha ou por caracteres de separação. Utiliza caracteres especiais para denotar o fim de linha e o fim de arquivo.

3.6.15. WEB services

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

3.6.16. WEB Start – Componente da CMB (Central de Movimentação *Batch*)

Programa que é instalado remotamente nos computadores dos analistas de contas das Unimeds para validação e envio de arquivos PTU *Batch* (faturamentos, movimentações e repasses).

3.6.17. WSD-Intercâmbio

Software da Unimed do Brasil que intermedia todas as transações de Intercâmbio Eletrônico de Liberações Direto, sejam em XML ou em TXT.

3.6.18. XML

Padrão para mensagens nas trocas eletrônicas, compostas por arquivos formatados no padrão da "Extensible Modeling Language" que é definida como uma linguagem de marcação de dados extensível projetada para WEB. Permite um formato para descrever dados estruturados que facilita declarações mais precisas de conteúdo.

4. Definições sobre os Tipos de Planos e Contratos

4. Definições sobre os Tipos de Planos e Contratos

4.1. Tipos de Planos

4.1.1. Plano regulamentado

Contratos regulamentados que passaram a ser comercializados a partir de 1º de janeiro de 1999, abrangendo as segmentações ambulatorial, hospitalar com e sem obstetrícia e odontológica.

4.1.2. Plano adaptado

Contratos firmados antes de 1º/01/1999 e, posteriormente, adaptados às regras da Lei n. 9.656/98, passando a garantir ao consumidor as mesmas regras dos planos novos; além das coberturas do contrato antecedente.

4.1.3. Plano não regulamentado (para fins de intercâmbio)

Entende-se como plano Tradicional Empresarial os planos anteriores a Lei n. 9.656/98, com cobertura padrão definida no **anexo 1**, sendo diferenciado unicamente quanto à acomodação que pode ser em coletiva (Plano A - Básico) ou individual (Plano B - Especial). A abrangência do atendimento é regional/local.

4.1.4. Uniplan

Produto que possui característica diferenciada por ter o atendimento em qualquer região do território nacional. É composto por: Módulo Básico, Módulo 1 - Acomodação Diferenciada (Individual ou quarto privativo com banheiro e direito a acompanhante), Módulo 2 - Exames Especiais e o Módulo 3 - Cirurgias Cardíacas, Exames de Alta Complexidade e Litotripsia.

4.1.5. Novo Uniplan

Produto que possui característica diferenciada por ter o atendimento em qualquer região do território nacional. Ele é mais abrangente no que diz respeito aos exames especiais, e alguns estão contemplados no Módulo Básico com limitador. Composto por: Módulo 1 - Acomodação Diferenciada (Individual ou quarto privativo com banheiro e direito a acompanhante), Módulo 2 - Exames Especiais, incluindo Videolaparoscopia Cirúrgica e Diagnóstica, Módulo 3 - Cirurgias Cardíacas, Exames de Alta Complexidade e o Módulo 4 - Hospitais de Categoria Diferenciada.

4.2. Tipos de Contratos

4.2.1. Contrato individual/familiar

Firmado entre a operadora e o consumidor pessoa física para assistência à saúde do titular do plano (individual) ou também de seus dependentes (familiar). Aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiário, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

4.2.2. Contratos coletivos

É aquele assinado entre a Operadora e uma pessoa jurídica para beneficiar um grupo de pessoas a ela vinculada, podendo ser: Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão.

4.2.2.1. Contrato privado de assistência à saúde coletivo empresarial

É aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária. Entende-se como relação empregatícia: Empregatício - Vínculo de trabalho CLT; ou Estatutário - Vínculo de trabalho de servidor público sujeito ao regime estabelecido pela Lei n. 8.112/90. Se houver previsão contratual, também poderão ser abrangidos ainda: os sócios, administradores, demitidos, aposentados, agentes políticos, trabalhadores temporários, estagiários, menores aprendizes e respectivos grupos familiares.

4.2.2.2. Contrato privado de assistência à saúde coletivo por adesão

É aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com a pessoa jurídica contratante de caráter profissional, classista ou setorial, tais como conselhos profissionais e entidades de classe, sindicatos, associações profissionais, cooperativas que congreguem membros de categorias, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou de dependentes, conforme previsão contratual.

4.2.3. Contratos de pré-pagamento/Preestabelecido

Quando o valor da contraprestação pecuniária é calculado antes da utilização das coberturas contratadas:

São contratos **individuais**, **familiares** ou **coletivos** nos quais se cobra uma mensalidade por beneficiário, podendo ser fixa ou de acordo com a faixa etária, independentemente da utilização dos serviços. Também podem ser chamados de Contratos por Quantidade de Beneficiário (QB) ou Contratos por Valor Determinado (VD).

4.2.4. Contratos de pós-pagamento/Custo operacional

Quando o valor da contraprestação pecuniária é calculado após a realização das despesas com as coberturas contratadas, devendo ser limitado à contratação coletiva em caso de plano médico-hospitalar. O pós-estabelecido poderá ser utilizado nas seguintes opções:

I - rateio: quando a operadora ou pessoa jurídica contratante divide o valor total ou parcial das despesas assistenciais entre todos os beneficiários do plano, independentemente da utilização da cobertura;

II - custo operacional: quando a operadora repassa à pessoa jurídica contratante o valor total das despesas assistenciais.

São contratos coletivos em que se cobram os serviços prestados à pessoa jurídica contratante, acrescidos de Taxa de Administração e/ou Taxa de Manutenção/RDM (Remuneração pela Disponibilidade Médica). Também podem ser chamados de Contratos de Custo Operacional.

As regras de comercialização do Sistema Unimed estão definidas na Norma Derivada de Comercialização n. 13.

5. Benefícios Agregados aos Contratos

5. Benefícios Agregados aos Contratos

São quaisquer outros benefícios oferecidos aos contratantes/beneficiários de planos Unimed, integrantes dos contratos, tais como Benefício Família, Seguro de Vida em Grupo (VG), Transporte Aeromédico, Auxílio Funeral, entre outros.

Os valores desses benefícios não serão creditados à Unimed Destino, sendo de total responsabilidade da Unimed Origem os respectivos créditos e despesas, bem como as rotinas relacionadas à concessão destes benefícios e produtos.

6. Tabelas para Cobranças dos Serviços no Intercâmbio

6. Tabelas para Cobranças dos Serviços no Intercâmbio

6.1. Tabela de honorários e serviços Unimed

Fica instituído o Rol de Procedimentos Médicos Unimed desenvolvido pela Comissão de Adequação do Rol de Procedimentos Médicos Unimed e editado pela Unimed do Brasil. Esse Rol contempla as coberturas de caráter obrigatório regulamentadas pela ANS baseada na TUSS.

6.2. U.T.(S): Unidade de Trabalho (SADT)

Aprovada pelo Conselho Confederativo da Unimed do Brasil e divulgada periodicamente pela Diretoria de Integração Cooperativista e Mercado da Unimed do Brasil, sendo utilizada para calcular os preços dos procedimentos

médicos considerados como SADT (Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia) no Intercâmbio.

6.3. Tabela de filme radiográfico Unimed

A valorização do m^2 do filme será conforme deliberado pelo Conselho Confederativo da Unimed do Brasil e será divulgada periodicamente pela Diretoria de Integração Cooperativista e Mercado da Unimed do Brasil.

6.4. Taxa de administração no intercâmbio

Aprovada pelo Conselho Confederativo da Unimed do Brasil e divulgada periodicamente pela Diretoria de Integração Cooperativista e Mercado da Unimed do Brasil, levando-se em conta a média dos custos administrativos das Unimeds. A taxa deve ser aplicada a cada procedimento, incluindo materiais, medicamentos, diárias e taxas e não sobre o total do documento fiscal (nota fiscal/fatura). O percentual é aplicado de acordo com a classificação das Unimeds no que diz respeito ao Intercâmbio Eletrônico.

6.5. TNUMM (Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos)

Tabela aprovada pelo Conselho Confederativo da Unimed do Brasil.

Os valores estão referenciados no item 13.5 e 13.6 do capítulo Emissão de Cobrança 13.1. Em conformidade com a Tabela TUSS estabelecida pela ANS.

7. Rede de Prestadores

7. Rede de Prestadores

A rede de prestadores (própria e contratada pelas Unimeds) está diretamente relacionada à área de ação de cada Cooperativa. O órgão regulador do mercado de saúde suplementar adotou a seguinte divisão para efeito de área geográfica de cobertura dos produtos: municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional.

7.1. Nos casos de abrangência municipal ou de grupo de municípios, cabe à Singular ou a Intrafederativa a manutenção da rede na respectiva área de ação. As Federações e Interfederativas devem zelar pela manutenção das redes das Singulares associadas, dentro dos limites das respectivas unidades estaduais de atuação.

O conjunto de prestadores de todas as Unimeds do Sistema constitui a Rede Nacional de Atendimento. É incumbência institucional da Unimed do Brasil a administração do banco de dados contendo o cadastro da Rede Nacional de Prestadores, enquanto é de responsabilidade operacional da Central Nacional

Unimed a verificação da legalidade das inclusões, alterações e exclusões encaminhada pelas Unimeds e informada à ANS, que, por fim, comunicará a Unimed do Brasil para as providências necessárias junto às Unimeds.

7.2. Não será permitido o credenciamento/cooperativação de médicos e de recursos na área de ação de outra Unimed, sem o seu consentimento prévio. Nas situações em que não houver acordo entre as partes, o assunto deve ser encaminhado para análise da Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio da Unimed do Brasil.

7.3. Nos casos em que a Unimed detentora do contrato com o prestador informar indevidamente o cadastro/alteração e ou exclusão de um determinado prestador por meio do PTU A400 - Cadastro de Prestadores caberá a mesma o pagamento das taxas e penalidades aplicadas pela ANS a todas as Unimeds que, por ventura, tenham tais prestadores como integrantes da Rede Assistencial do Produto.

7.4. Regras gerais

7.4.1. Os Hospitais não adequados às definições constantes do item 7.5, mesmo que contratados por alguma Unimed, não poderão ser disponibilizados para a rede nacional de Intercâmbio.

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

7.4.3. As Unimeds ficam obrigadas a postar em local definido, específico e protegido pela Unimed do Brasil, sob responsabilidade desta, as cópias dos contratos firmados com cada prestador hospitalar de sua área de ação que atenda à rede do intercâmbio nacional. Sendo assim, toda a rede hospitalar contratada para atendimento aos beneficiários do intercâmbio nacional terá seus contratos registrados na Unimed do Brasil, através do *software* vigente.

A tabela de preços, também, deve ser disponibilizada para consulta as demais Unimeds.

7.4.4. As Unimeds podem constituir Rede de Prestadores específica para os beneficiários inscritos em Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO com cartão de identificação diferenciado.

7.5. Tipos de rede

7.5.1. Básica: Formada pelos Hospitais contratados pelas cooperativas Unimeds que disponibilizam leitos de enfermaria (acomodação coletiva) e/ou leitos de apartamento (acomodação individual), e atendam a todos os requisitos do Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed e do Intercâmbio Nacional.

7.5.2. Especial: Formada por todos os Hospitais da rede básica, acrescida dos Hospitais contratados pelas Unimeds, caracterizados conforme definido a seguir como de Tabela Própria e devidamente validados pela Comissão de Reclassificação de Rede.

7.5.2.1. Tem contrato com a Singular detentora da área de ação, de acordo com a legislação e as regras da ANS.

7.5.2.2. Possui tabela de preços de Honorários Médicos e SADT (Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia) acima dos valores praticados pela rede básica.

7.5.2.3. Cumpri as regras do Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed, embora estas não sejam seguidas no tocante à tabela compacta.

7.5.2.4. Possui acomodação tanto coletiva como individual.

7.5.2.5. O percentual máximo da taxa de comercialização para órteses, próteses e materiais especiais, previsto neste Manual, não se aplica aos prestadores classificados como Tabela Própria. Entretanto, há uma orientação para que as Unimeds que possuem este tipo de prestador negociem o percentual máximo previsto neste Manual.

7.5.3. Master: Formada por todos os hospitais da rede especial, acrescida dos hospitais caracterizados como de Alto Custo, conforme definido a seguir e devidamente validados pela Comissão de Reclassificação de Rede.

7.5.3.1. Obrigatoriamente deve possuir certificado de "acreditação" hospitalar de entidades reconhecidas para este fim, conforme Tabela U - Códigos das Instituições Acreditadas do Protocolo de Transações Unimed.

7.5.3.2. Todo hospital, para ser caracterizado como de Alto Custo e fazer parte da rede Máster, obrigatoriamente, terá de manter contrato com alguma operadora do Sistema Unimed, observadas as normas de contratação editadas pela ANS.

7.5.3.3 Tem tabelas próprias de preços, tanto para diárias e taxas como para honorários médicos e SADT, materiais, medicamentos e gasoterapia.

7.5.3.4. Não atendem as regras estabelecidas pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed nem as estabelecidas para o Intercâmbio Nacional.

7.5.3.5. No cadastramento destes hospitais na rede Master, além da Central Nacional Unimed ser consultada, valerá a categorização efetuada pela Comissão Nacional de Rede Referenciada da Unimed do Brasil ou outro órgão Confederativo que a representar.

7.5.3.6. O percentual máximo da taxa de comercialização para órteses, próteses e materiais especiais, previsto neste Manual, não se aplica aos prestadores classificados como Tabela Própria e Alto Custo. Entretanto, há a orientação para que as Unimeds que possuem este tipo de prestador negociem o percentual máximo previsto neste Manual.

7.5.3.7. A Unimed Executora fica obrigada a informar à Unimed Origem, no ato da solicitação, quando não houver honorários médicos contratados com os hospitais classificados nesta categoria.

7.5.3.8. Cabe ressaltar que os hospitais cadastrados junto à Central Nacional Unimed como Alto Custo não fazem parte da rede referencial do Intercâmbio Nacional nem nos casos de urgência/emergência. Orienta-se que a liberação do atendimento nesses hospitais esteja condicionada, exclusivamente, ao contrato firmado entre a Unimed Origem e o próprio beneficiário.

Tabela com as diferenciações do tipo de rede com base nas informações citadas anteriormente:

Tipo de rede/itens	Básica	Especial	Máster
Tipo de acomodação	Individual/Coletiva	Individual/Coletiva	Individual
Requisitos do colégio	Atende	Atende parcialmente	Não atende
Valores – SADT	Atende	Atende parcialmente	Não atende
Valores – Honorários médicos	Atende	Atende parcialmente	Não atende

Tipo de rede/itens	Básica	Especial	Máster
Valores OPME	Atende	Atende parcialmente	Não atende
Taxa de Comercialização (OPME)	Atende	Não atende	Não atende
Materiais, Medicamentos e gases	Atende	Atende parcialmente	Não atende

7.6. Movimentação cadastral de prestador no Intercâmbio Nacional – PTU A400/A450

As Unimeds são obrigadas a enviar mensalmente, via CMB, o arquivo PTU A400/A450 (massa de ativos), independentemente de ter ocorrido ou não alteração de rede.

A Unimed do Brasil é responsável pela validação de *layout* do arquivo PTU A400/A450 na Central de Movimentações *Batch*, cabendo à Central Nacional Unimed analisar e realizar a validação cadastral da base de dados encaminhadas pelas Unimeds referente às inclusões, alterações e exclusões, inclusive informar a Singular o que deve ser retificado junto à ANS.

O Guia Médico Nacional disponibilizado no Portal Unimed é alimentado pelos dados disponíveis na Central de Movimentação *Batch* por todas as Unimeds. A responsabilidade pelos dados cadastrais da rede de prestadores a ser publicada será sempre da Unimed Origem que repassou a informação.

É de responsabilidade exclusiva da Central Nacional Unimed a divulgação oficial ao Sistema Unimed quando da substituição e/ou redimensionamento por redução, desde que haja comprovação que a Unimed contratante do prestador tenha sido autorizada pela ANS.

Qualquer informação publicada sobre a rede credenciada que difere da registrada nos órgãos competentes, no caso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a responsabilidade é tão e somente da Unimed que detém a informação da rede.

7.6.1. Manutenção

Para a manutenção destas redes nacionais de atendimento, todas as Unimeds são obrigadas a observar ao disposto na Legislação vigente, bem como às normas específicas sobre o tema editadas pela ANS e pela Unimed do Brasil.

Nos casos em que o Hospital sofrer alteração do CNPJ e/ou na razão social, sem alteração na estrutura física da entidade hospitalar, a Operadora deve comunicar o fato à ANS, por meio de ofício, anexando o aditivo contratual, bem como enviar uma cópia deste ofício à Central Nacional Unimed.

7.6.2. Substituição

Nos casos de substituição, ou seja, de troca de uma unidade hospitalar por outra que não se encontra originalmente na rede da operadora, a Unimed responsável pelo contrato com o hospital deverá enviar à Central Nacional Unimed, com antecedência mínima de 45 dias da data pretendida para a efetiva substituição do prestador, cópia de todas as informações prestadas à ANS, com a respectiva prova de seu recebimento. Além disso, precisa comunicar aos seus beneficiários a substituição a ser realizada.

7.6.3. Redimensionamento por redução

Nos casos de redimensionamento por redução - assim entendida a supressão de uma unidade hospitalar da rede, cabendo às restantes a absorção do atendimento, além das informações previstas no item 7.6.2 (Substituição) - deve ser enviada à Central Nacional Unimed uma cópia do ofício expedido pela ANS autorizando a exclusão do estabelecimento hospitalar.

7.7. Guia médico

7.7.1. Quando solicitado formalmente pela Unimed Origem, a Unimed Executora/Destino deve entregar, obrigatoriamente, gratuitamente e somente aos beneficiários titulares, um exemplar do seu guia médico impresso, quando forem repassados ou que estejam obtendo atendimento Habitual ou Eventual em sua área de ação. A operação de entrega do Guia Médico deve ser negociada entre as partes.

7.7.2. Quando solicitado pela Unimed Origem, a Unimed Executora/Destino deve enviar o arquivo da publicação em meio magnético, não podendo ocorrer mudanças nas informações recebidas sem a autorização da Unimed detentora da rede.

7.7.3. O guia médico deverá estar em conformidade com o padrão estabelecido pela Central da Marca da Unimed do Brasil, bem como da Legislação vigente.

8. Classificação das Unimeds no *Ranking* do Intercâmbio Eletrônico

8. Classificação das Unimeds no *Ranking* do Intercâmbio Eletrônico

Para efeitos de propiciar ao Conselho Confederativo da Unimed do Brasil critérios para definição de taxas de administração diferenciadas em função da qualidade dos serviços prestados no Intercâmbio Eletrônico, as Unimed serão classificadas pela Unimed do Brasil com base nos indicadores a seguir definidos:

8.1. Qualidade do cartão magnético

Os cartões magnéticos fornecidos pelas Unimeds aos beneficiários devem ser obrigatoriamente homologados pela Unimed do Brasil, por meio do envio de amostras, conforme instrução específica da Diretoria de Integração Cooperativista e Mercado. A Unimed do Brasil classificará estes cartões em quatro níveis:

8.1.1. Perfeito: Quando as amostras forem todas 100% de acordo com as normas da marca Unimed e do PTU (Protocolo de Transações Unimed), conforme documentação publicada no volume do PTU, versão vigente, e no Central da Marca do Sistema Unimed.

8.1.2. Aceitável: Quando todas as amostras estiverem conformes com as normas no que se refere à tarja magnética, mas qualquer uma delas apresentar pequena(s) inconformidade(s), que não impeçam a interpretação da informação impressa no cartão. Também se classificam neste grupo cartões que não atendam aos padrões visuais e de cores definidos para defesa da marca.

8.1.3. Apenas a tarja: Quando todas as amostras estiverem conformes com as normas no que se refere à tarja magnética, mas qualquer uma delas apresentar inconformidade(s) que prejudicam a interpretação das informações impressas no cartão.

8.1.4. Não homologado: Quando a tarja magnética não estiver conforme ou quando o *layout* apresentar inconformidade. Também serão classificadas nesta categoria Unimeds que não apresentarem os cartões para homologação.

8.2. Cobertura de captura

Indicador percentual calculado pela divisão do número de pontos de captura de uma Unimed pelo número de cooperados ativos. Por ponto de captura entende-se qualquer dispositivo (POSs ou computadores) instalado nos prestadores de serviços (médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e outros), que permitam a leitura dos cartões magnéticos dos beneficiários e a liberação eletrônica dos procedimentos solicitados, inclusive internações, materiais e medicamentos. Essa captura deve estar integrada ao intercâmbio eletrônico. Estão dispensadas da medição deste indicador as Unimeds sem rede própria ou contratada e/ou cooperados.

8.3. Intercâmbio direto no horário comercial

Indicador percentual calculado pelo número de solicitações de liberações executadas via WSD no horário comercial (diretamente entre os sistemas autorizadores das Unimeds e sem interferência manual) sobre o número total de

solicitações (também no horário comercial). Para apurar o número total se soma aos números do WSD os da IUL (Interface Única de Liberações), ferramenta na qual as Unimeds que não estão aptas a fazer pedidos de liberação no intercâmbio direto o fazem manualmente (Intercâmbio Indireto).

8.4. Intercâmbio direto total

Calculado da mesma forma que o indicador anterior, porém considerando todos os dados (período noturno, sábados, domingos e feriados nacionais).

8.5. Intercâmbio direto para internações no horário comercial

Equivalente ao indicador de Intercâmbio Direto no Horário Comercial, porém utilizando apenas os dados de solicitação de internações.

8.6. Intercâmbio direto para internações total

Calculado da mesma forma que o indicador anterior, porém considerando todos os períodos (noturno, sábados, domingos e feriados).

8.7. Monitoramento do intercâmbio direto no horário comercial

Calculado com base em uma amostragem de intercâmbio direto via Monitor de Transações de Intercâmbio Eletrônico de Liberações Diretas, executada pela Unimed do Brasil no horário comercial. A Unimed do Brasil, de tempos em tempos, envia uma transação solicitando autorização para um procedimento ou internação com um beneficiário desconhecido da Singular que está sendo monitorada. A resposta esperada é uma negativa com mensagem de beneficiário desconhecido. O indicador é um percentual do número de sucessos sobre o total.

8.8. Monitoramento do intercâmbio direto total

Calculado da mesma forma que o indicador anterior, porém considerando todos os dados (período noturno, sábados, domingos e feriados nacionais).

8.9. Tempo de resposta das solicitações em estudo

Mede o percentual de solicitações que ficaram em estudo (para análise da auditoria médica ou auditoria administrativa) com tempo de resposta superior a 48 horas. Para calcular o tempo, nos casos em que não são usados o CHAT de intercâmbio para solicitar informações adicionais ou anexos, será contado o tempo entre a transação inicial e a resposta do estudo no WSD ou na IUL (Interface Única de Liberações). Caso se use o CHAT, só será considerado o tempo do WSD e da IUL até o momento da abertura da sala de CHAT. A partir desse momento será computado o tempo medido no CHAT em que a Unimed Origem estiver pendente de resposta no diálogo (enquanto a Unimed Origem está aguardando informações da Unimed Executora, o tempo não será contado).

8.10. Serviço 24 x 7

As Unimeds que oferecerem serviço no intercâmbio 24 x 7, definido como atendimento ao beneficiário a qualquer horário e dia da semana (incluindo período noturno, sábados, domingos e feriados nacionais), serão classificadas na forma a seguir:

8.10.1. 24 x 7 Total – A Unimed mantém: *software* autorizador ligado e disponível 24 x 7; Call Center ou funcionário 24 x 7, disponível por telefone amplamente divulgado na área de ação e no portal TISS, para atendimento aos prestadores e beneficiários nos casos de intercâmbio; médico auditor de plantão 24 x 7 para imediato andamento dos pedidos que ficaram em estudo.

8.10.2. 24 x 7 Parcial – Igual a classificação anterior, porém sem o médico auditor 24 x 7.

8.10.3. 24 x 7 Mínimo - A Unimed mantém apenas o *software* autorizador ligado e disponível.

8.10.4. 10 x 5 – A Unimed não se enquadra em nenhum dos quesitos anteriores, prestando serviços apenas no horário comercial (das 8h00 às 18h00). Neste caso, a Unimed encontra-se operando no Intercâmbio Eletrônico de forma *offline*.

Para se habilitar a uma classificação de 24 x 7, a Unimed deve preencher um formulário específico, definido em documento publicado pela Diretoria de Integração Cooperativista e Mercado.

8.11. Conformidade com versões PTU

O indicador demonstra se a Unimed que pratica intercâmbio direto o está fazendo na última versão vigente do PTU. Pode assumir dois valores (sim ou não).

8.12. Uso dos *softwares* obrigatórios no intercâmbio

Conjunto de oito indicadores que podem assumir apenas dois valores (sim ou não), demonstrando se a Unimed utiliza ou não os seguintes *softwares* obrigatórios no intercâmbio eletrônico:

8.12.1. IUL - Interface Única de Liberações - Utilizada para intercâmbio indireto. No caso das Singulares que fazem intercâmbio direto o uso só é obrigatório em situações contingenciais de falha nos *softwares* ou infraestruturas ligadas ao intercâmbio direto.

8.12.2. CMB - Central de Movimentações *Batch* e WEB-Start – Utilizada para o envio de todos os arquivos com dados definidos no PTU (incluindo faturamentos, movimentações, repasses etc.).

8.12.3. CHAT de Intercâmbio - Utilizado para o diálogo e a troca de arquivos (laudos e imagens) no caso das transações em estudo no intercâmbio de liberações.

8.12.4. Ajius – Utilizado para discussão e solução das contestações, evitando todas as recontestações. Este índice será medido a partir da vigência de sua implantação como "obrigatório".

8.12.5. CADU - Cadastro Nacional das Unimeds - Utilizado para informar à Unimed do Brasil os dados das Unimeds, independentemente do nível (Confederação, Central Nacional Unimed, Federação, Singular ou Seccional). A atualização dos dados é mensal.

8.13. Em todos os cálculos em que há referência ao horário comercial, a medição será feita com dados do período das 8h00 às 18h00, de segunda a sexta feira, exceto os feriados nacionais.

8.14. A sistemática de cálculo e os processos para apuração dos indicadores são detalhados em documento específico e coerente com este Manual, publicado pela Diretoria de Integração Cooperativista e Mercado.

8.15. A análise do dado é mensal e aplicação da taxa de custeio administrativo é realizada trimestralmente.

8.16. Níveis de classificação

Em função do desempenho das Unimeds nos indicadores, estas serão classificadas nos seguintes níveis:

Indicador	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1. Cartão magnético	Perfeito	Perfeito	Perfeito	Perfeito	Perfeito/ Aceitável	Perfeito/ Aceitável	Só Tarja	Só Tarja	Não homologado
2. PTU A400/450 (Rede de prestadores)	Recebido	Recebido	Recebido	Recebido	Recebido	Recebido	Recebido	Recebido	Não recebido
3. Cobertura de captura	70	40	70	40	0	0	0	0	0
4. ID IUL Comercial	92	90	88	86	84	80	0	0	0
5. ID IUL 24x7	92	90	88	0	84	0	0	0	0
6. ID Internação comercial	92	90	88	86	84	80	0	0	0
7. ID Internação 24x7	92	90	88	0	84	0	0	0	0
8. Monitoramento comercial	92	90	88	86	84	80	0	0	0
9. Monitoramento 24x7	92	90	88	0	84	0	0	0	0
10. Respostas IUL	95	75	65	55	50	50	50	50	0
11. Serviço 24x7	Total	Parcial	Mínimo	10x5	Parcial	10x5	Parcial	10x5	10x5
12. Versão PTU	S	S	S	S	S	S	N	N	N
13. *Softwares* obrigatórios	S	S	S	S	S	S	S	S	N

Cópia Impressa Controlada pelo Usuário

9. Contratos Padrão do Intercâmbio

9. Contratos Padrão do Intercâmbio

9.1. Os Contratos Antigos ou Não Regulamentados, definidos pela ANS como aqueles celebrados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados aos termos da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, são tratados no Intercâmbio com padrão fixo de coberturas, nos casos de repasse em pré-pagamento (Anexo 1).

9.1.1. O Intercâmbio reconhece, para fins de repasse em pré-pagamento, apenas os modelos contratuais não regulamentados Uniplan, Novo Uniplan Empresarial, Plano Tradicional Empresarial "A" (Básico) e "B" (Especial), além dos seguintes planos regulamentados: AMB-APT-OBS e AMB-ENF-OBS.

9.1.2. Para os contratos com abrangência regional/local, a Unimed Origem poderá repassar os beneficiários em pré-pagamento para as outras Unimeds,

conforme acordo estabelecido entre as partes. Cabe ressaltar que a Unimed Destino deve emitir os cartões para estes beneficiários como atendimento regional/local, com validade de 1 (um) ano.

9.2. Fica estabelecido que nos contratos em pré-pagamento – P.P. – as Unimeds deverão negociar entre si todas as coberturas para os contratos regulamentados, exceto as coberturas assistenciais que seguirão o rol de Procedimentos da ANS vigente na data do atendimento. Para os contratos não regulamentados, elas devem seguir as coberturas descritas nos modelos padrão de intercâmbio.

9.3. Será de responsabilidade da Unimed Origem os procedimentos/serviços que excederem ou não constarem na cobertura prevista do plano padrão de Intercâmbio. As autorizações e o pagamento serão de responsabilidade da Unimed Origem do beneficiário em custo operacional.

9.3.1. Para pacientes internados não poderá existir negativas pela Unimed Origem para os procedimentos limitados (quantidade) no plano padrão de intercâmbio durante o período de internação. Nesses casos, a Unimed Executora poderá liberar os procedimentos sem a autorização da Unimed Origem, desde que observado o item 12.11 deste Manual.

10. Atendimento no Intercâmbio

10. Atendimento no Intercâmbio

10.1. Pessoa física (contratos individuais/familiares)

Para contratos individuais/familiares não haverá repasse. Os beneficiários serão atendidos segundo as normas estabelecidas para o "Atendimento Eventual".

Para tanto, deve-se observar as regras a seguir:

10.1.1. É proibido solicitar/vincular a apresentação do comprovante de pagamento para que o beneficiário tenha atendimento, independentemente de mensagens constantes no cartão magnético de identificação.

10.1.2. O controle financeiro é de responsabilidade da Unimed Origem.

10.1.3. A Unimed Origem não poderá efetuar glosas, alegando inadimplência, mesmo havendo mensagem contrária no cartão magnético de identificação.

10.2. Repasse no intercâmbio

O repasse no Intercâmbio Nacional obedecerá as regras a seguir descritas:

10.2.1. Os contratos celebrados originalmente em pré-pagamento poderão ser repassados na mesma modalidade diretamente para as Singulares, Federações, Confederações ou para a Central Nacional Unimed, desde que haja acordo entre as partes.

10.2.2. Não poderá haver seleção de beneficiários a serem repassados, seja pelo critério de faixa etária, declaração de saúde, entrevista qualificada ou qualquer outro mecanismo de avaliação, sujeitando a Unimed que assim proceder às penas impostas pela Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio da Unimed do Brasil, além da responsabilidade por eventuais despesas exigidas em custo operacional.

10.2.3. O cancelamento do repasse de uma carteira de beneficiário de pré-pagamento para o atendimento Eventual/Habitual poderá ser pleiteado quando houver alteração comprovada do contrato originalmente celebrado com a empresa cliente; ou nos casos de acordo entre as partes envolvidas.

Cabe ressaltar que a comunicação do cancelamento do repasse deve ocorrer até o dia 10 de cada mês.

Observação: Nos planos, a mudança da forma de pagamento gera alteração do contrato com novo registro na Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO/ANS.

10.3. Repasse em Pré-pagamento

Nesta modalidade os beneficiários dos planos coletivos empresariais contratados pela Unimed Origem, quando residirem fora da sua área de ação, poderão ser repassados para outra Unimed, denominada Destino, na mesma modalidade do contrato original ou conforme negociação entre as partes, com o respectivo cadastro, informações e restrições sobre os atendimentos.

O cartão magnético deverá ser emitido pela Unimed Destino de acordo com as regras estabelecidas no item 10.3.3 - Cartão de Identificação deste Manual.

10.3.1. O repasse ocorre sempre que os beneficiários de planos coletivos empresariais residirem fora da área de ação da Unimed Origem.

10.3.1.1. Os Contratos Coletivos Empresariais definidos no item 4.2.2. Contratos coletivos deste Manual poderão ser repassados conforme preços e coberturas negociados entre as partes.

10.3.1.2. O contingente mínimo, bem como sua manutenção, será negociado entre as partes.

10.3.1.3. Os Contratos Coletivos por Adesão, cujo vínculo é associativo ou sindical, serão atendidos na modalidade de atendimento Eventual /Habitual.

10.3.1.4. É de inteira responsabilidade da Unimed Origem a garantia do atendimento ao beneficiário perante a ANS, bem como o cumprimento das normas impostas por esse órgão regulador, restando à Unimed Destino tão somente a corresponsabilidade do risco na prestação da assistência à saúde.

10.3.1.5. Caso a Unimed Origem seja penalizada, judicial ou administrativamente, em virtude de falha no atendimento de Intercâmbio por não observância das regras definidas neste Manual pela Unimed Destino, esta será responsável por toda e qualquer consequência advinda de seu ato ou sua omissão, inclusive as previstas nas Disposições Gerais deste Manual.

10.3.2. Movimentação cadastral

A Unimed Origem deverá enviar obrigatoriamente, via Central de Movimentação *Batch*, à Unimed Destino, até o dia 23 de cada mês, o arquivo TXT PTU A-100 - Movimentação Cadastral de Beneficiário "Intercâmbio", versão vigente, contendo a movimentação de beneficiários transferidos para aquela Unimed, para que se inicie o atendimento no dia 1º do mês seguinte.

10.3.2.1. Se o dia 23 coincidir com o final de semana ou feriado, o cadastro deverá ser encaminhado no último dia útil que o antecede.

10.3.2.2. Na ocorrência de fechamento de contrato após as datas previstas ou de problemas de recebimento ou de envio de arquivos PTU (A100 - Movimentação Cadastral de Beneficiário "Intercâmbio" ou arquivo PTU A200

- Retorno de Movimentação Cadastral de Beneficiário), é permitida à Unimed Origem a emissão provisória de cartão magnético até que a Unimed Destino providencie o cadastro e a respectiva emissão do definitivo. Neste caso, a Unimed Origem deve arcar com as despesas dos serviços prestados durante o período em que o beneficiário não foi repassado e estiver utilizando o cartão emitido por ela.

10.3.2.3. A Unimed Destino deverá enviar obrigatoriamente via Central de Movimentação *Batch* à Unimed Origem, imediatamente após a importação dos dados recebidos via arquivo PTU A100 - Movimentação Cadastral de Beneficiário "Intercâmbio", um arquivo TXT padrão PTU A200 – Retorno de Movimentação Cadastral de Beneficiário, versão vigente, informando o resultado da importação. Caso existam erros que impeçam a carga, devidamente identificados no arquivo PTU A200 - Retorno de Movimentação Cadastral de Beneficiário, a Unimed Origem deverá gerar um novo arquivo PTU A100 - Movimentação Cadastral de Beneficiário "Intercâmbio" e disponibilizá-lo para a Unimed Destino via Central de Movimentação *Batch*.

O prazo para validação (retorno do arquivo PTU A200 - Retorno de Movimentação Cadastral de Beneficiário) deve ocorrer no máximo em até dois dias úteis após a data de postagem do arquivo PTU A100 - Movimentação Cadastral de Beneficiário "Intercâmbio". A Unimed Origem terá um dia útil para providenciar o novo envio do arquivo devidamente corrigido. Caso os prazos não sejam cumpridos, o repasse ficará para o mês subsequente.

Não ocorrendo o retorno do PTU A200 - Retorno de Movimentação Cadastral de Beneficiário, a Unimed Origem considera que o repasse foi aceito pela Unimed Destino.

10.3.2.4. A Unimed Origem deverá comunicar imediatamente 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.

10.3.3. Emissão do cartão de identificação

O cartão magnético de identificação deve ser emitido pela Unimed Destino de acordo com as regras previstas no item 10.5 deste Manual, bem como ser disponibilizado ao beneficiário no 1º dia útil em que se inicia o repasse.

10.3.3.1. A validade dos cartões magnéticos para o beneficiário de intercâmbio repassado deve ser de no máximo um ano, devendo esta informação constar obrigatoriamente no cartão, conforme modelo definido pela Unimed do Brasil e disponível no Manual do PTU – Protocolo de Transações Unimed.

10.3.4. Valor do repasse e taxa de inscrição

O valor do repasse e a taxa de inscrição deverão ser negociados entre as partes. Vale ressaltar que o valor de repasse não inclui benefícios agregados e nem exclui a responsabilidade da Unimed Origem sobre o recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar ou quaisquer outros tributos e contribuições legalmente instituídos.

10.3.5. Controle de coberturas

O controle de coberturas será feito pela Unimed Destino, de acordo com o Plano Padrão de Intercâmbio informado no repasse do cadastro de cada beneficiário.

10.3.6. Controle de limites contratuais

O controle de limites, quando previsto, será realizado pela Unimed Destino por beneficiário/ano civil (de 1º janeiro a 31 de dezembro).

10.3.7. Atenção domiciliar, transporte aeromédico, assistência farmacêutica, entre outros

A Unimed Destino não poderá impor quaisquer ônus à Unimed Origem ou aos beneficiários recebidos em Intercâmbio, caso inclua na cobertura os benefícios adicionais que disponha a exemplo de atenção domiciliar, transporte aeromédico, assistência farmacêutica, entre outros.

10.3.8. Controle de carências

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

As coberturas que forem acrescentadas quando da mudança de plano não regulamentado para regulamentado estarão sujeitas ao cumprimento dos períodos de carência, conforme Legislação vigente.

10.3.9. Doenças e lesões preexistentes

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

10.3.10. Autorização em custo operacional

A Unimed Destino deverá solicitar à Unimed Origem autorização para execução do procedimento necessário na modalidade de custo operacional por meio do Intercâmbio Eletrônico de Liberações, nos seguintes casos:

- procedimentos não cobertos pelo plano padrão do Intercâmbio;
- beneficiário em cumprimento de períodos de carência ou CPT; e
- limite contratual excedido.

10.3.11 Implantação do contrato nas empresas clientes

A Unimed Destino deverá visitar as filiais de empresas repassadas de acordo com a negociação entre as partes em sua área de ação, instruindo-as sobre sua sistemática de atendimento e de autorizações, bem como entregando gratuitamente exemplares do seu Guia Médico aos beneficiários titulares inscritos.

10.3.12. Demonstrativo do repasse

Impreterivelmente, a cada mês, a Unimed Destino deverá encaminhar até o 5º dia útil do mês via Central de Movimentações *Batch*, o arquivo PTU A800 - Fatura/Demonstrativo, na versão vigente, à Unimed Origem para pagamento em 15 dias da data de postagem. O não envio ocasionará o não pagamento da fatura por parte da Unimed Origem.

O documento fiscal (nota fiscal/fatura) será emitido pela Unimed Destino após a validação do arquivo, ou seja, eletronicamente, salvo se a Legislação Municipal estabelecer outra forma de emissão de documento. Portanto, não é necessário o seu envio por meio físico, ou seja, via correio.

10.3.13. Arquivo de utilização

A Unimed Destino deverá enviar via Central de Movimentação *Batch*, obrigatoriamente, à Unimed Origem, até o dia 10 de cada mês, um arquivo TXT - Serviços Prestados em Pré-Pagamento - Padrão PTU A700 – Serviços Prestados em Pré-Pagamento, versão vigente, contendo a utilização dos serviços prestados aos beneficiários de repasse em pré-pagamento. O arquivo PTU A700 - Serviços Prestados em Pré-Pagamento, deve ser gerado, mesmo que não existam serviços prestados durante o período referenciado no arquivo.

10.3.13.1. Não será realizado o pagamento da fatura de pré-pagamento com vencimento de 15 dias a partir da data da postagem do arquivo TXT PTU A800, caso não ocorra o recebimento do arquivo PTU A700 - Serviços Prestados em Pré-pagamento. O pagamento somente será efetuado a partir da data do recebimento do referido arquivo.

10.3.13.2. Cabe ressaltar que os valores informados no arquivo PTU A700 - Serviços Prestados em Pré-pagamento devem ser os mesmos pagos ao prestador, não podendo ser revalorizados com os valores de Intercâmbio.

10.3.13.3. Todos os códigos enviados no arquivo PTU A700 - Serviços Prestados em Pré-pagamento devem constar do Rol de Procedimentos Médicos Unimed editado pela Unimed do Brasil vigente na data do atendimento.

10.3.13.4. Os materiais e medicamentos devem ser enviados item a item, conforme codificação existente na Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos, vigente na data do atendimento.

10.3.13.5. A taxa de custeio administrativo deverá ser informada no arquivo PTU A700 - Serviços Prestados em Pré-Pagamento, sempre que o atendimento for realizado por uma Unimed que não foi a que recebeu o repasse e prestou o atendimento.

10.3.14. Demitidos/Aposentados

Não é permitido o repasse para o beneficiário na condição de demitido/aposentado, salvo acordo entre as partes.

A permanência do beneficiário no plano por aposentadoria ou demissão sem justa causa, quando atender ao disposto na legislação vigente, será de responsabilidade financeira e controle das condições na Unimed Origem.

10.3.15. Recolhimento do cartão magnético de identificação

É de responsabilidade da Unimed Origem o recolhimento do cartão magnético de identificação do beneficiário excluído, bem como o pagamento das despesas decorrentes de utilização indevida, desde que tenha ocorrido dentro da validade do cartão.

As eventuais despesas decorrentes de atendimento com cartão vencido são de responsabilidade da Unimed que prestar o serviço.

10.3.16. 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.

Posteriormente, a Unimed Origem repassará à Unimed Destino, por meio de cobrança via PTU A500, o valor pago pelo beneficiário ao prestador ou ao médico, acrescido da taxa administrativa vigente no Intercâmbio ficando a Unimed Destino obrigada a informar este atendimento no arquivo PTU A700 - Serviços Prestados em Pré-Pagamento.

10.3.16.1. Se o beneficiário optar pela solicitação de reembolso diretamente à Unimed Destino, esta efetuará o pagamento com base na legislação vigente. Nesse caso, não existirá o repasse das despesas para a Unimed Origem, desde que cobertas contratualmente, ficando a Unimed Destino obrigada a informar este atendimento no arquivo PTU A700 - Serviços Prestados em Pré-Pagamento.

10.3.17. Ressarcimento ao SUS

Os valores cobrados em decorrência de atendimentos realizados em recursos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Legislação vigente, serão de responsabilidade da Unimed Destino. A Unimed Origem deverá esgotar os meios de impugnação desta exigência nas esferas administrativa, técnica e judicial.

A Unimed Destino fica obrigada a encaminhar, quando solicitados pela Unimed Origem, os documentos necessários para que ela possa fazer a impugnação administrativa/técnica junto à ANS.

10.4. Intercâmbio eventual ou habitual

10.4.1. O Atendimento Eventual ou Habitual acontecerá quando o beneficiário estiver fora da área de ação da Unimed Origem. Nestes casos, o beneficiário receberá atendimento, conforme as normas estabelecidas neste Manual, e utilizará o cartão magnético emitido pela Unimed Origem.

10.4.2. Os custos dos atendimentos são assumidos pela Unimed Origem e cobrados de acordo com as normas, tabelas e valores definidos para o Intercâmbio Nacional, exceto quando o atendimento for realizado na rede classificada como Alto Custo ou Tabela Própria, cujos valores devem seguir os contratualizados entre o prestador e a Unimed Executora, ou em situações de acordos paralelos (Unimed Origem *vs.* Unimed Executora).

10.4.3. Para efeito de atendimento de beneficiário no Intercâmbio Eventual/Habitual, o "fator moderador" (coparticipação e franquia) não será considerado mensagem restritiva. Será de responsabilidade da Unimed Origem a cobrança do fator moderador.

10.4.4. Caso a Unimed Executora disponha de recurso de atenção domiciliar (assistência, internação, entre outros) deverá encaminhar orçamento para aprovação pela Unimed Origem.

10.4.5. Nos casos sem cobertura, em que a atenção à saúde não venha se caracterizar como própria do plano contratado, mas na qual exista risco de morte ou de lesões irreparáveis, haverá a obrigatoriedade de cobertura com responsabilidade de pagamento por parte da Unimed Origem. Cabe ressaltar que esta regra não exime a Unimed Executora de comunicar os atendimentos prestados.

10.4.6. A Unimed Executora, em parceria com a Unimed Origem, visitará as filiais de empresas conforme negociação entre as partes na sua área de ação, orientando-as sobre sua sistemática de atendimento e autorizações.

10.4.7. É de responsabilidade da Unimed Origem o recolhimento do cartão magnético de identificação do beneficiário, quando excluído, bem como o pagamento das despesas decorrentes, desde que haja utilização indevida dentro da validade do cartão magnético. As eventuais despesas decorrentes de atendimento com cartão magnético vencido são de inteira responsabilidade da Unimed Executora.

10.4.8. 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.

10.4.8.1. Se o beneficiário optar pela solicitação de reembolso diretamente à Unimed Executora, esta efetuará o pagamento com base na legislação vigente e autorização prévia da Unimed Origem. Posteriormente, a Unimed executora repassará o valor reembolsado à Unimed Origem, através do arquivo PTU A500, acrescidos da taxa de administração vigente no intercâmbio.

10.5. Cartões de identificação de beneficiário

O padrão de Cartões Magnéticos de Identificação deve obedecer:

10.5.1. À estrutura vigente de código do beneficiário, aprovada pelo CATI, e formada por 17 dígitos.

10.5.2. Aos padrões de imagem e *layout* definidos pela Unimed do Brasil.

10.5.3. Ao *layout* da tarja magnética definido pelo CATI.

10.5.4. As Unimeds estão obrigadas a: disponibilizar cartão magnético aos seus beneficiários, inclusive para aqueles recebidos em pré-pagamento; e homologarem os seus cartões magnéticos de identificação junto à Unimed do Brasil sempre que houver alteração de PTU, observada a vigência da versão.

10.5.5. A data máxima da validade do cartão magnético de identificação é de até dois anos, salvo para os beneficiários repassados em pré- pagamento que será de um ano, conforme determinado no item 10.3.3 Emissão do cartão de identificação; subitem 10.3.3.1 deste Manual.

10.5.6. Não serão mais aceitos cartões de identificação, mesmo que provisórios, que impossibilitem a realização do Intercâmbio Eletrônico. As Unimeds que estiverem nesta condição automaticamente estarão classificadas no nível I da classificação no ranking do Intercâmbio Eletrônico.

11. Decisões Judiciais

11. Decisões Judiciais

11.1. Modalidade: Repasse em pré-pagamento (transferência de risco/responsabilidade à Unimed Destino)

11.1.1. À Unimed Destino caberá o ônus do cumprimento de decisão judicial por atendimento, com ou sem cobertura no Plano Padrão de Intercâmbio, durante o período em que ela tiver assumido a responsabilidade pelo repasse.

11.1.2. A Unimed Origem será responsável pelo ônus decorrente de cumprimento de decisão judicial quando o beneficiário estiver inativo, mas portando

cartão magnético de identificação dentro do prazo de validade, mesmo que emitido pela Unimed Destino.

11.1.3. Do processo judicial/NIP-ANS/NURAF-ANS

11.1.3.1. As peças de defesa poderão, conforme o caso, incluir argumentos de ausência de responsabilidade por não ser a operadora contratada pelo beneficiário, contudo, está vedada qualquer alegação de existência de culpa de outra Unimed.

11.1.3.2. A Unimed demandada dará ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) no processo em até dois dias úteis ao seu conhecimento. Quando se tratar de cumprimento de liminar com prazo inferior a dois dias úteis, ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) deverá ocorrer no prazo determinado pela decisão judicial.

11.1.3.3. Quando a demanda for proposta:

I – exclusivamente contra a operadora que detenha o risco do atendimento (Unimed Origem sem transferência de responsabilidade, ou a Unimed Destino, que assume a responsabilidade), caberá a ela adotar as providências de cumprimento da decisão, bem como comunicar às Unimeds envolvidas no prazo definido neste Manual;

II – contra a operadora que detenha o risco e a operadora contratada (que repassou o risco do atendimento) e/ou a Unimed Executora, além da obrigação do item anterior, a Unimed detentora do risco deverá propiciar à(s) outra(s) envolvida(s) a possibilidade de contratação, sem ônus, do mesmo profissional que ficará responsável pela defesa do processo;

III – exclusivamente contra a operadora que não detenha o risco (Unimed Origem, que tenha repassado a responsabilidade, ou Unimed Executora), esta dará ciência àquela responsável pelo risco do atendimento, que deverá oferecer, além dos meios de defesa, o profissional que será responsável pelo processo. Caso a operadora demandada não aceite a indicação do profissional oferecido, a Unimed Destino (responsável pelo risco) estará desobrigada de arcar com os honorários do advogado escolhido pela Unimed demandada, mantendo, contudo, a responsabilidade pelas consequências do processo.

11.1.3.4. A Unimed responsável pelo risco do atendimento, quando não incluída no processo pelo autor, pleiteará a sua inclusão na demanda.

11.1.3.5. A Unimed Origem propiciará às demais Unimeds envolvidas na demanda as informações a respeito da contratação.

11.2. Modalidade: Custo operacional e intercâmbio eventual

11.2.1. A Unimed Executora, em obediência à decisão judicial, liberará o atendimento e, em até dois dias úteis e notificará a Unimed Origem da sua responsabilidade pelo pagamento das despesas incorridas, respeitando os prazos estipulados neste Manual, independentemente de existir ou não a cobertura para o procedimento. Quando se tratar de cumprimento de liminar com prazo inferior a dois dias úteis, à ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) deverá ocorrer no prazo determinado pela decisão judicial.

11.2.1.1. No cumprimento de liminar não poderão ser exigidos relatório médico, laudo de exames e outros documentos que impeçam o cumprimento dela.

11.2.1.2. A Unimed Executora cumprirá os itens previstos exclusivamente citados na liminar, que, por sua vez serão apenas notificados via sistema por meio de uma transação e a documentação encaminhada via CHAT à Unimed Origem no momento da solicitação. Os demais casos (procedimentos ou não) não incluídos na liminar deverão ter prévia autorização da Unimed Origem.

11.2.1.3. A Unimed demandada dará ciência por escrito à(s) Unimed (s) interessada (s) detentora (s) do contrato de plano de saúde, imediatamente, da NIP – Notificação de Investigação Preliminar ou do Ofício verificando com a Unimed Origem quais ações podem ser feitas para encerrar esta NIP. A Unimed Origem deve responder ao questionamento o mais rápido possível, dentro dos prazos definidos pela NIP, para em conjunto com a Unimed demandada consiga encerrar esta NIP apresentando a devida resposta. No caso de não retorno dentro do prazo da ANS pela Unimed Origem do paciente a Unimed demandada apresentará resposta à ANS (por meio eletrônico ou físico), tempestivamente (imediatamente), no sentido de que não é parte legítima na

demanda para que o órgão arquive a mesma e formalize outra, se for o caso, em nome da (s) Unimed (s) interessada(s).

11.2.2. A responsabilidade financeira por atendimentos advindos de cumprimento de decisão judicial, com ou sem cobertura contratual, pelas custas processuais, pelos honorários advocatícios, pelas indenizações e por outros eventuais dispêndios será da Unimed Origem do beneficiário.

11.2.3. Caso haja expresso consentimento da Unimed Executora, a Unimed Origem poderá efetuar o pagamento diretamente ao prestador.

11.2.4. Os procedimentos liberados em cumprimento de medida judicial, mesmo que esta venha a ser suspensa após o atendimento prestado ou ainda que a Unimed Origem não integre o polo na ação, serão pagos pela Unimed Origem do beneficiário.

11.2.5. O depósito em juízo não exime a Unimed Origem do pagamento das despesas incluídas no Intercâmbio decorrentes de decisão judicial.

11.2.6. Quando se tratar de cumprimento de decisão judicial, a Unimed Origem não poderá glosar os atendimentos prestados sob alegação de falta de cobertura, limitando-se à análise da pertinência dos itens necessários para acatar a ordem judicial.

11.2.6.1. Mesmo quando o atendimento ocorrer por força de determinação judicial a Unimed Executora deverá enviar a cobrança devidamente embasada pela Auditoria Médica e/ou Enfermagem realizada por ela.

11.2.6.2. Nos casos de ordem judicial contra a Unimed Executora, envolvendo prestação de serviço por rede não credenciada, esta, sempre que possível, deverá negociar às condições para atendimento aos beneficiários, conforme as regras deste Manual. À Unimed Origem caberá acatar a decisão judicial e as condições negociadas para o seu cumprimento.

11.2.6.3. Nas situações em que a ordem judicial obrigue a Unimed Origem a cobrir atendimentos na rede não credenciada, estará ela autorizada a

negociar diretamente com o prestador do serviço desde que comunicado a Unimed Executora.

11.3. Ressarcimento dos custos

11.3.1. Quando o objeto da ação exigir reparação por responsabilidade civil caberá à Unimed que deu causa ao dano, mesmo que por ato de seus prepostos, ressarcir a(s) Unimed(s) condenada(s).

11.3.2. A Unimed que detém a legitimidade para pleitear reparação em face do beneficiário, e que não tenha suportado, parcial ou integralmente, as consequências do processo, deverá ressarcir a Unimed que tenha arcado com o ônus da demanda.

11.4. Meio de comunicação

11.4.1. As Unimeds disponibilizarão meio próprio para as comunicações a respeito das demandas, que, sempre que possível, será o mesmo indicado para o recebimento da Notificação de Investigação Preliminar (NIP) da ANS.

11.4.2. As Unimeds ficam obrigadas a informar à Unimed do Brasil os representantes da NIP e seus respectivos contatos (telefone e *e-mail*) para divulgação ao Sistema Unimed.

11.5. Processos administrativos

11.5.1. Quando for o caso, as disposições deste capítulo serão aplicadas às demandas administrativas no âmbito da ANS.

12. Diretrizes de Atendimento aos Beneficiários de Intercâmbio

12. Diretrizes de Atendimento aos Beneficiários de Intercâmbio

12.1. Diretriz

1. As Resoluções Normativas atuais da ANS (nºs 259, 319 e 395), suas adequações e futuras resoluções relacionadas ao atendimento, implicam diretamente no acolhimento/atendimento por parte da Unimed detentora do contrato do beneficiário. Dessa forma, as omissões ou o descumprimento de prazos entre as partes ocasionarão punição, nos termos do Manual de Intercâmbio Nacional, caso uma Unimed seja prejudicada pela falta de atendimento da outra. Entende-se como prejuízo a autuação, pela ANS, pelo órgão de defesa do consumidor ou Poder Judiciário.

(Alteração aprovada pelo Conselho Confederativo com fundamento no § 1º do Art. 2º da Norma Derivada 06/2014).

2. O processo de autorização prévia não poderá prejudicar o cumprimento dos prazos de atendimento estabelecidos pela legislação, pelas Resoluções Normativas atuais da ANS (nºs 259, 319 e 395), pelas suas adequações e futuras resoluções relacionadas ao atendimento. Tais prazos passam a contar a partir da entrega do pedido de autorização pelo beneficiário ou responsável na Unimed Executora. Em caso de não observância e cumprimento dos prazos estabelecidos por parte da Unimed Executora, ela poderá ser responsabilizada pela multa ou prejuízos causados à Unimed Origem, conforme regulamentado no artigo 34 da Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, seguido da Norma Derivada 009/2006. (Alteração aprovada pelo Conselho Confederativo com fundamento no § 1º do Art. 2º da Norma Derivada 06/2014)

12.2. Rede de Prestadores

1. A rede de prestadores deverá ser declarada e atualizada mensalmente via arquivo PTU A400/A450 - Movimentação Cadastral de Prestadores, conforme descrito no capítulo 7.6 para divulgação no Portal Unimed/Guia Médico Nacional, a fim de dirimir e qualificar o atendimento do Intercâmbio Nacional.

2. O relacionamento contratual e operacional da cooperativa Unimed com sua rede de prestadores deve ser devidamente documentado (contrato/manual de atendimento) para que este realize os atendimentos de forma ágil e adequada. O contato com o prestador, em qualquer situação, só poderá ocorrer pela Unimed Contratante, ou seja, a Executora, salvo exceções previamente acordada entre a Unimed Origem e Executora.

3. A responsabilidade da prestação de serviço da rede de prestadores, hospitais, clínicas, laboratórios e cooperados, ao beneficiário de intercambio, é da Unimed Executora, em sua área de ação.

4. Conforme art. 8 da Norma Derivada n. 6 - No Intercâmbio, os contratos e/ou as regras locais não se sobrepõem às normas do Manual de Intercâmbio Nacional.

5. A rede de prestadores deve ser orientada a não contatar a Unimed Origem por eventuais problemas que ocorra durante o atendimento ao beneficiário. O prestador deve acionar a Unimed Executora para quaisquer esclarecimentos.

12.3. Ferramentas de atendimento do Intercâmbio Nacional

1. WSD-Intercâmbio

1.1. *Software* da Unimed do Brasil que roteia todas as transações no Intercâmbio Eletrônico. A partir deste Manual, as transações serão tratadas de forma diferenciada ao objetivo inicial da ferramenta, nos atendimentos em caráter eletivo ou urgência/emergência, nas seguintes situações:

I. Quando a Unimed Origem responder a uma transação com *status* "em estudo" para itens da tabela de baixo risco o roteador WSD autorizará.

II. 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 autorizar a transação e o WSD encaminhará para a Unimed Origem a transação de comunicado de decurso de prazo, devendo esta ser respondida de imediato com uma senha, de acordo com as regras do Manual do PTU.

III. Quando a Unimed Origem estiver atuando em contingência (*offline*), o roteador WSD autorizará automaticamente os itens da tabela de baixo risco, definida pela Unimed do Brasil.

IV. O WSD não autorizará as transações de itens da tabela de Baixo risco que estiverem com os *status* abaixo relacionados, independentemente do prazo estabelecido neste Manual, quando existir:

- qualquer tipo de codificação genérica;
- código de materiais e medicamentos;
- a sinalização que o prestador é de Tabela Própria ou de Alto Custo, independentemente de ser considerado como Urgência/Emergência;
- qualquer tipo de informação no campo de "mensagem/observação" da transação;
- quando a Origem apresentar o *status* 3 - "Pendente para autorização da empresa" (contrato em custo operacional).

1.2. Se o WSD estiver indisponível, o Sistema Autorizador da Unimed Executora deve aplicar as regras do Manual de Intercâmbio Nacional e para os procedimentos que necessitam de autorização a solicitação deverá ocorrer via *e-mail*.

1.3. Quando uma Unimed que opera o Intercâmbio Eletrônico via WSD estiver impossibilitada de fazê-lo, deverá imediatamente passar a executá-lo em contingência por meio da Interface Única de Autorizações de Intercâmbio para os procedimentos que necessitam de autorização, conforme regras do Manual de Intercâmbio Nacional;

1.4. Em caso de contingencia, as Unimeds deverão obrigatoriamente comunicar a área de Intercâmbio da Unimed do Brasil, para que ela tome as providências necessárias.

1.4.1. 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. Após este período, serão aplicadas as regras do WSD, citadas no Capítulo 12.3, item 1.1.

1.4.2. A partir do momento em que a situação for regularizada a Unimed do Brasil terá o prazo de até 6 horas para reativar o *status* da Unimed que atua em contingência para atuar via WSD.

1.5. As transações para visualização no WSD ficarão disponíveis para as Unimeds, por um período de 13 meses, após a data da primeira solicitação/pedido. A Unimed do Brasil as guardará por 10 anos e somente as disponibilizará para as Unimeds para auxiliá-las nos casos de demandas judiciais ou em caráter excepcionais, devidamente comprovados.

NOTA: A Unimed Origem que responder a transação com status "em estudo" não poderá efetuar glosas de atendimentos liberados pelo WSD pelos motivos de: Beneficiário Inativo, Atendimento com Cartão Vencido; Beneficiário em cumprimento de Carência ou CPT e Abrangência Contratual.

2. Interface Única de Liberações

2.1. Ferramenta utilizada somente nos processos de atendimento e autorização das Unimeds Executoras com *status* de contingência. Deve ser utilizado para procedimentos que não constam na tabela de baixo risco

e internações, bem como, OPME e outros itens que necessitam de autorização, os quais respeitarão regras estabelecidas neste Manual.

2.2. Somente na hipótese da Unimed estar impossibilitada de realizar o Intercâmbio Eletrônico via WSD ela deverá atuar em contingência, por meio da Interface Única de Autorizações de Intercâmbio da Unimed do Brasil.

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

2.4. Em caso de contingencia, as Unimeds deverão obrigatoriamente comunicar a área de Intercâmbio da Unimed do Brasil, para que ela tome as providências necessárias.

2.5. Quando a Interface Única de Autorizações de Intercâmbio estiver inoperante, a autorização será realizada por *e-mail*.

2.6. Quando o CHAT de Liberações estiver inoperante, a troca de informações e documentações será realizada por *e-mail*.

NOTA: A Unimed Origem que opera em contingência não poderá efetuar glosas de atendimentos liberados pelo WSD pelos motivos de: Beneficiário Inativo; Atendimento com cartão vencido; Beneficiário em cumprimento de carência ou CPT; Abrangência Contratual.

12.4. Regras gerais do processo de atendimento/ autorização, independente do tipo de contratação (pré-pagamento e custo operacional):

1. Todo o processo de liberação de procedimentos, seja no intercâmbio eventual ou habitual, ou ainda para liberações em custo operacional de beneficiários repassados em pré-pagamento, deverá ser realizado *on-line*, salvo as condições de contingência expressamente definidas no Capítulo 12.3, item 1.1 deste Manual. O processo inicial deverá ocorrer de acordo com os protocolos, regras, diretrizes operacionais (como forma de solicitação, codificação e/ou descrição), definidas pelos grupos técnicos estabelecidos pelo corpo diretivo do Conselho Confederativo da Unimed do Brasil. Caso haja descumprimento das regras definidas nos itens constantes neste

manual, as Unimeds Origem/Executora poderão instaurar processo na Câmara Arbitral do Fórum Unimed de acordo com o art. 34 da Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, seguido da Norma Derivada n. 009/2006.

2. No caso de beneficiário sem cartão de identificação, e em atendimento de urgência/emergência, o prestador deve realizar contato com a Unimed Executora, e esta, fica obrigada a contatar a Unimed Origem a fim de identificar o beneficiário para providenciar a autorização, independentemente do valor. Nos atendimentos eletivos o beneficiário deve se dirigir a Unimed Executora para estas providências.

3. Nos casos em que o cartão de identificação do beneficiário não estiver de acordo com a padronização determinada pela Unimed do Brasil, a Unimed Origem arcará com todos os custos relacionados ao atendimento.

4. As Unimeds, com base em seu próprio sistema autorizador ou de autorizador terceirizado que a represente, realizarão o Intercâmbio Eletrônico, obedecendo as seguintes regras:

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

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

4.3. As Unimeds utilizarão obrigatoriamente autorizadores validados pela Unimed do Brasil, cujas informações deverão estar parametrizadas, em conformidade com as coberturas contratuais previstas**.**

5. As Unimeds devem implantar o sistema de captura na rede credenciada e devem solicitar autorização para todos os procedimentos, independentemente do valor, exceto para paciente internado que deve seguir a regra do item 12.11.

6. Nos casos de transação on-line via SCS não será validada pela Unimed Executora validade do cartão, abrangência geográfica, carências e coberturas. Essa responsabilidade é do autorizador da Unimed Origem por meio da parametrização do sistema de gestão.

7. Após receber a solicitação de autorização do beneficiário de Intercâmbio, a Unimed Executora deverá realizar o pedido de autorização à Unimed Origem, após análise da auditoria nos casos previstos neste Manual e respeitando os seguintes prazos máximos:

• Imediato: nos casos de urgência e emergência, para Serviços de Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas em Regime Ambulatorial e Demais Serviços de Diagnóstico e Terapia em Regime Ambulatorial, que constam na tabela de baixo risco.

• 1 dia útil: para Serviços de Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas em Regime Ambulatorial, quando não inclusos na tabela de baixo risco

• 2 dias úteis: para Demais Serviços de Diagnóstico e Terapia em Regime Ambulatorial, não inclusos na tabela de baixo risco e Atendimento em Regime de Hospital-Dia

• 4 dias úteis: Procedimentos de Alta Complexidade (medicamentos quimioterápicos e com diretrizes de utilização) e atendimento em regime de internação eletiva

Nota: os prazos definidos acima devem ser cumpridos indiferentemente de o procedimento contemplar ou não OPMEs.

(Alteração aprovada pelo Conselho Confederativo com fundamento no § 1º do Art. 2º da Norma Derivada 06/2014)

8. 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.

9. Para os itens contemplados na tabela de baixo risco, a Unimed Origem terá duas possibilidades de resposta, conforme estabelecido pela ANS – "autorizado" ou "negado" –, não podendo colocar como status "em estudo". Nesses casos, apenas checará as seguintes informações: situação cadastral (beneficiário ativo ou não); mensalidade em dia ou não, ou seja, se está suspenso conforme legislação; carência, se houver; abrangência contratual do plano; e tipo de acomodação.

(Alteração aprovada pelo Conselho Confederativo com fundamento no § 1º do Art. 2º da Norma Derivada 06/2014)

10. A Unimed Origem não poderá deixar "em estudo" as transações nas situações: carência; cobertura contratual, beneficiário excluído/inativo.

11. Não pode ocorrer negativa com a justificativa de limite técnico.

12. No processo de autorização de **itens não contemplados na tabela de baixo** risco, a Unimed Origem terá três possibilidades de resposta: "autorizado", "negado" ou "em estudo". As situações classificadas como "em estudo" caracterizam-se pela necessidade de análise da auditoria médica/enfermagem ou farmacêutica ou de aprovação da empresa contratante de planos na modalidade de custo operacional. Em algumas situações, será necessário o envio de documentação (relatório médico, laudo de exames ou transcrição dos mesmos), conforme critérios estabelecidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed. A Unimed Executora informará ao prestador que a solicitação está em analise da Auditoria Médica. As Unimeds não podem enviar mensagem de negativa para o beneficiário e rede credenciada, quando o retorno da transação apresentar *status* "em estudo". Nos casos de urgência/emergência devem ser seguidas as regras dos itens 12.7.1 e 12.10.

13. Prazos de resposta da Unimed de Origem, para qualquer tipo de contratação:

• Imediato: nos casos de urgência e emergência, Serviços de Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas em Regime Ambulatorial e Demais Serviços de Diagnóstico e Terapia em Regime Ambulatorial, que constam na tabela de baixo risco

• 2 dias úteis: para Serviços de Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas em Regime Ambulatorial, quando não inclusos na tabela de baixo risco

• 3 dias úteis: para Demais Serviços de Diagnóstico e Terapia em Regime Ambulatorial e Atendimento em Regime de Hospital-Dia

• 6 dias úteis: Procedimentos de Alta Complexidade (medicamentos quimioterápicos e com diretrizes de utilização); e atendimento em regime de internação eletiva

Nota: os prazos definidos acima devem ser cumpridos indiferentemente de o procedimento contemplar ou não OPMEs.

Caso não haja retorno da Unimed Origem dentro do prazo determinado, poderá ser aplicada a regra do decurso de prazo, ou seja, a Unimed Executora

poderá autorizar o procedimento, independentemente da tabela de baixo risco, e encaminhará uma transação de comunicado de decurso de prazo.

(Alteração aprovada pelo Conselho Confederativo com fundamento no § 1º do Art. 2º da Norma Derivada 06/2014)

14. A Unimed Origem terá o prazo máximo de até 12 (doze) horas úteis 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. Neste caso, a transação deverá permanecer "em estudo". É vetado a solicitação de qualquer outro documento, além dos previstos na lista de racionalização de intercâmbio do Colégio Nacional de Auditores (CNA).

(Alteração aprovada pelo Conselho Confederativo com fundamento no § 1º do Art. 2º da Norma Derivada 06/2014)

14.1. A obtenção de qualquer outro documento, além daqueles contemplados na lista de racionalização do intercâmbio do Colégio Nacional de Auditores, é de responsabilidade da Unimed Origem, respeitados os prazos de autorização definidos neste Manual.

15. A solicitação autorizada pela Unimed Executora, por "decurso de prazo", deverá ser previamente auditada pela Unimed Executora, observando as regras estabelecidas pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed.

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

17. No Intercâmbio Nacional não é permitida a solicitação do pedido médico original ou cópia, seja por fax, CHAT ou *e-mail*. Podem ser solicitados os documentos definidos como obrigatórios pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed e deverão ser anexados no CHAT.

18. A guarda de documentos com relação ao Termo de Consentimento relativo às cirurgias de Vasectomia e Laqueadura é de responsabilidade do estabelecimento de saúde onde foi executado o serviço, porém é aconselhável que a Unimed Executora e a Unimed Origem guardem uma cópia desta documentação. O envio desta documentação à Unimed Origem deve ser realizado por meio do CHAT de Intercâmbio.

18.1. Cabe ao médico assistente a comunicação da realização dos procedimentos junto aos órgãos competentes, conforme Legislação vigente.

19. Os prazos do processo de autorização das empresas em custo operacional são de responsabilidade da Unimed contratada e não se sobrepõem aos estabelecidos neste manual.

(Alteração aprovada pelo Conselho Confederativo com fundamento no § 1º do Art. 2º da Norma Derivada 06/2014)

20. A validade da autorização é de até 60 dias a contar da data de autorização ou data limite menor estipulada pela Unimed Origem quando beneficiário com data de exclusão programada e esta informação deverá ser encaminhada pela transação, não tendo validade a informação inserida em CHAT ou em campo de observação.

21. No tratamento seriado, a continuidade do atendimento poderá ser prestada após a validade de 60 dias e enquanto o beneficiário estiver de posse do cartão magnético de identificação válido, considerando como limite o número de sessões liberadas pela Unimed Origem, que efetuará o pagamento total das sessões realizadas.

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

23. Os códigos e valores dos procedimentos que devem ser utilizados no processo de liberação são os previstos no Rol de Procedimentos Médicos Unimed vigente na data do atendimento.

24. Os códigos das diárias e taxas hospitalares a serem utilizados no processo de liberação são os previstos nas tabelas vigentes, adotadas e publicadas pela Unimed do Brasil na data de atendimento.

24.1. Os valores de diárias e taxas deverão respeitar os contratos negociados com a rede prestadora.

25. Os códigos e valores dos materiais e medicamentos a serem utilizados no processo de liberação são os previstos nas tabelas vigentes, adotadas e publicadas pela Unimed do Brasil na data de atendimento.

26. A Unimed Executora não poderá solicitar autorização de material e medicamento de consumo hospitalar à Unimed Origem.

27. Para as taxas pertinentes aos procedimentos realizados, não poderá solicitar autorização a Unimed Origem, pois somente deverão ser cobradas as que estão de acordo com as regras estabelecidas no Manual de Consultas e Normas de Auditoria Médica e Enfermagem vigente na data do atendimento. Quando houver deliberação do Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed que modifique a regra do referido Manual, estas deverão ser consideradas.

28. Para os procedimentos que não possuem porte anestésico, caso haja necessidade da participação do anestesista, não poderá solicitar autorização a Unimed Origem, cabendo apenas à análise da auditoria médica da Unimed Executora. A cobrança deste honorário deve ser justificada em conta.

29. Fica obrigada a Unimed Executora solicitar autorização prévia à Unimed Origem para todos os procedimentos com diretrizes de utilização definidas pela ANS constantes do Rol de Procedimentos Médicos Unimed editado pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento, independentemente do valor do procedimento. Exceto para os casos definidos pelo Colégio Nacional de Auditores.

30. Fica obrigada a Unimed Executora solicitar autorização prévia à Unimed Origem para todos os medicamentos com diretrizes de utilização definidas pela ANS, independentemente do valor. Exceto para os casos definidos pelo Colégio Nacional de Auditores.

31. Antes de encaminhar a solicitação de autorização à Unimed Origem, a Unimed Executora é obrigada a auditar previamente toda internação e os procedimentos relacionados à hemodinâmica, radiologia intervencionista, radioterapia, terapia renal substitutiva e medicamentos para tratamentos oncológicos (quimioterápicos, hormonioterapia, imunoterapia, tratamento adjuvantes e neoadjuvantes), mesmo que realizados em ambiente ambulatorial.

31.1. Auditoria Médica da Unimed Executora deve obedecer aos critérios preconizados pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed e diretrizes da ANS, e levar em consideração no ato da análise as mesmas condições que possui com os seus beneficiários. Nos casos em que for encontrada divergência, a Unimed Executora deve informar os fatos por meio do CHAT de Intercâmbio, encaminhando o parecer do auditor local com sua devida identificação. A Unimed Origem, por sua vez, é responsável pela liberação ou não do procedimento, de acordo com as informações recebidas da Unimed Executora.

32. A Unimed Executora deve levar em consideração as Recomendações elaboradas pela Câmara Técnica Nacional de Medicina Baseada em Evidência (CTNMBE) que demonstrem as indicações clínicas precisas para sua utilização e que não necessitam de autorização da Unimed Origem. Os estudos ratificados pelo Colégio Nacional de Auditores servem como regras.

33. A avaliação médica/perícia médica poderá ser solicitada pela Unimed Origem à Unimed Executora, formalmente via Chat, para os procedimentos de alta complexidade, conforme conceito definido pela ANS, ou para esclarecer a finalidade estética, sendo a Unimed Executora obrigada a realizá-la.

33.1. Este pedido implicará a realização de uma nova transação de autorização por parte da Unimed Executora, com o código específico de avaliação médica ou pericia médica, constante no Rol de Procedimentos Médicos Unimed vigente, adotada e publicada pela Unimed do Brasil. As informações prestadas pela Unimed Executora são para auxiliar a análise da Unimed Origem, não cabe a Unimed Executora definir se será "autorizado" ou "negado" o procedimento. Este procedimento será remunerado de acordo com os valores estabelecidos no Rol de Procedimentos Médicos Unimed editada pela Unimed do Brasil vigente na data do atendimento.

34. A junta médica/terceira, opinião conforme legislação vigente, poderá ser solicitada pela Unimed Origem dentro do prazo de resposta do processo de autorização, quando houver divergência médica. As Unimeds deverão utilizar os formulários definidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed ou os formulários utilizados pelas Unimeds, desde que contenham todas as informações padronizadas pelo CNA e legislação vigente.

O parecer conclusivo deverá ser encaminhado à Unimed Origem em até 10 dias úteis, contados a partir da data de solicitação da junta médica. É responsabilidade da Unimed Executora a realização de junta médica. Na impossibilidade técnica, administrativa e estrutural, devidamente justificada, a responsabilidade passa a ser compartilhada com sua Federação. Na impossibilidade de realizar a junta médica pela Unimed Executora e Federação, deverá ser encaminhada uma justificativa à Unimed Origem, para que esta possa instaurar o processo em questão.

34.1. A Unimed Executora fica responsável em contribuir com a Unimed Origem, para execução da respectiva junta.

Importante: No caso de formação de junta médica, conforme resolução CONSU n. 8, inciso V, do art. 4, devem ser cumpridos os prazos previstos na Resolução 259/268 vigente na data do atendimento.

35. Em caso de digitação indevida ou necessidade de troca de código por parte da Unimed Executora/Origem, durante o processo de solicitação de autorização, a executora deverá cancelar a transação e solicitar uma nova.

36. 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 na data do atendimento.

37. A Unimed Executora é responsável sobre qualquer demanda (Judicial/ANS) se informar na solicitação de autorização dados divergentes de rede constante na rede Nacional encaminhada por meio de arquivo PTU A400.

12.4.1. Prazos

Anexo 1 – (Prazos vigentes mediante RN 395)
Tabela sugerida pelo Comitê Nacional de Intercâmbio em 07/04/2016

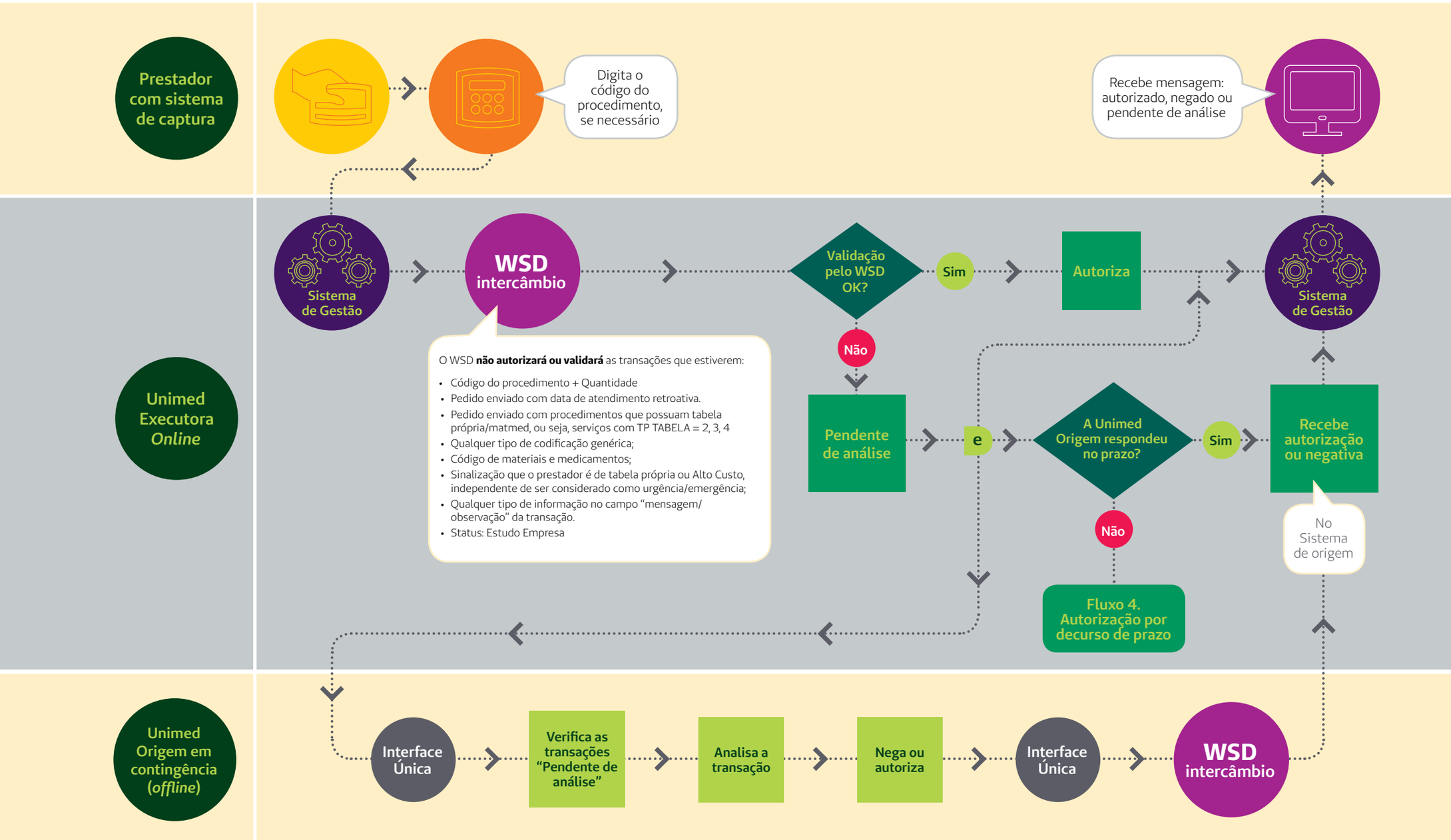
Descrição	Prazo ANS para realização / RN 259	Prazo ANS para resposta à solicitação / RN 395	Proposta para o MIN para atender a Resolução		Total do Prazo	Junta Médica
			Unimed Executora	Unimed Origem		
Urgência e emergência	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Deverá ser solicitada dentro do prazo de resposta estabelecido pela RN 395, com prazo máximo de conclusão de 21 dias úteis a contar da data de entrada do processo na Unimed, conforme RN 259
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	Até 3 dias úteis	Até 3 dias úteis	Baixo Risco ou 1 dia útil	Baixo Risco ou 02 dias úteis	Imediato ou 03 dias úteis	
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	Até 10 dias úteis	Até 5 dias úteis	Baixo risco ou 02 dias úteis	Baixo risco ou 03 dias úteis	Imediato ou 05 dias úteis	
Atendimento em regime de hospital-dia	Até 10 dias úteis	Até 5 dias úteis	02 dias úteis	03 dias úteis	05 dias úteis	
Procedimentos de Alta Complexidade – PAC (medicamentos quimioterápicos e com diretrizes de utilização)	Até 21 dias úteis	Até 10 dias úteis	04 dias úteis	06 dias úteis	10 dias úteis	
Atendimento em regime de internação eletiva	Até 21 dias úteis	Até 10 dias úteis	04 dias úteis	06 dias úteis	10 dias úteis	

12.4.2. Fluxos (nas páginas seguintes)

Fluxo 1.

Autorização de Procedimentos da Tabela de Baixo Risco em Atendimento Eletivo e Urgência/ Emergência (Unimed Origem em Contingência)

Fluxo 1. Autorização de Procedimentos da Tabela de Baixo Risco em Atendimento Eletivo e Urgência/Emergência (Unimed Origem em Contingência)

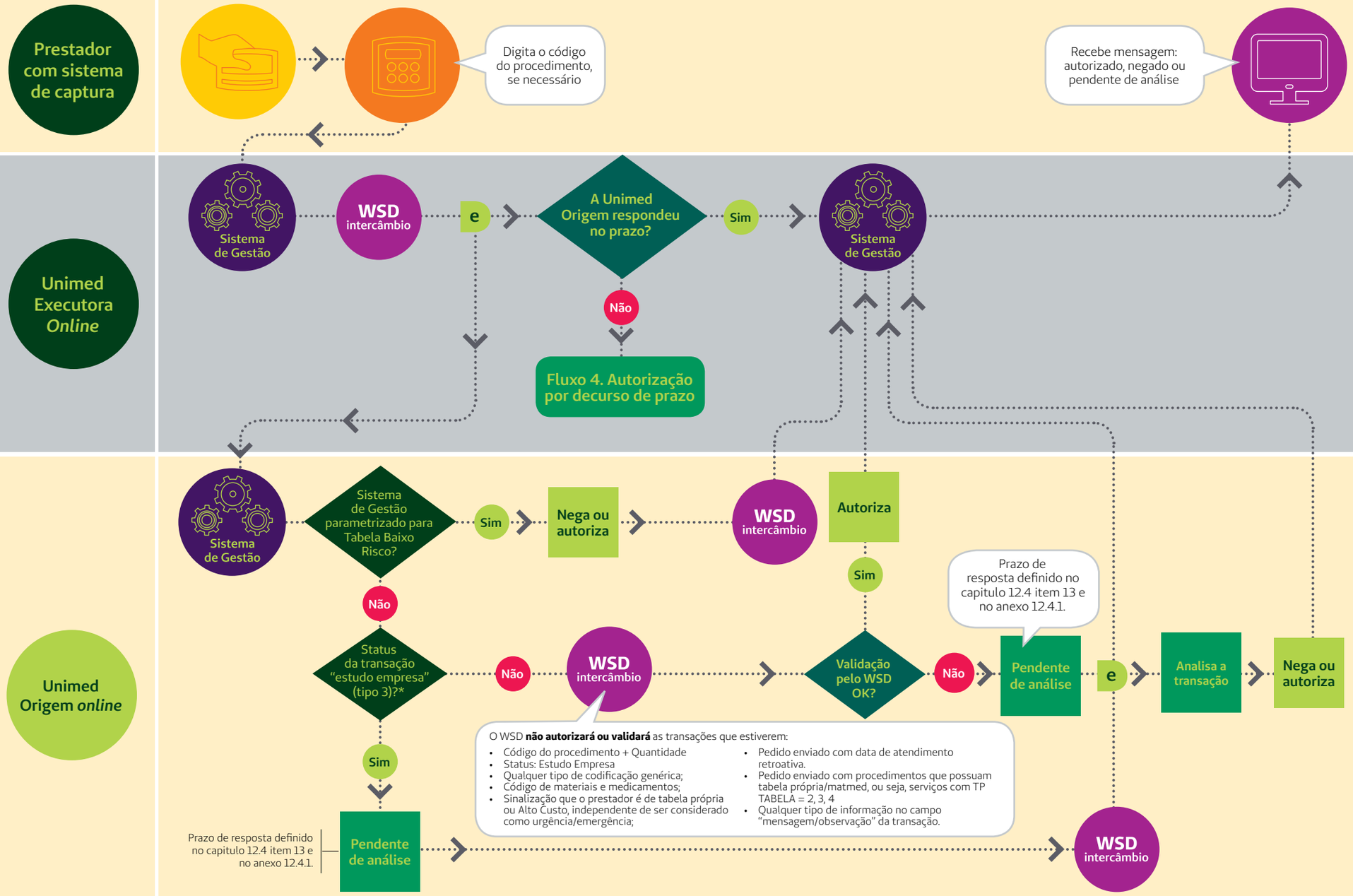


Nota: Ao final de cada dia a Unimed Origem em contingência deve gerar o arquivo A1100, para observar as liberações feitas pelo WSD

Fluxo2.

Autorização de Procedimentos da Tabela de Baixo Risco em Atendimento Eletivo e Urgência/ Emergência (Unimed *Online* Total)

Fluxo 2. Autorização de Procedimentos da Tabela de Baixo Risco em Atendimento Eletivo e Urgência/Emergência (Unimed Online Total)



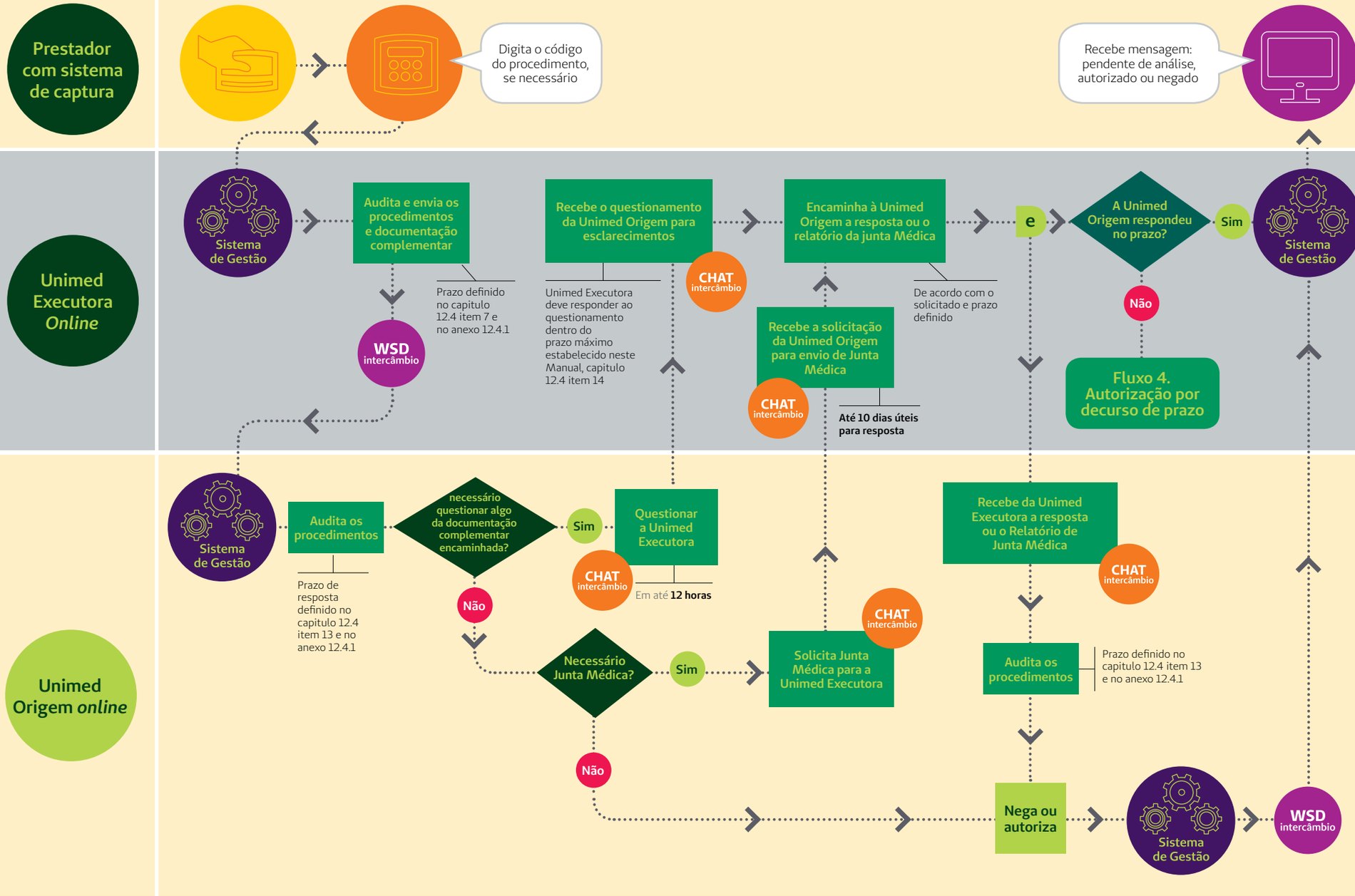
* Nota: "Estudo empresa" (tipo 3) corresponde a contratos em custo operacional

Nota: Ao final de cada dia a Unimed Origem *online* deve gerar o arquivo A1100, para observar as liberações feitas pelo WSD

Fluxo 3.

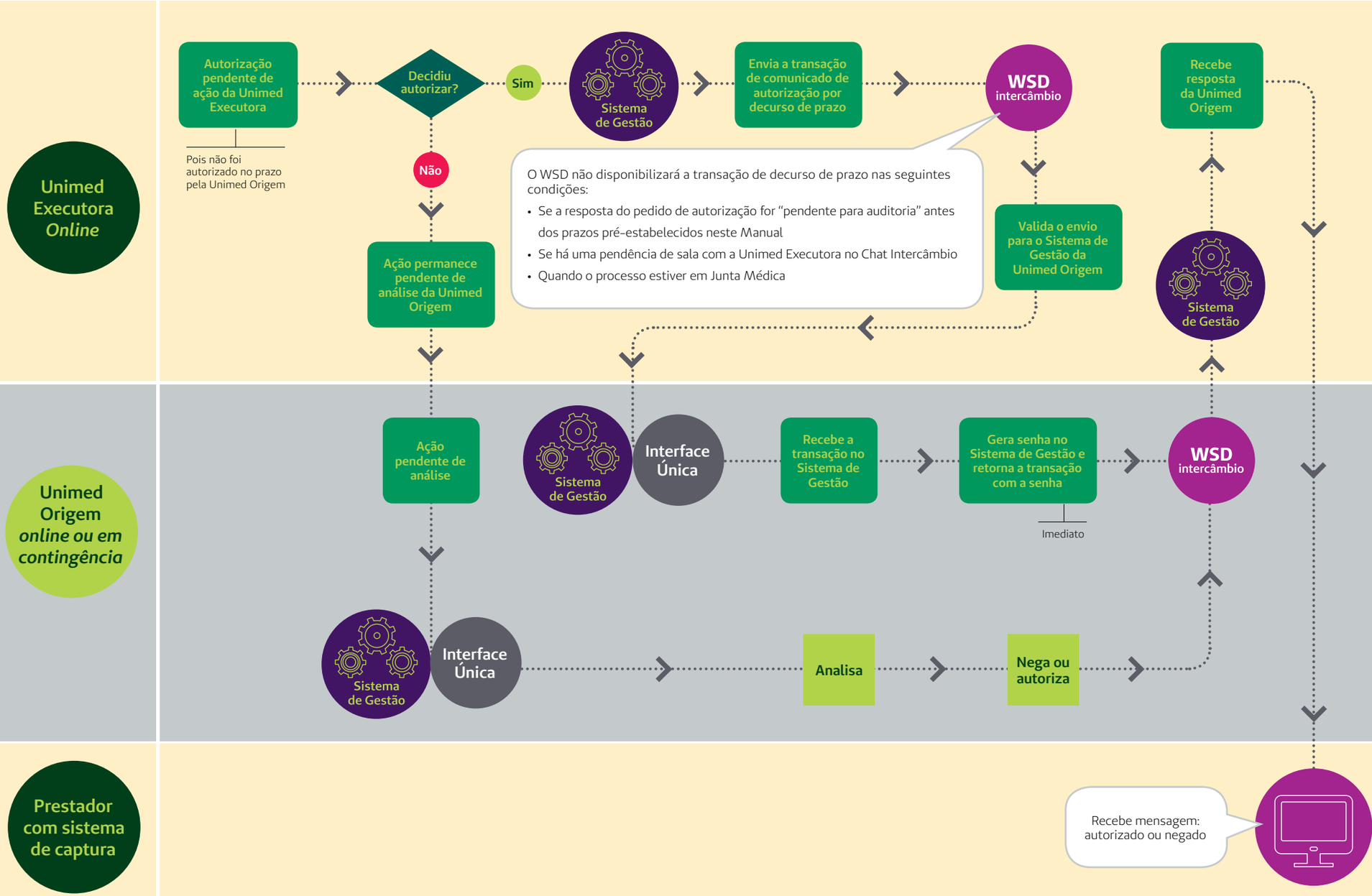
Autorização de Procedimentos que não constam na Tabela de Baixo Risco em Atendimento Eletivo (Unimed *Online* Total)

Fluxo 3. Autorização de Procedimentos que não constam na Tabela de Baixo Risco em Atendimento Eletivo (Unimed Online Total)



Fluxo 4.
Autorização por
Decurso de Prazo
(Unimed *Online* Total)

Fluxo 4. Autorização por Decurso de Prazo (Unimed Online Total)



Nota: * O Sistema de Gestão disponibiliza um "flag" para autorização da Unimed Executora, porém é necessário avaliar se não há negociação entre as partes

12.5. Pacotes

1. Nos casos de procedimentos realizados na forma de pacote para as Unimeds *Online* Total será necessária a sinalização de pacote, na transação do procedimento principal, independentemente do valor do mesmo.

2. Para as Unimeds *Online* Total, os pacotes vinculados aos procedimentos da tabela de baixo risco, não será necessário informar a composição no campo de observação ou CHAT e a Unimed Origem deve responder a transação com *status* "autorizado" ou "negado".

Caso a transação seja respondida com *status* "em estudo", será aplicada a regra definida no WSD, capítulo 12.3, Subitem 1.1. Neste caso, a composição do pacote somente será informada na cobrança, e deve estar adequada ao procedimento realizado.

2.1. As consultas de urgência/emergência negociadas em forma de pacote devem ser autorizadas pela Unimed Origem desde que os procedimentos inclusos estejam contemplados na tabela de baixo risco.

3. Nos casos em que a Unimed Executora seja *Online* Parcial e em contingência não é necessário solicitar autorização para pacote cujo procedimento principal esteja contemplado na tabela de baixo risco e não inclua OPME. Neste caso, a composição do pacote somente será informada na cobrança, e deve estar adequada ao procedimento realizado.

3.1. As consultas urgência/emergência negociadas em forma de pacote poderão ser realizadas verificando a validade do cartão e carências desde que os procedimentos inclusos estejam contemplados na tabela de baixo risco.

4. Para autorização de atendimentos negociados em formato de pacote, **cujo procedimento principal não esteja contemplado na tabela de baixo risco**, a Unimed Executora *Online* Total, *Online* Parcial e em Contingência deverá sinalizar na transação eletrônica que o procedimento principal é pacote, e descrever a composição do pacote com os respectivos valores totais para cada tipo de serviço: total dos materiais, dos medicamentos, das taxas, das diárias, e, quando inclusos, dos honorários médicos e dos SADTs, bem como, os itens exclusos pertinentes ao procedimento, no campo de observação ou no CHAT.

4.1. Quando o OPME estiver incluso no pacote, este deverá ser descritos na transação, item a item com seus respectivos códigos e valores,

respeitando o teto máximo definido pelo CTNPM (o valor negociado CTNPM é válido para hospitais da rede básica).

4.2. Quando houver negociação com a rede credenciada, a taxa de comercialização deve ser informada de forma separada das demais taxas, respeitando-se o percentual máximo de 15% (este percentual é valido para hospital de rede básica).

4.3. Os valores de honorários médicos e SADT, quando inclusos no pacote, não podem ser superiores aos previstos no Rol de Procedimentos Médicos Unimed vigente na data do atendimento.

5. Nos casos de intercorrência clínica ou cirúrgica, o pacote autorizado inicialmente será mantido, respeitando-se as regras de autorização citadas no capítulo 12 e considerando as situações descritas abaixo:

- Diárias adicionais ao pacote que sejam justificadas pela intercorrência clínica ou cirúrgica e seus insumos.
- Procedimentos que não estejam contemplados no pacote, inclusive, medicamentos e materiais relacionados à intercorrência.

12.6. OPME

1. Para o uso de 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) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento. O profissional requisitante deve, quando solicitado pela Unimed Origem, justificar clinicamente a sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes no país e oferecer pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas registradas junto à ANVISA, que atendam as características especificadas.

1.1. Conforme legislação vigente (Resolução Conselho Federal Medicina (CFM) n. 1.956/10 e Resolução Normativa ANS n. 211/10), é vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos. Quando este julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, pela Operadora, poderá recusá-los e oferecer à Operadora, três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, registradas juntos à ANVISA e que atendam às características previamente especificadas.

1.2. Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada pelo médico assistente requisitante, e se o motivo for a deficiência ou do defeito material, a documentação deve ser encaminhada à ANVISA ou para câmara técnica de implantes da AMB, para as providências cabíveis.

2. Para OPME negociado pelo CTNPM com valores inferiores a 6 (seis) consultas médicas eletivas (considerar valor unitário), não há necessidade de autorização prévia da Unimed Origem.

3. A Unimed Executora fica obrigada no ato da solicitação de autorização a encaminhar os valores das OPME solicitadas pelo médico assistente, bem como as características do material (descrição, tipo, matéria-prima, dimensões e fabricante).

4. As autorizações ou negativas emitidas pela Unimed Origem à Unimed Executora devem ser acompanhadas de parecer técnico identificado com o nome e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do médico responsável pelo mesmo. Os dados do médico auditor da Unimed Origem não devem ser informados ao prestador e beneficiário, pois trata de informações internas do Sistema Unimed.

5. Os valores das órteses, próteses e materiais especiais devem obedecer aos valores máximos negociados pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos Unimed (CTNPM), no atendimento eletivo, urgência/emergência e atendimento ambulatorial. Esta regra não se aplica aos Hospitais de Tabela Própria ou Alto Custo. Em caso de descumprimento da regra, a Unimed Origem poderá tomar as providencias conforme descrito no Capítulo 12.4, item 1, junto a Câmara Arbitral.

5.1. Caso não tenha o material negociado no CTNPM deverá encaminhar a cotação realizada pela executora.

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

Parágrafo 2º - Recomenda-se que a Unimed de Origem em consonância com a Unimed Executora oficie o Conselho Regional de Medicina - CRM, respectivo, sempre que houver indícios de que o médico praticou atos que afrontam o Código de Ética Médica, especialmente as determinações estabelecidas na Resolução CFM n. 1.956/2010.

6. 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 o material não negociado pelo CTNPM, caberá a Unimed Origem encaminhar até três orçamentos destes materiais (de forma que possibilite 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. O orçamento deve levar em consideração à especificação do produto e a quantidade (que devem ser exatamente iguais).

7. Nos casos de inconsistências, o valor a ser pago à Unimed Executora será o de menor valor cotado pela Unimed Origem ou, ainda, a Unimed Origem poderá fornecer a órtese, prótese e materiais especiais diretamente ao prestador, desde que a Unimed Executora permita a negociação direta. Esta regra não se aplica aos Hospitais de Tabela Própria ou Alto Custo.

8. Para o OPME negociado pelo CTNPM, fica a Unimed Executora obrigada a acatar os valores negociados pelo referido Comitê. Cabe ressaltar que se a negociação da Unimed Executora com o fornecedor for inferior aos preços negociados pelo CTNPM, estes devem ser repassados à Unimed Origem.

9. O valor percentual da taxa de comercialização de órtese, prótese e materiais especiais é limitado 15% sobre o valor da OPME. Não poderá ser solicitada autorização para esta taxa quando o atendimento ocorrer na rede básica. A taxa de comercialização para órteses, próteses e materiais especiais devem estar contratualizada com a rede credenciada. Para os hospitais da rede Especial e Master deverá ser solicitada autorização para taxa de comercialização e informar o valor em percentual.

10. Nos casos de necessidade de alteração durante o ato cirúrgico da OPME previamente autorizada, a auditoria médica da Unimed Executora deverá encaminhar relatório com a devida justificativa médica relatando o ocorrido somente junto a cobrança, desde que a nova OPME tenha relação com o procedimento autorizado anteriormente e seu valor seja inferior ou igual ao autorizado.

10.1. Para as OPMEs com valores superiores ao valor autorizado, deve haver pedido de autorização posterior para a Unimed Origem, no prazo máximo de 15 dias corridos da data da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do período que compreende a realização do procedimento. Caso este prazo não seja respeitado, fica a Unimed Executora passível de negativa por parte da Unimed

Origem, que terá o prazo definido neste Manual para responder, conforme item 13. Caso não haja resposta neste prazo, o mesmo poderá ser autorizado por decurso de prazo pela Unimed Executora.

11. Para OPMEs utilizados no ato cirúrgico, além do autorizado, deve ser solicitada autorização à Unimed Origem no prazo máximo de 15 dias corridos da data da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do período que compreende a realização do procedimento, mediante relatório médico detalhado com as devidas justificativas. Caso este prazo não seja respeitado, fica a Unimed Executora passível de negativa por parte da Unimed Origem, que terá o prazo definido neste Manual para responder, conforme item 13. Caso não haja resposta neste prazo, o mesmo poderá ser autorizado por decurso de prazo pela Unimed Executora.

12.7 Consulta

12.7.1. Urgência

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

2. A Unimed Executora ***Online* Total Ponta a Ponta** deve solicitar autorização à Unimed Origem, para as consultas de urgência/emergência e estas deverão obrigatoriamente ser "autorizadas" ou "negadas". Se a Unimed Origem responder a transação "em estudo", o WSD autorizará, conforme definido no Capítulo 12.3, subitem 1.1.

3. Mediante apresentação do cartão de identificação homologado pela Unimed do Brasil, o prestador realizará a solicitação de atendimento eletrônica à Unimed Executora, e o retorno desta ocorrerá automaticamente de acordo com a parametrização do sistema da Unimed Origem, devendo responder com *status* "autorizado" ou "negado".

4. O sistema de gestão de cada Unimed deverá ter seu produto parametrizado de acordo com a rede de prestadores declarada junto a ANS, (divulgada no arquivo PTU A 400/A450), para evitar o retorno indevido da transação de atendimento com *status* "em estudo", pois deverá ser "autorizado" ou "negado".

5. Os exames e procedimentos médicos, decorrentes da consulta já liberada pela Unimed Origem, não necessitam de autorização desde que constem na tabela de baixo risco.
6. A Unimed Executora ***Online* Parcial ou em Contingência** deve autorizar as consultas de urgência/emergência, sem necessidade de autorização da Unimed Origem, bem como os exames e procedimentos médicos desde que constem na tabela de baixo risco, pois estão vinculados ao atendimento inicial.
7. Os materiais e medicamentos de consumo (exceto órteses, próteses e materiais especiais) decorrentes da consulta de pronto-socorro e pronto atendimento não necessitam de autorização, pois estão vinculados ao atendimento inicial.
8. Para os procedimentos que não constam na tabela de baixo risco, a Unimed Executora ***Online* Total, *Online* Parcial ou em Contingência** fica obrigada a solicitar autorização à Unimed Origem, e esta fica obrigada a autorizá-los, sendo passível de analise técnica na cobrança.

12.7.2 Consulta eletiva

1. A Unimed Executora ***Online* Total** deve solicitar autorização à Unimed Origem para consultas eletivas. Mediante apresentação do cartão de identificação homologado pela Unimed do Brasil, o prestador realizará a solicitação de atendimento eletrônico à Unimed Executora, e o retorno desta ocorrerá automaticamente de acordo com a parametrização do sistema da Unimed Origem, devendo responder com *status* "autorizado" ou "negado".
2. Toda e qualquer transação que ficar em estudo em prestador da rede básica será autorizada automaticamente, de acordo com as regras do WSD, conforme definido no Capítulo 12.3, subitem 1.1.
3. O sistema de gestão de cada Unimed deverá estar parametrizado de acordo com a rede de prestadores declarada na ANS, (divulgada no arquivo PTU A400/A450), para evitar o retorno da transação de atendimento com *status* "em estudo".
4. Caso a Unimed Executora seja ***Online* Parcial (ausência de captura integrada na rede credenciada) ou em Contingência** deverá liberar a consulta eletiva sem autorização da Unimed Origem, desde que observadas a abrangência contratual, a validade do cartão e a descrição de carência explícita claramente no seu verso, conforme padrão nacional definido pelo CATI.

12.8. Atendimento ambulatorial urgência/emergência

Seguirá as normas de consulta de urgência/emergência, vide item 12.7.1, pois o atendimento está vinculado a esta consulta.

12.9. Atendimento ambulatorial eletivo

1. Caso a Unimed Executora seja ***Online* Total** deve solicitar autorização a Unimed Origem para todos os procedimentos, independentemente do valor.
2. Para os itens contemplados na tabela de baixo risco, a Unimed Origem terá duas possibilidades de resposta: "autorizado" ou "negado" e não poderá colocar com *status* de "em estudo".
3. Toda e qualquer transação que ficar "em estudo" em prestador da rede básica será autorizada automaticamente, de acordo com as regras do WSD, conforme definido no Capítulo 12.3, subitem 1.1.
4. Caso a Unimed Executora seja ***Online* Parcial ou em Contingência** deverá seguir as regras abaixo, desde que observadas a abrangência contratual, a validade do cartão e a descrição de carência explicita no seu verso, conforme padrão nacional definido pelo CATI. Serão considerados 'exames especiais" os procedimentos que **não** constam na tabela de baixo risco para efeito de carência no Intercâmbio Nacional.
   - **4.1.** Os exames, procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos ambulatoriais e seus respectivos pacotes constantes no rol de procedimentos médicos Unimed, cobertos, valorados e sem diretriz de utilização definida pela ANS, vigente na data do atendimento, que constam na tabela de baixo risco, deverão ser liberados pela Unimed Executora, sem autorização da Unimed Origem.
5. Para os procedimentos **que não constam na tabela de baixo risco**, deverá ser realizada a solicitação de autorização nos canais disponíveis da Unimed Executora.
6. No processo de autorização de itens não contemplados na tabela de baixo risco, a Unimed Origem terá três possibilidades de resposta: "autorizado", "negado" ou 'em estudo". As situações classificadas como "em estudo" caracterizam-se pela necessidade de análise da auditoria médica/enfermagem ou farmacêutica ou de aprovação da empresa contratante de planos na modalidade de custo operacional. Em algumas situações, será

necessário o envio de documentação (relatório médico, laudo ou transcrição de exames) conforme critérios estabelecidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed.

7. Para os materiais e medicamentos de consumo, insumos radioativos e filme radiológico não poderá ser solicitada autorização à Unimed Origem.
8. Nos casos de necessidade de alteração de procedimento previamente autorizado, a auditoria médica da Unimed Executora deverá fazer a justificativa médica relatando o ocorrido e encaminhar relatório da auditoria médica somente junto a cobrança, desde que o novo procedimento tenha similaridade com o procedimento autorizado anteriormente.

12.10. Internações

12.10.1. Urgência e emergência

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

   A Unimed Executora deve verificar as regras estabelecidas no item de Remoção deste Manual quando o beneficiário:

   - Estiver em cumprimento de carência e/ou.
   - Não possuir cobertura para o tipo de rede de prestadores e/ou para realização do procedimento.
2. A Unimed Executora ***Online* Total** deve solicitar autorização à Unimed Origem para todas as internações de urgência/emergência, inclusive para pacote, OPME (órtese, prótese e materiais especiais) com valores negociados pelo CTNPM acima de 6 (seis) consultas médicas eletivas, ou de qualquer valor desde que não negociado pelo CTNPM.
3. Nos casos de beneficiário em cumprimento de carência, a Unimed Origem fica obrigada a responder se "autorizada" ou "negada" automaticamente. Nestas situações, a Unimed Origem não poderá responder com a mensagem "em estudo". Nos casos de negativa por cumprimento de carência, a Unimed Executora analisará com a Unimed Origem o atendimento de urgência e emergência, antes do envio da resposta à rede credenciada. Fica

assegurada assistência médica em ambiente ambulatorial por até 12 horas a ser pago pela Unimed Origem.

4. Nos casos de "acidente pessoal" e "complicação de gestação", é assegurada ao beneficiário, assistência médica para urgência/emergência, não podendo a Unimed Origem negar o atendimento por "carência". Caso a Unimed Origem efetue a negativa, antes do envio da resposta a rede credenciada, a Unimed Executora deverá solicitar revisão, apresentando informações sobre o acidente pessoal ou complicação da gestação. Após o envio das informações, a Unimed Origem fica obrigada a retornar a transação como "autorizada" quando comprovado acidente pessoal ou complicação de gestação. Se não ficar comprovado, a Unimed Origem pode "negar" o atendimento por cumprimento de carência ou falta de cobertura contratual. Para os casos negados, deverá ser utilizada a regra de remoção.
5. Nos casos de necessidade de alteração de procedimento previamente autorizado, a auditoria médica da Unimed Executora deverá fazer a justificativa médica relatando o ocorrido e encaminhar relatório da auditoria médica somente junto a cobrança, desde que o novo procedimento tenha similaridade com o procedimento autorizado anteriormente.
6. Somente nos casos de exclusão do beneficiário, inadimplência ou carência, observada a Legislação vigente, a Unimed Executora encaminhará a negativa diretamente à rede credenciada, não havendo necessidade de tratativa na Unimed Origem para estes casos, especificamente.
7. Caso a Unimed Executora seja *Online* Parcial ou em contingência deve notificar de imediato a Unimed Origem ou até no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis após a data do atendimento todas as internações de urgência/emergência, desde que o atendimento tenha ocorrido com o cartão de identificação do beneficiário dentro da validade e observadas as carências descritas no verso do cartão, por meio de transação de "pedido de autorização", inclusive para órtese e prótese dos planos regulamentados, considerando a legislação vigente. A Unimed Origem deverá responder "autorizado" imediatamente após o recebimento da solicitação. Salientamos que mesmo autorizado pela Unimed Origem, caberá avaliação da auditoria retrospectiva. A utilização de órtese, prótese e materiais especiais para planos não regulamentados deverá ter autorização da Unimed Origem.

8. Caso a Unimed Origem não responda ao pedido de autorização nos prazos previstos no Capítulo 12.4, subitem 13, a Unimed Executora poderá utilizar a transação de decurso de prazo para autorizar a transação.

12.10.2. Eletiva

1. Toda internação eletiva deve ter autorização prévia da Unimed Origem, inclusive para órtese, prótese e materiais especiais.
2. Nos casos de necessidade de alteração de procedimento previamente autorizado, a auditoria médica da Unimed Executora deverá fazer a justificativa médica relatando o ocorrido e encaminhar relatório da auditoria médica somente junto a cobrança, desde que o novo procedimento tenha similaridade com o procedimento autorizado anteriormente.
3. Caso a Unimed Origem não responda o pedido de autorização nos prazos previstos no Capítulo 12.4, subitem 13, a Unimed Executora poderá utilizar a transação de decurso de prazo para autorizar a transação.

12.11. Paciente internado

1. Para a continuidade do atendimento já liberado ao beneficiário internado ou para os atendimentos aprovados por outras regras deste Manual (exemplo: decurso de prazo), há necessidade de autorização da Unimed Origem e esta deverá seguir os prazos de resposta estabelecidos no Capítulo 12.4, para:
   - a.1. Inclusão de novos procedimentos cirúrgicos; não constante na tabela de baixo risco.
   - a.2. Uso de prótese, órtese e materiais especiais, mesmo aqueles que fazem parte do ato cirúrgico:
     - a.2.1. Com valores unitários menores ou igual a 6 (seis) consultas médicas eletivas e que não constem na relação de materiais negociados pelo CTNPM vigente na data de atendimento.
     - a.2.2. Com valores unitários superiores a 6 (seis) consultas medicas eletivas, independentemente das negociações do CTNPM vigente na data de atendimento.
   - a.3. Medicamentos para tratamentos oncológicos (quimioterápicos, hormonioterapia, imunoterapia, tratamento adjuvantes e neoadjuvantes).

a.4. Hemodinâmica.

a.5. Radiologia intervencionista.

a.6. Prorrogações das internações psiquiátricas,seja por doença ou dependência química.

a.7. Radioterapia.

a.8. Terapia renal substitutiva.

a.9. Todos os procedimentos com diretrizes de utilização definidas pela ANS e constantes do rol de procedimentos médicos Unimed editado pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento, independentemente do valor do procedimento. Exceto para os casos definidos pelo Colégio Nacional de Auditores.

2. As demais prorrogações ficam liberadas pela Unimed Executora sem necessidade de autorização da Unimed Origem, observando os critérios de controle e avaliação do paciente. A Unimed Executora deve obrigatoriamente informar à Unimed Origem a cada 5 (cinco) dias de permanência hospitalar as autorizações realizadas, por meio de uma transação de "Pedido de Autorização" informando 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.

Salientamos que este comunicado não pode ser negado ou deixado em estudo pela Unimed Origem, quando realizado dentro do prazo.

3. A Unimed Executora/Prestador ficam obrigados a descrever no campo "Descrição de Indicação Clínica" do PTU On-line, conforme Guia TISS, a evolução clínica sempre que houver notificação de prorrogação.

A cada 10 (dez) dias, caso seja solicitado pela Unimed Origem, a Unimed Executora deverá encaminhar o relatório de prorrogação padronizado pelo Colégio Nacional de Auditores para acompanhamento da Unimed Origem, não sendo este o único motivo para não pagamento. Este relatório somente poderá ser solicitado durante o período de internação.

4. Caso a Unimed Origem deixe a transação com *status* "em estudo", a Unimed Executora poderá utilizar a transação de decurso de prazo para autorizar a transação.

5. Não poderá ocorrer negativa para as prorrogações, desde que a evolução clínica do paciente esteja devidamente informada.
6. Caso a Unimed Executora não cumpra os prazos de comunicado de prorrogação, definidos neste item, deverá solicitar autorização das diárias faltantes a Unimed Origem em até 15 (quinze) dias corridos da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do respectivo período que compreende a prorrogação.
7. Caso exista a necessidade de transferir o paciente de acomodação enfermaria ou apartamento para a Unidade de Terapia Intensiva ou similar, a Unimed Executora deve obrigatoriamente informar em até 2 (dois) dias úteis à Unimed Origem a troca de acomodação, por meio de uma transação de "Pedido de Autorização", devendo a Unimed Origem autorizar obrigatoriamente a transação. Caso exista a necessidade de transferir o paciente para acomodação com custo inferior considerando a quantidade de diárias autorizadas previamente, não há necessidade desta transação.
8. Nos casos de necessidade de alteração durante o ato cirúrgico do procedimento médico previamente autorizado, a auditoria médica da Unimed Executora deverá fazer a justificativa médica relatando o ocorrido e encaminhar relatório da auditoria médica somente junto a cobrança, desde que o novo procedimento tenha similaridade com o procedimento autorizado anteriormente.
9. As pendências relacionadas à internação devem ser regularizadas em até 15 (quinze) dias corridos da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do respectivo período que compreende a realização do procedimento, por meio da transação "pedido de autorização".
10. Nos casos de beneficiários repassados em pré-pagamento, não poderá haver negativa da Unimed Origem para os procedimentos limitados (quantidade) no plano padrão de intercâmbio durante o período de internação, conforme previsto no item 9.3. desde Manual.

12.12. Processo de atendimento/Autorização de contingência (Interface)

1. O uso da Interface Única de Autorização de Intercâmbio da Unimed do Brasil para solicitação de autorização, pela Unimed Executora que atua em

contingência, será obrigatório nos seguintes casos, respeitando os prazos definidos neste Manual:

- Para os procedimentos que não constem na tabela de baixo risco.
- Nos casos em que o cartão magnético de identificação esteja fora da abrangência geográfica do produto, com informações sobre cumprimento de carência para o procedimento e/ou com a validade vencida.
- Para beneficiário sem o cartão de identificação. Desde que solicitado à Unimed Origem o código e devendo ser emitida uma autorização para execução.

2. Para atendimento eletivo e urgência/emergência de procedimentos que constam na tabela de baixo risco, o mesmo poderá ser liberado sem autorização prévia da Unimed Origem, se o beneficiário não estiver fora da abrangência geográfica do produto, em cumprimento carência para o procedimento e/ou portando cartão com a validade vencida.

12.13. Negativas

1. A mensagem gerada pelos equipamentos de captura/sistema de gestão deve seguir o padrão de negativas constante do PTU vigente.

2. Cabe ressaltar que a liberação parcial somente deve ser realizada por item, e não por mensagens restritivas no campo observação ou chat. Caso haja cobertura para o procedimento, mas não para a rede de Tabela própria ou Alto Custo, a transação deve ser negada e justificada "esta rede não faz parte da rede contemplada contratualmente".

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

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

1. Todo o atendimento (consultas, exames, procedimentos diagnósticos, terapêuticos, cirúrgicos ambulatoriais e internação) ao recém-nascido, filho natural, filho adotivo, sob guarda ou tutelado do consumidor, ocorrerá mediante autorização da Unimed Origem, independentemente dos primeiros 30 dias após o nascimento ou da adoção. Não cabe a Unimed Executora avaliar a data de adoção e se o parto foi realizado pela Unimed.

12.15. Regras para liberação de remoções

1. Para as remoções terrestres, que estão sob as regras abaixo, não há necessidade de autorização prévia da Unimed Origem, independentemente da Unimed estar *Online* ou em Contingência, mas caberá a Unimed Executora observar a terapêutica a ser administrada e analisar o melhor prestador para o acompanhamento do paciente, evitando remoções desnecessárias. Cabe ressaltar que a Unimed Origem é responsável pela remoção do beneficiário contratante, devendo a Unimed Executora operacionalizar a remoção, pois esta é responsável pelo relacionamento com o prestador de remoção em sua área de ação.

1.1. Nos casos em que o beneficiário necessite de internação, se a Unimed Origem negar o atendimento por ausência de cobertura contratual ou por carência ou por estar sujeito à Cobertura Parcial Temporária (CPT), poderá remover o beneficiário para sua área de ação ou outra localidade. Caberá a Unimed Executora disponibilizar o transporte com os recursos necessários a fim de garantir a manutenção da vida, sendo que esta responsabilidade só cessará quando for efetuado o registro na unidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.1.1. Quando houver dificuldades na remoção terrestre do paciente, a Unimed Executora fica obrigada a comunicar o fato imediatamente à Unimed responsável pelo risco financeiro do beneficiário. As duas Unimeds são responsáveis pela busca de vaga para o atendimento do beneficiário.

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

1.2. Quando não for possível a remoção por risco à vida, o beneficiário e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a

responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando a operadora do ônus.

1.3. As remoções aéreas, bem como os apoios terrestres relacionados a remoção aérea, serão sempre de responsabilidade da Unimed Origem do beneficiário, tanto a contratação quanto os custos.

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

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

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

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

1.6. Caso o paciente esteja realizando algum procedimento fora do ambiente hospitalar e seu estado de saúde venha agravar e o estabelecimento não possua equipamento necessário para a manutenção da vida, a remoção será realizada sem autorização da Unimed Origem para outro estabelecimento que possua os recursos necessários.

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

1.8. As remoções terrestres da rede pública para a rede de prestadores credenciada, realizada dentro da área de ação da Unimed Executora serão efetuadas sem a autorização da Unimed Origem, observadas a cobertura contratual para internação hospitalar.

Nota: Atentar-se a Resolução Normativa n. 347/14 que dispõe sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência.

1.9. Para as remoções terrestres para realização de tratamento seriado (hiperbárica, radioterapia, hemodiálise e quimioterapia) há obrigatoriedade da Unimed Executora solicitar autorização a Unimed Origem.

1.10. A Unimed Executora fica obrigada a informar no campo de observação do arquivo PTU A500, o local de origem e destino, bem como, justificar o motivo da remoção.

12.16. Encaminhamento de Reclamações

1. A Unimed Executora deverá auxiliar nas reclamações dos beneficiários de outras Unimeds comunicando em 1 (um) dia útil a Unimed Origem por meio de ferramenta - Fale com sua Unimed (www.unimed.coop.br), devendo a Unimed Origem buscar em conjunto com a Executora a solução para a demanda do beneficiário.

2. Após receber a manifestação por parte do beneficiário, a Unimed Executora terá o prazo máximo de 1 (um) dia útil a partir do recebimento da reclamação do beneficiário para comunicar a Unimed Origem; e a Unimed Origem deve observar o prazo definido pela legislação vigente, para retorno ao beneficiário.

13. Cobrança de Intercâmbio

13. Cobrança de Intercâmbio

1. Todo o processo de cobrança deve obrigatoriamente atender as regras citadas neste Manual em consonância com a Legislação vigente.
2. Serão exigidos em Custo Operacional os procedimentos realizados:
   - **2.1.** Em beneficiários atendidos eventualmente e habitualmente;
   - **2.2.** Mediante autorização da Unimed Origem para os casos não contemplados na cobertura dos beneficiários repassados em pré-pagamento;
   - **2.3.** As cobranças na modalidade de Custo Operacional (Habitual ou Eventual) estarão sujeitas a um percentual de taxa de custeio administrativo que deverá ser aplicado no valor de cada item, e não sobre o valor total da fatura.

3. Ficou definido pelos membros do Fórum Unimed que a taxa de custeio administrativo será aplicada de acordo com a classificação das Unimeds no Intercâmbio Eletrônico (ranking), divulgada pela Unimed do Brasil, levando em consideração a data de envio dos arquivos na Central de Movimentações *Batch*.

4. A Unimed Executora somente poderá cobrar os procedimentos e despesas efetivamente realizados.

5. Os honorários médicos e SADT serão cobrados de acordo com os valores previstos no rol de procedimentos médicos Unimed editado pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento, independentemente do valor pago ao prestador de serviço ou médico cooperado. Esta regra não se aplica para os prestadores da Rede Especial e Rede Master.

6. É terminantemente proibido no Intercâmbio Nacional o faturamento de valores de taxas, materiais, medicamentos e diárias, superiores ao efetivamente pago ao prestador de serviço.

7. Nos casos de necessidade de alteração de procedimento cirúrgico previamente autorizado para paciente internado, a auditoria da Unimed Executora deverá encaminhar relatório da auditoria ou do médico assistente relatando o ocorrido e enviá-lo obrigatoriamente, junto a cobrança da conta hospitalar, desde que o novo procedimento tenha similaridade com o procedimento autorizado anteriormente. Quando esta mudança for autorizada, não será necessário o envio do relatório.

7.1. Nos casos de necessidade de alteração durante o ato cirúrgico da OPME previamente autorizada, a auditoria médica da Unimed Executora deverá encaminhar relatório da auditoria ou do médico assistente com justificativa junto a cobrança, desde que a OPME tenha similaridade com o procedimento autorizado anteriormente e seu valor seja inferior ou igual ao autorizado. Quando esta mudança for autorizada, não será necessário o envio do relatório.

8. A cobrança de procedimento realizada na forma de pacote deve ser efetuada com os valores totais, de acordo com cada tipo de serviço, ou seja, valor total dos materiais, dos medicamentos, das taxas, das diárias.

8.1. Quando estiverem inclusos, os honorários médicos e SADT estes devem estar informados individualmente e não agrupados. Além disso, os valores não podem ser superiores aos previstos no rol de procedimentos médicos Unimed editado pela Unimed do Brasil vigente na data do atendimento. Não se aplica o teto máximo dos valores do Rol para os prestadores da Rede Especial e Rede Master.

8.2. Quando incluso a OPME, estes devem estar informadas individualmente com o respectivo código TUSS/TNUMM e sinalizado como pacote. Além disso, quando negociadas pelo CTNPM, os valores não podem ser superiores ao teto máximo.

13.1. Emissão da cobrança

Instruções Gerais

A Unimed Executora/Destino deverá efetuar a cobrança contra a Unimed identificada no código descrito no cartão magnético de identificação do beneficiário observando:

1. Toda cobrança de atendimento prestado no intercâmbio, obrigatoriamente, deve ser encaminhada por meio do arquivo PTU A500 - Notas de Fatura em Intercâmbio vigente.

1.1. Para toda cobrança efetuada em intercâmbio é obrigatório à informação da senha no arquivo PTU A500, quando gerada pela Unimed Origem ou WSD.

2. O arquivo padrão PTU A500 - Notas de Fatura em Intercâmbio deve ser postado por meio da Central de Movimentações *Batch* (CMB) responsável pela validação do *layout*.

2.1. Os documentos obrigatórios digitalizados devem ser enviados por meio da Central de Movimentações *Batch* com o arquivo PTU A500.

2.2. Caso sejam encontradas inconsistências na validação do arquivo pela Central de Movimentações *Batch*, o mesmo não será disponibilizado para a Unimed Origem devendo a Unimed Executora fazer as devidas correções e postar novo arquivo.

Cabe ressaltar que o vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura) será contado a partir da data de envio do arquivo corrigido e dos documentos obrigatórios. (**Para as Unimeds pertencentes à Câmara de Compensação, verificar capítulo 17 – Câmara de Compensação Nacional**.)

3. A Unimed Origem somente receberá arquivos devidamente validados pela Central de Movimentações *Batch*.

4. Para os arquivos que foram validados pela Central de Movimentações *Batch* (*layout*), mas que contenham erros/glosas acima de 30% do valor total do documento fiscal (nota fiscal/fatura), a Unimed Origem deve realizar a devolução na CMB em até 5 (cinco) dias úteis anterior a data de vencimento do PTU A500, para a Unimed Origem ativar a devolução e assim promover um consenso entre as partes. Caso haja a devolução, a Unimed Executora terá até 2 (dois) dias úteis anterior ao 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 1 (um) dia antes da data do vencimento.

4.1. A Unimed Credora deverá emitir um novo documento fiscal (nota fiscal/fatura) de acordo com os prazos de cobrança definidos no item 14.1, quando ultrapassado o prazo de cobrança o novo arquivo PTU A500 deverá ser postado no prazo máximo de 15 dias corridos da data de devolução que assumirá o *status* de erro/aprovação, e será obrigatório realizar a devida notificação no campo de observação, identificando o número do documento fiscal (nota fiscal/fatura) anterior, informar que se trata de reapresentação de documento fiscal (nota fiscal/fatura) devolvida por glosa/erro. Não poderá ser utilizado o mesmo número do documento fiscal (nota fiscal/fatura) devolvida por questões contábeis. Não cabe a Unimed Devedora a desaprovação do novo arquivo corrigido, dentro deste prazo de 15 dias por motivo de fora de prazo do documento fiscal (nota fiscal/fatura) original.

(Para as Unimeds pertencentes à Câmara de Compensação, verificar capítulo 17 – Câmara de Compensação Nacional.)

Nota: O percentual de erros/glosas do valor total do documento fiscal (nota fiscal/fatura) sofrerá escalonamento nos próximos 2 (dois) anos com redução de 10% ao ano vigente deste manual.

5. Quando houver necessidade de cancelamento do arquivo PTU A500 postado, a solicitação de cancelamento ficará disponível para Unimed Executora do arquivo PTU A500 por 5 (cinco) dias corridos a contar da data de postagem do arquivo, após esses dias a opção ficará indisponível. Após efetuada a solicitação de cancelamento a Unimed Origem terá até 1 (um) dia anterior a data de vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura) para aprovação ou recusa, após esse período, caso não ocorra nenhuma ação o arquivo será "cancelado" automaticamente.

6. Na efetivação da devolução, cancelamento ou exclusão de um documento fiscal (nota fiscal/fatura), a Unimed Executora corrigirá as inconsistências apresentadas e emitirá um novo documento fiscal (nota fiscal/fatura) com vencimento de 15 (quinze) dias corridos contados a partir da data de envio do arquivo e dos documentos obrigatórios.

7. O documento fiscal (nota fiscal/fatura) deverá ser anexado no arquivo PTU A500. Caberá a Unimed Origem a impressão da mesma ou a guarda do arquivo em padrão PDF. Salientamos que o numero do documento fiscal (nota fiscal/fatura) e o valor total declarados no arquivo PTU A500 devem ser os mesmos do referido documento fiscal emitido. Caso haja divergência dessas informações o arquivo poderá ser devolvido.

8. A mensagem enviada pela Central de Movimentações *Batch* informando que existem arquivos a serem processados pela Unimed Origem vale apenas como alerta, cabendo esta verificar diariamente se existem arquivos disponibilizados pela Unimed Executora pendentes de serem processados. O *e-mail* é apenas um lembrete não sendo passível de glosa.

9. As cobranças dos serviços prestados com prazo superior a 120 dias deverão ser enviadas obrigatoriamente em arquivo PTU A500 - Notas de Fatura em Intercâmbio, e separada da cobrança efetuada dentro do prazo regulamentado neste Manual. As Unimeds devem negociar e documentar entre si a aceitação e o prazo de pagamento desta cobrança. Neste caso, a Unimed Executora deve anexar na Central de Movimentação *Batch* a troca de

documentos autorizando a cobrança. O documento fiscal (nota fiscal/fatura) que for postada fora do prazo terá o *status* na Central de Movimentação *Batch* (CMB) de "erro/aprovação", permanecendo por 60 dias corridos para aprovação da Unimed Origem, caso não haja nenhuma ação será aprovado automaticamente pela ferramenta. O vencimento deste documento fiscal (nota fiscal/fatura) será de 15 (quinze) dias corridos a partir da aprovação do arquivo PTU A500.

13.2. Internação e atendimento ambulatorial, inclusive tratamento seriado

A Unimed Executora fica obrigada a atender as regras a seguir:

13.2.1. Unimed Executora deverá encaminhar as despesas realizadas pelo beneficiário de forma detalhada (item a item e sem código genérico) no PTU A500 – Notas de Fatura em Intercâmbio. Cabe ressaltar que os procedimentos (honorários médicos, tratamentos seriados e SADTs) devem ser cobrados com suas respectivas datas de realização.

13.2.1.1. Quando não existir a respectiva codificação nas tabelas de Intercâmbio, a Unimed Executora emitirá a cobrança com código genérico, porém deverá informar obrigatoriamente a descrição correta do item no arquivo PTU A500.

13.3. Relatório da auditoria médica

13.3.1. É obrigatório o envio do documento preenchido, conforme as regras estabelecidas pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed, para contas hospitalares cuja soma das despesas, seja superior a R$ 15 mil representando somente diárias, taxas, medicamentos e materiais de consumo hospitalar, independentemente do tipo de rede do prestador. Vale ressaltar que OPME, procedimentos do rol Unimed e taxa de custeio administrativo, entre outros não fazem parte da somatória.

O relatório deve estar legível e identificado com nome e registro do conselho de classe, da auditoria médica obrigatoriamente, e auditoria de enfermagem opcional da Unimed Executora, nos respectivos campos do arquivo PTU A500, de acordo com as suas respectivas competências técnicas.

13.3.2. Para contas de internações inferiores ao valor referenciado no item acima é obrigatório identificação com nome e registro do conselho de classe da auditoria médica e/ou da auditoria de enfermagem da Unimed Executora, nos respectivos campos do arquivo PTU A500 para que possa comprovar a realização da Auditoria, de acordo com as suas respectivas competências técnicas.

13.4. Os serviços hospitalares (diárias e taxas) deverão ser cobrados de acordo com as regras estabelecidas no Manual de Normas e Consultas de Auditoria Médica e Enfermagem, cujos valores deverão ser idênticos aos contratualizados com a rede credenciada. Quando se tratar de Hospitais de Tabela Própria e de Alto Custo verificar a regra mencionada no Capítulo 7.5 – Tipos de rede.

13.5. As **OPME** (órteses, próteses e materiais especiais) serão cobradas tendo como limite máximo os valores negociados pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos Unimed (CTNPM), vigentes na data do atendimento e divulgados pela Unimed do Brasil, exceto para os prestadores classificados como Tabela Própria ou Alto Custo. Para as OPME que não forem negociados pelo CTNPM, a Unimed Executora deve repassar aos beneficiários de Intercâmbio os valores negociados com a rede contratualizada. Deverá também considerar os valores autorizados de acordo com a regra do item 6 do Capítulo 12.6 - OPME.

13.5.1. Para a cobrança da taxa de comercialização deve ser utilizada a respectiva codificação prevista nas tabelas de intercâmbio, respeitando o limite máximo de até 15% para rede básica, desde que contratualizada com a rede credenciada. Não é permitido embutir o valor da taxa de comercialização no valor das OPMEs, sendo passível de glosa.

13.6. **Os medicamentos** serão cobrados pela Unimed Executora aos beneficiários de intercâmbio de acordo com os valores contratualizados com a rede credenciada, tendo como teto máximo os valores da tabela adotada pela Unimed do Brasil, respeitando-se o ICMS da região executora.

13.7. **Os materiais de consumo serão cobrados** pela Unimed Executora aos beneficiários de Intercâmbio de acordo com os valores contratualizados com a rede credenciada, tendo como teto máximo os valores vigentes na tabela Simpro *Online* – Preço Fábrica, na data do atendimento.

A Unimed Executora/Destino deverá enviar as cobranças de atendimentos hospitalares e atendimentos ambulatoriais em conformidade com Padrão TISS vigente, e em forma de "conta fechada", ou seja, contemplando os honorários médicos, as despesas hospitalares e os serviços auxiliares de diagnose e terapia (SADT), além de outras despesas e serviços utilizados durante o período do atendimento. Será considerada **"conta fechada"** os atendimentos enviados no mesmo arquivo PTU com as respectivas Guias TISS devidamente vinculadas entre si, cabendo cobranças posteriores somente nos casos dispostos a seguir:

13.8. Reapresentações dos prestadores decorrentes de glosas julgadas indevidas.

13.8.1. Além do prazo de 120 dias para apresentação da cobrança, nas ocorrências previstas no item acima, a data limite para apresentação desta cobrança poderá ser prorrogada por mais 60 dias sem a taxa de custeio administrativo, totalizando o prazo máximo de 180 dias, contados da data do atendimento/alta ou a última autorização, desde que a solicitação ocorra em até 15 dias corridos da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do respectivo período que compreende a realização do procedimento, até a postagem do arquivo PTU A500. A Unimed Executora deve justificar no campo observação da Central de Movimentação Batch (CMB) o recurso de glosa do prestador.

13.8.1.2 Cobranças de serviços de terceiros (laboratórios, banco de sangue, remoções, tratamentos seriados, OPME, dietas, entre outros) envolvidos na internação não enviadas com a conta das despesas hospitalares.

13.8.1.3 As guias especificadas nos itens acima devem sempre fazer referência à Guia principal (guia de solicitação de internações e guia SP/SADT), e obedecer as demais regras previstas no *layout* do arquivo PTU A500 – Notas de Fatura em Intercâmbio, conforme Padrão TISS vigente.

13.9. Nos casos de OPME a cobrança poderá ser apresentada antes do envio da conta Hospitalar, sendo necessário fazer o vínculo com a Guia Principal (Padrão TISS vigente) e a descrição da senha de autorização no arquivo PTU A500. Para as OPME negociadas pelo CTNPM com valores abaixo de seis consultas médicas eletivas, deverá ser informada a senha do procedimento principal, nos termos deste Manual.

13.10. Nos casos de internações são permitidas as cobranças parciais desde que não ultrapasse os 30 dias de internação, devendo ser observada a regra de conta fechada. Contudo, a Unimed Executora deverá fazer esta indicação no arquivo PTU A500 – Notas de Fatura em Intercâmbio (campo TP_FATURAMENTO) e obedecer as demais regras previstas no *layout*. Não havendo esta informação, a cobrança subsequente estará passível de glosa por parte da Unimed Origem. Este prazo não se aplica para os Hospitais de Tabela Própria e Alto Custo.

13.11 Registros eletrônicos dos atendimentos prestados aos beneficiários deverão ser mantidos na Unimed Executora e estar disponíveis por um período de 10 (dez) anos. Neste prazo, a Unimed Origem poderá solicitar e formalizar o pedido desses registros apenas para esclarecer eventuais solicitações judiciais e questionamentos dos beneficiários. A Unimed Executora deve fornecer a documentação solicitada pela Unimed Origem no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos e, nos casos de processos judiciais, até 48 horas antes da determinação da demanda judicial.

13.12. A Unimed Origem poderá realizar Auditoria Médica/Enfermagem e Farmacêutica, na rede credenciada da Unimed Executora, desde que esta autorize e os auditores da Unimed Origem estejam acompanhados pelos auditores da Unimed Executora.

13.13. A Unimed Origem, em comum acordo com a Unimed Executora e o prestador do serviço, poderá efetuar diretamente a compra e o pagamento de OPME, e fica obrigada a informar para a Unimed Executora o valor negociado para que esta possa efetuar a cobrança da taxa de comercialização de até 15% na rede básica, desde que contratualizada com a rede credenciada. Na rede de tabela própria e alto custo deve ser cobrado o percentual contratualizado com a rede.

13.13.1. A Unimed Executora pode cobrar a taxa de custeio administrativo sobre o valor da OPME, quando o material for adquirido e pago diretamente pela Unimed Origem.

13.14. Quando houver cobrança de remoção, a Unimed Executora fica obrigada a informar no campo de observação do arquivo PTU A500, o local de origem e destino, bem como, justificar o motivo da remoção.

14. Critérios e Prazos para Apresentação ou Reapresentação de Documentos Fiscais (Nota Fiscal/Fatura)

14. Critérios e Prazos para Apresentação ou Reapresentação de Documentos Fiscais (Nota Fiscal/Fatura)

14.1. Prazo para apresentação das cobranças

As notas deverão ser apresentadas no prazo máximo de 90 dias da data do atendimento, alta do paciente internado ou a última autorização, desde que a solicitação ocorra em até 15 dias corridos da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do respectivo período que compreende a realização do procedimento, até a postagem do arquivo PTU A500 - Notas de Fatura em Intercâmbio pela Central de Movimentação *Batch*, incluindo o valor

da taxa de custeio administrativo, prorrogáveis por mais 30 dias, excluindo-se o valor da taxa de custeio administrativo.

Também é permitida reapresentações de cobrança da rede credenciada decorrentes de glosas julgadas indevidas, cujo prazo máximo é de 180 dias contados a partir da data do atendimento e/ou alta do paciente internado ou a última autorização, desde que a solicitação ocorra em até 15 dias corridos da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do respectivo período que compreende a realização do procedimento, até a postagem do arquivo PTU A500, excluindo-se o valor da taxa de custeio administrativo, quando cobrado após o prazo de 90 dias, conforme mencionado no item 13.8.1.

14.2. Pagamento dos documentos fiscais (nota fiscal/fatura)

Nos casos em que for detectada glosa/erro superior a 30% do valor do documento fiscal (nota fiscal/fatura), esta será devolvida juntamente com o relatório de glosas/erros, por meio da Central de Movimentação *Batch* no prazo estipulado no item 13.1 - Emissão de Cobrança – item 4.

A Unimed credora deverá emitir um novo documento fiscal (nota fiscal/fatura) que poderá ser postado dentro dos prazos definidos neste capítulo. Quando o novo documento fiscal (nota fiscal/fatura) estiver acima do prazo máximo de 120 dias a postagem deverá ocorrer dentro de no máximo 15 dias corridos da data de devolução, com a devida notificação no campo de observação da CMB, identificando o número do documento fiscal (nota fiscal/fatura) anterior e informar que se trata de reapresentação de documento fiscal (nota fiscal/fatura) devolvido por glosa/erro. Não poderá ser utilizado o mesmo número do documento fiscal (nota fiscal/fatura) devolvido por questões contábeis. Não cabe a Unimed Devedora a desaprovação do novo arquivo corrigido, dentro deste prazo de 15 dias por motivo de fora de prazo.

1. O **pagamento integral** ocorrerá quando não houver glosas ou divergências nos documentos apresentados ou quando a análise do documento fiscal (nota fiscal/fatura) não for concluída até o seu vencimento.

2. O **pagamento com glosa** somente é permitido até a data de vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura).

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

1. Se a data do vencimento coincidir com finais de semana e feriados, a Unimed deve realizar o pagamento no primeiro dia útil subsequente.

   A fatura de repasse em Pré-Pagamento vencerá 15 dias da data de postagem do arquivo PTU A800 – Fatura/Demonstrativo, conforme previsto no item 10.3 Repasse em pré-pagamento.

2. O documento fiscal (nota fiscal/fatura) de atendimentos em Custo Operacional vencerá de acordo com as regras e prazos a seguir mencionados:

   2.1. A data de vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura) será de 15 dias corridos contados da data de inclusão do arquivo PTU A500 - Notas de Fatura em Intercâmbio na Central de Movimentação *Batch* com os documentos digitalizados previstos deste Manual.

   2.2 A Unimed que efetuar o pagamento por crédito em conta corrente deverá obrigatoriamente informar por *e-mail*, até primeiro dia útil após a realização do depósito, os números e os valores dos documentos fiscais (nota fiscal/faturas) os quais se refere, incluindo a especificação de glosas.

   2.2.1. A Unimed Executora terá até 15 dias corridos da data de pagamento para emissão de documento fiscal (nota fiscal/fatura) dos juros e o vencimento será de 15 dias corridos contados a partir da data de emissão.

   2.3. Obrigatoriamente, as Unimeds devem postar seus arquivos de cobrança entre os dias 1º e 23 de cada mês, não sendo possível a emissão da fatura e geração/postagem do arquivo fora deste período.

3. No caso de contestação por meio do AJIUS – *Software* de Contestação. A nota de crédito/débito deverá ser emitida até 60 dias do arquivo de finalização da ferramenta Ajius. A data de vencimento das notas de débito/crédito será de 15 dias corridos contados da data de envio do arquivo PTU A560 – Notas D/C Intercâmbio na Central de Movimentação *Batch*.

4. Nos casos em que a Unimed Origem solicitar esclarecimentos, referente às reclamações dos beneficiários/empresa sobre a não realização de procedimentos, a Unimed Executora deve fornecer os esclarecimentos solicitados pela Unimed Origem, por escrito ou meio eletrônico, no prazo máximo de 30 dias corridos. Caso a Unimed Executora não apresente as informações solicitadas dentro deste prazo ou fique comprovado que o procedimento não foi realizado, a Unimed Origem poderá efetuar a emissão da nota de débito manual.

4.1. A contestação manual somente poderá ocorrer quando identificado cobrança indevida dos atendimentos não realizados pelo beneficiário, e quando estiver encerrado o prazo de inclusão de contestação no Ajius. Neste caso a data de vencimento das notas de débito/crédito será de 15 dias corridos contados da data de sua postagem.

15. Tipos de Glosas

15. Tipos de Glosas

15.1. Tipos de glosas permitidas

A Unimed Origem poderá efetuar glosas técnicas e médicas, devidamente justificadas, na ocorrência dos seguintes casos:

1. Na realização de consultas de um mesmo beneficiário, por um mesmo médico, pela mesma patologia, dentro de um período inferior ou igual a 20 dias, contados a partir do primeiro dia subsequente da realização da consulta. No caso de consulta gestacional deverão ser observadas as regras do Colégio Nacional de Auditores.

1.1. Essa regra não se aplica para consultas em pronto-socorro.

1.2. A Unimed Executora é responsável pelo controle do prazo de retorno da consulta, cabendo glosa da Unimed Origem mesmo que tenha sido previamente autorizada pelo Intercâmbio Eletrônico de Liberações.

2. Quando a cobrança for referente aos procedimentos cobertos pelo contrato padrão de Intercâmbio e o beneficiário esteja repassado em pré-pagamento.

3. Cobrança de valores em desacordo com o rol de procedimentos médicos Unimed editado pela Unimed do Brasil e as regras do Manual de Consulta das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem.

4. Realização de procedimentos que não foram previamente autorizados e que não estejam cobertos pelo plano padrão do Intercâmbio, nos casos de beneficiários repassados em pré-pagamento.

5. Procedimentos realizados em cumprimento de carência, cobertura parcial temporária (CPT) e restrições (validade, descrição e área de abrangência geográfica de cobertura contratual) identificadas no cartão magnético de identificação dos beneficiários. Essa regra é válida somente para os casos em que o beneficiário foi atendido em situações de contingência.

6. Código de identificação do beneficiário incorreto.

7. Cobranças em discordância com os prazos previstos neste Manual.

8. Cobrança das despesas de acompanhantes, exceto nos casos previstos conforme legislação vigente – independentemente do tipo de contrato, regulamentado ou não.

9. De remoções sem conformidade com as regras deste Manual.

10. Contas de internações superiores a R$ 15 mil, sem o envio do relatório da Auditoria Médica de Intercâmbio da Unimed Executora, e sem a devida identificação da auditoria médica e/ou enfermagem.

11. Falta de identificação e valores detalhados no arquivo PTU A500 – Notas Fatura em Intercâmbio do valor dos materiais, medicamentos, taxas, diárias, honorários médicos e SADT, exceto nos casos de cobranças realizadas na forma de pacote.

12. Cobrança de procedimentos em discordância com a codificação e as instruções gerais do rol de procedimentos médicos Unimed editado pela Unimed do Brasil vigente na data do atendimento.

13. Procedimentos, medicamentos e materiais considerados experimentais, exceto quando realizados por força de Liminar e/ou autorizados pela Unimed de Origem.
14. Alteração ou rasura no documento apresentado pela rede credenciada da Unimed Executora, referente à quantidade e/ou aos valores de diárias, taxas, materiais e medicamentos que sejam superiores aos apresentados e cobrados em conta. A glosa deve ser realizada integralmente pela Unimed Origem.
15. Quando a Unimed Executora não informar o número de autorização fornecido pela Unimed Origem, principalmente quando ambas estiverem realizando o Intercâmbio Eletrônico de Liberações Direto. Em casos de contingência não caberá a glosa para procedimentos que constem na tabela de baixo risco.
16. Duplicidade na cobrança.
17. De pacotes quando não cobrados de acordo com as regras deste Manual.
18. Atendimentos de Saúde Ocupacional cobrados em documentos fiscais (notas fiscais/faturas) de serviços assistenciais.

15.2 Tipos de glosas não permitidas

1. Por falta de documentos digitalizados, exceto nos casos previstos neste Manual.
2. Seriadas, conforme definido no item 3.4 - Conceitos no Intercâmbio.
3. Por falta de prontuário médico ou qualquer outro documento que infrinja o Código de Ética Médica.
4. De taxa de comercialização, desde que a mesma seja cobrada de acordo com os critérios definidos neste Manual.
5. Para exames/procedimentos solicitados por médico não cooperado ou não credenciado à rede, desde que em conformidade com as regras deste Manual.
6. Da conta hospitalar quando esta não apresentar a cobrança de Honorários médicos e da equipe, decorrente de atendimento por médico não cooperado ou não credenciado à rede (honorários pagos em caráter particular).
7. Por limite técnico realizados pela Unimed Origem.

8. De procedimentos e itens previamente autorizados pela Unimed Origem desde que efetivamente realizados pela Unimed Executora dentro dos prazos e normas estabelecidos neste Manual.
9. Por ausência de indicação clínica ou justificativa nas consultas, inclusive as de pronto-socorro. Nos casos de nova consulta eletiva realizada dentro do período de 20 dias com o mesmo prestador, a Unimed Executora deve enviar a justificativa médica.
10. Quando apresentado na cobrança medicamento de "marca" substituí-lo por genérico e/ou similar.
11. Glosas técnicas (médica e/ou enfermagem) efetuadas por profissionais não habilitados.
12. Órteses, Próteses e Materiais especiais (OPME) com registro da Anvisa vencido, desde que esteja previamente autorizado.
13. Repassar as glosas das empresas contratantes na modalidade de custo operacional ou de produtos do Sistema Unimed (Benefício Família, Fundos Mútuos etc.), que estejam em desacordo com as regras estabelecidas no intercâmbio nacional.
14. Contestações de documentos fiscais (notas fiscais/faturas) que não foram devidamente quitadas, tanto no pagamento integral como no pagamento parcial.
15. Pelo motivo "Cobranças em excesso', sem a devida justificativa técnica.
16. Ausência de autorização para procedimentos da tabela de baixo risco casos de Unimeds em contingência ou Unimed *Online* Total/Parcial que estejam em contingência.
17. A Unimed Origem não poderá efetuar glosas de atendimentos liberados pelo WSD, pelos motivos de: Beneficiário inativo ou excluído; Beneficiário em cumprimento de carência ou CPT, cobertura contratual, cartão vencido e abrangência contratual.
18. Que contrariem as normas deste Manual, sendo que os casos omissos serão analisados pelo Comitê Nacional de Intercâmbio Unimed; e para definição do Conselho Confederativo e fórum.

16. Processo de Contestação

16. Processo de Contestação

O processo eletrônico de contestação entre as Unimeds será realizado pelo AJIUS Brasil (Ajuste de Intercâmbio entre Unimeds) quando a Unimed Origem não concorda com a cobrança apresentada. O questionamento somente pode ser iniciado após o pagamento parcial ou integral do documento fiscal (nota fiscal/fatura) inicial, respeitando os prazos contidos neste Manual e as regras das Câmaras de Compensação.

As regras e os prazos de negociação dos questionamentos estão disponíveis no Manual Operacional do AJIUS editado pela Unimed do Brasil versão vigente.

1. O arquivo A550 somente poderá ser postado após o pagamento parcial ou integral do documento fiscal (nota fiscal/fatura) (PTU A500), respeitando os prazos a seguir:

1.1. Pagamento com glosa - as Unimeds devem postar o arquivo PTU A550 até 2 (dois) dias úteis após o vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura).

1.1.1. Caso não seja postado o arquivo PTU A550 juntamente com os documentos que fundamentam a glosa, a Unimed Executora emitirá uma nota de crédito/débito em até 15 dias do vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura) inicial, no valor da diferença apurada, a qual deverá ser quitada integralmente pela Unimed Origem, não cabendo contestação posterior.

1.2. Pagamento integral – as Unimeds podem postar o arquivo PTU A550 em até 60 dias da data de vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura) original.

1.2.1. Quando os documentos de cobrança forem disponibilizados na Central de Movimentação *Batch* (digitalizados), a Unimed Origem deve anexar os documentos que fundamentem as glosas realizadas pela auditoria médica ou de enfermagem.

Nota: Para as Unimeds pertencentes à Câmara de Compensação, verificar o Capítulo 17 – Câmara de Compensação Nacional.

2. Quando o vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura) ocorrer aos sábados, domingos ou feriados nacionais, considerar o segundo dia útil para envio do arquivo A550, sem que o mesmo caia para aprovação da Unimed.

3. As contestações/arquivo PTU A550 postados após o prazo definido nos itens 1.1 e 1.2 terá o *status* na Central de Movimentação *Batch* (CMB) de "erro/aprovação", permanecendo por 60 dias corridos para aprovação da Unimed Executora, caso não haja nenhuma ação será aprovado automaticamente pela ferramenta.

4. A Unimed Executora poderá reapresentar as glosas/contestações negociadas no AJIUS respeitando os prazos de cobrança definidos no Capítulo "14".

5. A solicitação de parecer à Câmara Técnica somente poderá ser pleiteada após esgotadas as possibilidades de negociação entre as partes, conforme descrito no manual operacional das Câmaras Técnicas de Intercâmbio. Cabe ressaltar que qualquer uma das partes envolvidas poderá remeter o processo à Câmara.

6. Salientamos que os prazos de negociação entre as Unimeds na ferramenta AJIUS, encontram-se disponíveis no Manual Operacional do Ajius, no portal Unimed.

17. Câmara de Compensação Nacional

17. Câmara de Compensação Nacional

1. Regras Gerais

1.1. A Câmara de Compensação Nacional é, conforme disposto na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, uma ferramenta instituída pelo Conselho Confederativo para compensação de valores financeiros entre cooperativas que integram o Sistema Unimed.

1.2. Compete à Câmara de Compensação Nacional integrar o relacionamento financeiro entre as Câmaras de Compensação Regionais existentes, quando houver uma cobrança ou pagamento entre singulares pertencentes a estas Câmaras.

1.3. No caso de não existência de Câmara de Compensação Regional, as Federações e Singulares ficam obrigadas a se filiar à Câmara de Compensação Nacional Unimed do Brasil. Essa regra se aplica também à Central Nacional Unimed.

1.4. A partir do início da operação da Câmara de Compensação Nacional, os acordos operacionais de encontro de contas deixarão de existir nas transações financeiras realizadas entre Câmaras Regionais e/ou Unimeds pertencentes a Câmaras distintas.

1.5. A Câmara de Compensação Nacional terá 3 (três) datas de fechamento por mês, sendo que o calendário relativo a estes fechamentos será aprovado e disponibilizado no ano antecedente ao exercício de sua aplicação.

1.6. Trafegarão pela Câmara de Compensação Nacional os arquivos relativos às cobranças do intercâmbio eventual, repassado em pré-pagamento e de contestações.

1.7. O saldo devedor das Unimeds vinculadas às Câmaras Federativas/Confederativas Regionais será garantido por elas.

1.8. A permanência ou não das Unimeds na Câmara de Compensação Nacional é de competência da Câmara de Compensação Regional a qual a Singular se encontra vinculada.

1.9. Caso haja a exclusão de uma cooperativa por parte de sua respectiva Câmara Regional, esta última deverá formalizar à Unimed do Brasil a justificativa para a referida exclusão, que somente será efetivada mediante a análise e aprovação da Unimed do Brasil.

1.10. A efetivação da exclusão citada no parágrafo anterior ocorrerá a partir da 2ª Câmara subsequente à data da comunicação.

1.11. O saldo devedor da cooperativa, ainda não liquidado, será de responsabilidade da Câmara Regional a qual ela pertence.

1.12. No caso de reinclusão de cooperativa excluída deverá ser respeitado o mesmo prazo definido para a efetivação da exclusão.

1.13. Para as cooperativas vinculadas à Câmara de Compensação Nacional, os vencimentos e pagamentos dos documentos fiscais ocorrerão de acordo com o calendário da referida Câmara. Todavia para cooperativas que não pertençam à Câmara de Compensação Nacional, os vencimentos e pagamentos obedecerão às regras definidas no Manual de Intercâmbio Nacional.

1.14. A quitação dos documentos fiscais de cobrança/pagamento da Câmara de Compensação Nacional ocorrerá de forma integral. No caso de contestações, estas serão processadas em Câmaras seguintes, em conformidade com as regras definidas no Manual de Intercâmbio Nacional.

1.15. As demais regras operacionais, não previstas neste capítulo, estarão disponíveis no Manual Operacional da Câmara de Compensação Nacional.

2. Cobrança

2.1. Os vencimentos e pagamentos dos documentos fiscais (notas fiscais/faturas) ocorrerão de acordo com os calendários da Câmara de Compensação.

2.2. Caso sejam encontradas inconsistências na validação do arquivo pela Central de Movimentações *Batch*, o mesmo não será integrado a Câmara e consequentemente não será disponibilizado para a Unimed Origem, devendo a Unimed Executora fazer as devidas correções e postar o arquivo corrigido e documentos obrigatórios previstos neste Manual.

2.2.1. Cabe ressaltar que o vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura) deverá respeitar o calendário de postagem e pagamento da Câmara de Compensação Nacional contado a partir da data de envio do arquivo corrigido e dos documentos obrigatórios.

2.3. Obrigatoriamente os documentos fiscais (notas fiscais/faturas) deverão ser quitados integralmente (pagamento integral).

2.4. Para os arquivos que foram validados pela Central de Movimentações *Batch* (*layout*), mas que contenham erros/glosas acima de 30% do valor total do documento fiscal (nota fiscal/fatura), a Unimed Origem deve realizar a devolução até 3 (três) dias corridos anterior a data limite de exclusão do calendário da Câmara de Compensação Nacional e encaminhar o relatório detalhado de erros à Unimed Executora, exclusivamente por meio da Central de Movimentações *Batch*. A Unimed Executora poderá contrapor a devolução até a data limite de exclusão da Câmara de Compensação Nacional, desde que esteja devidamente fundamentada. Caso não haja acordo entre as partes o documento fiscal (nota fiscal/Fatura) será devolvido.

2.5. A Unimed Credora deverá emitir um novo documento fiscal (nota fiscal/fatura) no prazo máximo de 15 dias corridos da data de devolução, com a devida notificação no campo de observação, identificando o número do documento fiscal (nota fiscal/fatura) anterior e informar que se trata de reapresentação de documento fiscal (nota fiscal/fatura) devolvida por glosa/erro. Não poderá ser utilizado o mesmo número do documento

fiscal (nota fiscal/fatura) devolvida por questões contábeis. Não cabe a Unimed Devedora a desaprovação do novo arquivo corrigido, dentro deste prazo de 15 dias por motivo de fora de prazo do documento fiscal (nota fiscal/fatura) original (seguir a mesma regra do capítulo sem Câmara).

2.6. A Unimed terá o prazo de 5 (cinco) dias corridos anterior a data limite de exclusão do Calendário da Câmara de Compensação Nacional para realizar a solicitação de cancelamento e a outra Unimed terá até a data limite de exclusão da fatura na Câmara para aceitar ou recusar o pedido de cancelamento, caso a mesma não realize nenhuma ação o arquivo será automaticamente cancelado.

2.7. Na efetivação da devolução, cancelamento ou exclusão de um documento fiscal (nota fiscal/fatura) da Câmara de Compensação Nacional, a Unimed Executora corrigirá as inconsistências apresentadas e emitirá um novo documento fiscal (nota fiscal/fatura) para inclusão nas próximas Câmaras.

2.8. É obrigatório o envio dos documentos citados neste Manual de forma digitalizada, acompanhada da cobrança. A capa de lote gerada pela Central de Movimentações *Batch* deverá ser encaminhada somente em casos de impossibilidade do envio digital, decorrentes de falhas sistêmicas na ferramenta da Unimed do Brasil. Os documentos físicos deverão ser encaminhados imediatamente após a postagem do arquivo A500 na Central de Movimentações *Batch*. Neste caso, a data de vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura) respeitará o calendário da Câmara de Compensação Nacional.

3. Contestação

3.1. O arquivo PTU A550 deve ser postado até 60 dias após a data de quitação do pagamento dos devedores de acordo com o Calendário da Câmara de Compensação Nacional.

3.2. A data de vencimento das notas de débito/crédito será de 15 dias corridos contados da data de envio do arquivo PTU A560 – Notas D/C Intercâmbio na Central de Movimentação *Batch*. O pagamento ocorrerá de acordo com os calendários das Câmaras de Compensação.

Nota: Quando os atendimentos envolverem Unimeds que integrem uma mesma Câmara de Compensação, prevalecerão as normas de relacionamento definidas por ela.

18. Procedimento Operacional no Descumprimento de Quaisquer Regras deste Manual

18. Procedimento Operacional no Descumprimento de Quaisquer Regras deste Manual

18.1. Glosas indevidas

1. A Unimed que glosar ou contestar indevidamente arcará com juros de 2% ao mês mais correção calculada pelo Certificado de Depósito Interbancário (CDI) ou por outro índice que venha a substituí-lo, dando origem a um novo documento fiscal (nota fiscal/fatura) por parte da Unimed lesada.
2. Neste caso em específico, a Unimed Executora não pode suspender o atendimento. Caso não ocorra entendimento entre as partes, o caso deve ser

remetido para análise da Câmara Técnica Nacional, Estadual ou Regional de Intercâmbio.

18.2. Inadimplência

1. As Unimeds que não efetuarem o pagamento dos documentos fiscais (notas fiscais/faturas) até as respectivas datas de vencimento, estarão sujeitas ao pagamento de 2% (dois por cento) de multa incidente sobre o valor principal de cada documento fiscal (nota fiscal/fatura), acrescidos de juros de 1% (um por cento) ao mês pro rata dia e mais correção monetária calculada pelo Certificado de Depósito Bancário (CDI) ou por outro índice que venha substituí-lo. O valor total acima devido será calculado da data de vencimento do documento fiscal (nota fiscal/fatura), até a data de sua efetiva liquidação, salvo regras definidas em Câmara de Compensação acordada entre as partes.

2. Além da penalidade prevista acima, poderá haver suspensão de atendimento nos casos em que houver atrasos nos pagamentos de documentos fiscais (notas fiscais/faturas) por período superior a 20 dias, cumulativo ou não, por um período de 6 (seis) meses. A Unimed Executora fica obrigada a notificar por *e-mail*, a Unimed Origem e a Unimed do Brasil informando os números dos títulos em aberto, seus valores, bem como suas respectivas datas de vencimento e, a partir da notificação, serão contados 10 dias corridos para a suspensão do atendimento.

O retorno do atendimento ocorrera a partir da quitação do débito dos documentos fiscais (notas fiscais/faturas) em atraso, e dos respectivos documentos fiscais (notas fiscais/faturas) de juros. A Unimed Executora fica obrigada a notificar este retorno via *e-mail* a Unimed Origem, bem como a Unimed do Brasil.

3. Sem prejuízo da penalidade prevista neste capítulo, item 1 e no item 4, das Disposições gerais, a Unimed do Brasil ou nas Federações poderão suspender o atendimento em âmbito nacional, estadual ou regional até a efetiva regularização do débito pendente (juros derivador e valor maior cobrado a Unimed Origem), inclusive o pagamento da multa devida.

19. Disposições Gerais

19. Disposições Gerais

1. As Unimeds associadas, direta ou indiretamente, à Unimed do Brasil ou à Central Nacional Unimed são obrigadas a cumprir as regras definidas neste Manual.
2. As Unimeds que se sentirem prejudicadas ou não concordarem com o parecer das Federações Estaduais ou Regionais poderão recorrer à Unimed do Brasil, por meio do envio do formulário padrão disponível no Portal Unimed e documentos que subsidie a analise da Câmara, que emitirá parecer final no prazo de até 60 dias. A Câmara Técnica Nacional não emitirá parecer sobre regras estaduais ou regionais (regras devidamente documentadas).
3. O descumprimento das normas contidas neste Manual sujeitará o infrator as seguintes penalidades:

3.1. multa de 100% sobre as infrações que determinem prejuízo quantificável monetariamente; ou

3.2. multa de R$ 1.000,00 quando a infração não tiver expressão econômica, sem prejuízo de específica indenização por danos e perdas.

4. É terminantemente proibido no Intercâmbio Nacional faturar os valores de taxas, materiais, medicamentos e diárias, superiores ao efetivamente pago ao prestador de serviço.

4.1. Nos casos em que for comprovado a prática acima em qualquer um dos itens cobrados, a Unimed Executora fica obrigada a devolver os valores cobrados a maior à Unimed Origem. Fica também obrigada a pagar multa de 150% dos valores refaturados, no prazo máximo de 15 dias da data de notificação da análise realizada pelas Câmaras Técnicas Estaduais, Regionais ou pela Unimed do Brasil.

4.2. Também é terminantemente proibida a utilização de valores relativos a taxas, materiais, medicamentos, diárias, entre outros, para beneficiários do intercâmbio superiores aos praticados para os beneficiários locais.

4.2.1. Nos casos em que for comprovado o descumprimento dos itens acima estabelecidos poderá ser aplicada a multa de 100% sobre o valor apurado, mediante a deliberação do Conselho Confederativo e, se for o caso, também poderá tal fato ser comunicado a todas as cooperativas integrantes do sistema Unimed.

4.3. O valor da multa será destinado ao Fundo Institucional Unimed (FIU), responsável pela preservação da marca, quando tratar-se de Unimeds de diferentes Federações.

5. As Unimeds devem comunicar à Diretoria de Integração Cooperativista e Mercado da Unimed do Brasil os fatos ocorridos que divirjam das regras/normas estabelecidas neste Manual.

6. Para as infrações e as normas que contenham penas específicas não se aplicam as regras contidas neste tópico, no item "3", subitens "3.1" e "3.2".

7. Os Manuais Nacionais de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem, Saúde Ocupacional, Câmara Técnica de Intercâmbio e

Câmara de Compensação Nacional são segmentos especializados deste Manual. Quando houver deliberação do Colégio Nacional de Auditores Médico Unimed que modifique a regra do referido manual, estas deverão ser acatadas.

8. É vedada a venda ou a comercialização de planos coletivos empresariais, por adesão e individual/familiar, na área de ação de outra Unimed sem o seu consentimento prévio, respeitando os tipos de contratos e abrangência.

9. A Unimed que comercializar contratos com atendimento nacional deverá obedecer aos critérios de comercialização definidos pela Unimed do Brasil em Norma Derivada que trata sobre o assunto.

10. É proibido no Intercâmbio Nacional o repasse e o atendimento de beneficiários de operadoras concorrentes, sob pena de perda do direito de uso da Marca, após a devida averiguação e constatação do fato pela Unimed do Brasil.

11. Somente serão atendidos por meio do Intercâmbio os beneficiários portadores do cartão de identificação Unimed e contratantes de uma das cooperativas integrantes do Sistema Cooperativo Unimed.

12. É assegurado atendimento aos beneficiários de empresas de "autogestão" portadores do cartão de identificação Unimed, desde que não comercializem plano de saúde.

13. São passíveis de análise pela Auditoria da Unimed Origem os procedimentos liberados, mas que por ventura seja comprovada algum tipo irregular de solicitação ou cobrança. Neste caso, a Unimed Origem poderá efetuar a glosa desde que possua subsídios e provas que comprovem tal fato.

14. A validação das informações de preços dos procedimentos realizados na forma de "pacotes" no Cadastro Nacional de Pacotes e Tabelas será de responsabilidade das Federações Estaduais com suas respectivas federadas, e, nos casos em que não for Federada, caberá a Unimed do Brasil.

15. Olho Vivo – a Unimed do Brasil pode formar equipes multidisciplinares para realizar auditorias nos contratos e processos das Unimeds sempre que os julgar necessários.

16. Situações não regradas por este Manual poderá ser objeto de acordo entre as Unimeds envolvidas.

17. As exceções serão motivo de proposta ao Comitê Nacional de Intercâmbio Unimed.

18. Os casos omissos serão analisados pelo Comitê Nacional de Intercâmbio Unimed.

19. A Câmara Técnica Estadual, Regional ou Nacional tem o direito de solicitar qualquer tipo de documento, bem como, se for o caso, instaurar auditoria administrativa local. Se comprovado o problema, a Câmara tem o direito de aplicar as sanções definidas pelo Conselho Confederativo da Unimed do Brasil.

20. O presente Manual estará em constante revisão. Portanto, as propostas de ajuste deverão ser enviadas para avaliação do Comitê Nacional de Intercâmbio Unimed.

21. Caberá ao usuário deste Manual, mantê-lo atualizado de acordo com os capítulos revisados e divulgados pela Unimed do Brasil.

Nota: As alterações estarão registradas no histórico de atualizações, disponível na ultima folha do manual.

20. Anexos

20. Anexos

01. Padrão de Coberturas
    Coberturas e Exclusões – Contrato Padrões
02. Contratos de Planos Padrão do Intercâmbio
03. Regulamento da Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio
04. Histórico de Atualizações de Documento

Os formulários/termos ficarão disponíveis no Portal da Unimed do Brasil e serão atualizados de acordo com as necessidades propostas pelos Comitês responsáveis.

Anexo 1. Padrão de coberturas

Coberturas e exclusões – Contratos padrões

PRODUTO TRADICIONAL EMPRESARIAL (A e B)

As coberturas do Plano Tradicional Empresarial contemplam consultas médicas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT), bem como internações hospitalares, em enfermaria para o plano básico (A) e apartamento para o plano especial (B), em todas as especialidades constantes na THM/AMB-92, incluindo:

Procedimento	Quantidade/Limitação
Videolaparoscopia diagnóstica	1 usuário/ano
Analgesia em parto normal	
Cirurgia Cardíaca sem prótese	
Homeopatia e Psiquiatria (somente consultas)	
Internações Clínicas, Cirúrgicas	90 dias usuário/ano, não cumulativo
Internação em UTI	30 dias usuário/ano, não cumulativo e incluído no período da internação
Ultrassonografia	3 usuário/ano
Fisioterapia	20 sessões usuário/ano
Radioterapia oncológica	20 aplicações usuário/ano, prorrogáveis por 10 aplicações
Quimioterapia oncológica	12 sessões usuário/ano
Diálise peritonial ou hemodiálise	3 sessões usuário/ano
Angiografia	1 usuário/ano
Potencial evocado	1 usuário/ano
Holter	2 usuário/ano
Cineangiocoronariografia	1 usuário/ano
Densitometria óssea	1 usuário/ano
Ressonância magnética	1 usuário/ano
Litotripsia extracorpórea	1 tratamento usuário/ano

Cont.

Cont.

Procedimento	Quantidade/Limitação
Cintilografia	2 usuário/ano
Eletroneuromiografia	2 usuário/ano
Prova de função pulmonar	1 prova completa usuário/ano
Radiologia intervencionista	1 usuário/ano
Tomografia simples ou computadorizada	1 usuário/ano
Ecocardiografia bidimensional com Doppler colorido ou não	2 usuário/ano

Observação: Não estão previstos nas coberturas dos Planos Tradicionais A e B a liberação e o pagamento de procedimentos realizados por vídeo, exceto o procedimento de videolaparoscopia diagnóstica.

PRODUTO NOVO UNIPLAN – Módulo Básico

Assegura assistência médica nas especialidades clínicas e/ou cirúrgicas (exceto cardíacas), a seguir relacionadas de acordo com o módulo contratado:

Alergologia e Imunologia
Anestesiologia
Angiologia
Cardiologia (excluídas as cirurgias)
Citopatologia
Clínica médica ou Medicina Interna
Dermatologia
Endocrinologia e Metabologia
Fisiatria
Gastroenterologia
Geriatria
Genética Clínica
Ginecologia e Obstetrícia
Hematologia
Homeopatia (somente consultas)
Infectologia
Nefrologia
Neurofisiologia Clínica
Neurologia
Oftalmologia
Oncologia (cancerologia)
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Pediatria
Pneumologia
Proctologia
Psiquiatria (somente consultas)
Reumatologia
Traumatologia
Urologia

Patologias diferenciadas, após carência de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias:

Adenoides e Amigdalite crônica
Aderências e Bridas
Bócio
Cálculos renais e de Vesícula biliar
Cirurgia de varizes
Cisto do ovário
Criptorquidia
Desvio de septo
Fimose
Halux Valgus
Hérnias
Hipospádia
Miomatose Uterina
Otite Média Crônica
Tumor e Hiperplasia da Próstata
Tumores de pele
Tumores e nódulos de tireoide
Tumores mamários
Turbinectomia

A Cirurgia Plástica Reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidos em virtude de acidentes pessoais ocorridos na vigência deste contrato para o usuário e que estejam causando problemas funcionais.

A permanência do usuário em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) será limitada a 15 (quinze) dias por usuário, por ano civil, não acumuláveis de ano para ano e não intercambiáveis com as diárias de enfermaria que estão limitadas a 60 (sessenta) dias prorrogáveis estes por mais 30 (trinta) dias, desde que justificada pelo médico assistente.

Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia:

Procedimentos – Módulo Básico	Quantidade/Limitação
Analgesia de parto	
Análises clínicas	
Cintilografia de tiroide	1 ano/usuário
Densitometria óssea	1 ano/usuário
Ecocardiograma Uni e Bi; com doppler não colorido	1 ano/usuário
Eletrocardiograma convencional	
Eletroencefalograma convencional	
Eletromiografia	1 ano/usuário

Cont.

Cont.

Procedimentos – Módulo Básico	Quantidade/Limitação
Endoscopia	
Espirometria	
Exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia)	
Exames e testes alergológicos	
Exames e testes oftlamológicos e otorrinolaringológicos	
Exames radiológicos (exceto radiologia intervencionista)	
Fisioterapia	20 sessões por patologia
Hemodiálise e Diálise peritoneal, não estando cobertos os casos crônicos, mesmo em fase aguda	Limitado a 06 sessões cada uma, por usuário, por ano civil
Holter	1 ano/usuário
Internações hospitalares para tratamento clínico, cirúrgico e obstétrico em acomodação coletiva	Limitado a 60 dias por usuário/ ano, prorrogados por + 30 dias.
Litotripsia	1 ano/usuário
Potencial evocado	1 ano/usuário
Prova de função pulmonar completa	1 ano/usuário
Quimioterapia (dentro dos limites necessários ao tratamento de acordo com o tipo e localização da patologia)	
Radiodiagnóstico	
Radioterapia (dentro dos limites necessários ao tratamento de acordo com o tipo e localização da patologia)	
Teste ergométrico	
Tococardiografia (durante o trabalho de parto)	
Tomografia computadorizada	1 ano/usuário
Ultrassonografia	1 ano/patologia/usuário, mais as obstétricas que estão limitadas a 2 por gestação
UTI	15 dias ano/usuário inseridos na internação

Módulo 1
Acomodação diferenciada em apartamento ou quarto privativo com banheiro e direito a acompanhante

Módulo 2	Quantidade/Limitação
Angiografia	2 ano/usuário
Densitometria óssea	2 ano/usuário
Ecocardiografia com mapeamento, com fluxo a cores com doppler, colorido ou não	2 ano/usuário
Eletrocardiografia dinâmica (Holter)	
Laparoscopia diagnóstica	
Medicina nuclear	
Provas de função pulmonar	
Ressônancia nuclear magnética	2 ano/usuário
Tomografia computadorizada	
Ultrassonografia	
Eletroencefalograma com mapeamento cerebral	1 ano/usuário
Radiologia intervencionista (exceto cardiológica)	
Videolaparoscopia cirúrgica	
Videolaparoscopia diagnóstica	1 ano/usuário

Módulo 3	Quantidade/Limitação
UTI	90 dias/ano/usuário inseridos na internação
Procedimentos de hemodinâmica e cirurgia cardíaca	
Valvopatias	
Comissurotomia sem CEC	
Comissurotomia com CEC	
Troca valvar única – valvoplastia	
Troca valvar múltipla	
Coronariopatias	
Anastomose Mamária-coronária	

Cont.

Cont.

Módulo 3	Quantidade/Limitação
Aneurismectomia de ventrículo esquerdo	
Ponte de safena aorto-coronária. Anastomose coronária	
Revascularização do miocárdio e outros procedimentos : carótida, valvas, aneurismas etc	
Revascularização do miocárdio sem CEC	
Defeitos congênitos	
Canal arterial persistente - correção cirúrgica	
Cirurgia em criança de baixo peso com CEC (10 kg)	
Cirurgia paliativas (Anastomose sistêmico, bandagem, aplicação Cia)	
Coartação da aorta - Correção cirúrgica	
Correção com CEC	
Outros procedimentos	
Aneurisma Aorta-Torácica - Correção cirúrgica	
Aneurisma Tóraco-Abdominal - Correção cirúrgica	
Biópsia do miocárdio	
Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)	
Colocação de balão intraórtico	
Drenagem do pericárdio	
Pericardiocentese	
Pericardiectomia	
Marca passo (exceto aparelho)	
Instalação do aparelho (Endocárdio, epicárdio)	
Recolocação do eletrodo	
Troca de gerador (exceto aparelho)	
Serviços Básicos necessários	
Perfusionista	
Hemodinâmica	
Cateterismo cardíaco direito e esquerdo com ou sem oximetria	
Cateterismo direito+esquerdo+cineangiocardiografia	
Cateterismo direito + esquerdo + cineangiocoronariografia	

Cont.

Cont.

Módulo 3	Quantidade/Limitação
Cineangiocardiografia	
Cineangiocardiografia com Rashkind	
Cinecoronariografia	
Cineangiocardiografia com aortografia completa	
Cineangiocardiografia com carotidoangiografia bilateral	
Coronariografia com angioplastia	
Estudo da função do nó sinoatrial e do sistema de condução, inclusive com provas farmacológicas	
Valvoplastia com cateter (pulmonar, aórtica ou mitral)	
Hemodinâmica terapêutica mediante avaliação técnica da auditoria médica da UNIMED	
As próteses cardíacas, autorizadas pela UNIMED, serão aquelas de natureza biológica e de fabricação nacional, exceto nos casos configurados pela equipe de cirurgia e em que haja indicação absoluta de prótese mecânica	
A implantação de marca passo artificial cardíaco permanente será oferecida de acordo com os critérios preconizados pelo Departamento de Estimulação Cardíaca artificial (DECA), da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular e do departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Cardíaca (DAEC, da Sociedade Brasileira de Cardiologia – DECA/DAEC – 1990)	
Este opcional não cobre transplantes, bem como exames específicos para este fim e despesas com doadores de órgãos	

Módulo 4 – Hospitais de Categoria Diferenciada
Os Hospitais desta natureza serão aqueles informados pelas Unimeds, no arquivo PTU A400, periodicamente enviado à Central Nacional Unimed.

PRODUTO UNIPLAN - MÓDULO BÁSICO

Assegura assistência médica nas especialidades clínicas e/ou cirúrgicas (exceto cardíacas), a seguir relacionadas, de acordo com o módulo contratado.

Alergologia e Imunologia
Anestesiologia
Angiologia
Broncoesofagologia
Cardiologia (excluídas as cirurgias)
Citopatologia
Clínica Médica ou Medicina Interna
Dermatologia
Endocrinologia e Metabologia
Fisiatria
Gastroenterologia
Geriatria
Genética Clínica
Ginecologia e Obstetrícia
Hematologia
Hansenologia
Homeopatia (somente consultas)
Infectologia
Nefrologia
Neurofisiologia Clínica
Neurocirurgia
Neurologia
Oftalmologia
Oncologia (cancerologia)
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Pediatria
Pneumologia
Proctologia
Psiquiatria (somente consultas)
Reumatologia
Traumatologia
Urologia
Cirurgias de cabeça e pescoço, da mão, geral (exceto as cardíacas), Torácica, Vascular Periférica, Plástica Reparadora, Gastroenterológica e Pediátrica

A Cirurgia Plástica Reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidos em virtude de acidentes pessoais ocorridos na vigência do contrato para o usuário e que estejam causando problemas funcionais.

A permanência do usuário em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) será limitada a 10 (dez) dias/usuário/ano civil, não acumuláveis de ano para ano e não intercambiáveis com as diárias de enfermaria que estão limitada a 30 (trinta) dias prorrogáveis estes por mais 30 (trinta) dias, desde que justificada pelo médico assistente, não podendo exceder o total de 90 (noventa) dias.

SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA

Procedimentos – Módulo Básico	Quantidade/Limitação
Análises Clínicas e exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia)	
Eletrocardiograma convencional	
Eletroencefalograma	
Endoscopia	
Exames radiológicos (exceto radiologia intervencionista)	
Espirometria	
Fisioterapia	limitada 20 sessões por ano/ modalidade e patologia
Exames e testes alergológicos	
Exames e testes oftalmológicos	
Exames e testes otorrinolaringológicos	
Quimioterapia	limitada até 20 sessões por ano/usuário
Hemodiálise	até 3 aplicações/usuário/ ano nos casos de intoxicação exógena aguda e insuficiência renal aguda
Teste ergométrico	
Ultrassonografia	1 por ano/patologia
Radioterapia	20 aplicações ano/usuário
Quimioterapia	20 aplicações ano/usuário
Tococardiografia	
A permanência do usuário em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) será limitada a 10 (dez) dias/usuário/ano civil, não acumuláveis de ano para ano e não intercambiáveis com as diárias de enfermaria que estão limitadas a 30 (trinta) dias prorrogáveis estes por mais 30 (trinta) dias, desde que justificada pelo médico assistente, não podendo exceder o total de 90 (noventa) dias.	

Módulo 1
Acomodação diferenciada em apartamento. ou quarto privativo com banheiro e direito a acompanhante

Módulo 2	Quantidade/Limitação
Densitometria óssea	1 ano/usuário
Ecocardiografia bidimensional, colorida ou não e Holter	
Eletromiografia, angiografia (exceto cineangiocoronariografia)	
Laparoscopia Diagnóstica	
Medicina nuclear	
Provas de função pulmonar	
Ressonância nuclear magnética	1 ano/usuário
Tomografia computadorizada	
Ultrassonografia	

Módulo 3
Litotripsia
UTI (90 dias, ano/usuário - inseridos na internação)
Procedimentos de hemodinâmica e cirurgia cardíaca
Valvopatias
Comissurotomia sem CEC
Comissurotomia com CEC
Troca valvar única - valvoplastia
Troca valvar múltipla
Coronariopatias
Aneurismectomia de ventrículo esquerdo
Ponte de safena aorto-coronária. Anastomose mamária coronária
Revascularização do miocárdio e outros procedimentos: carótida, valvas, aneurismas etc.
Revascularização do miocárdio sem CEC
Defeitos congênitos
Canal arterial persistente – correção cirúrgica
Cirurgia em criança de baixo peso com CEC (10 kg)
Cirurgia paliativas (Anastomose sistêmico, bandagem, aplicação Cia.)
Coartação da aorta - Correção cirúrgica
Correção do CEC

Cont.

Cont.

Módulo 3
Valvotomia sem CEC
Outros procedimentos
Aneurisma Aorta-Torácica - Correção cirúrgica
Aneurisma Toráco-Abdominal - Correção cirúrgica
Biópsia do miocárdio
Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)
Colocação de balão intraórtico
Drenagem do pericárdio
Pericardiocentese
Pericardiectomia
Marca passo: (exceto aparelho)
Instalação do aparelho (Endocárdio, epicárdio)
Recolocação do eletrodo
Troca de gerador (exceto aparelho)
Serviços básicos necessários
Perfusionista
Hemodinâmica
Cateterismo cardíaco direito e esquerdo com ou sem oximetria
Cateterismo direito + esquerdo + cineangiocardiografia
Cateterismo direito + esquerdo + cineangiocoronariografia
Cineangiocardiografia
Cineangiocardiografia com Rashkind
Cineangiocardiografia com aortografia completa
Cineangiocardiografia com carotidoangiografia bilateral
Coronariografia com angioplastia
Estudo da função do nó sinoatrial e do sistema de condução, inclusive com provas farmacológicas
Estudo da função do nó sinoatrial e do sistema de condução
Valvoplastia com cateter (pulmonar, aórtica ou mitral)
As próteses cardíacas, autorizadas pela UNIMED, serão aquelas de natureza biológica e de fabricação nacional, exceto nos casos configurados pela equipe de cirurgia e em que haja indicação absoluta de prótese mecânica.

Cont.

Cont.

Módulo 3
A implantação de marca passo artificial cardíaco permanente será oferecida de acordo com os critérios preconizados pelo Departamento de Estimulação Cardíaca artificial (DECA), da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular e do Departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Cardíaca (DAEC, da Sociedade Brasileira de Cardiologia – DECA/DAEC – 1990)
Este opcional não dará cobertura para transplantes, bem como exames específicos para este fim e despesas com doadores de órgãos

OS SERVIÇOS ABAIXO RELACIONADOS ESTÃO EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS DOS PRODUTOS UNIPLAN, NOVO UNIPLAN E TRADICIONAL EMPRESARIAL

1. Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (S.N.F.M.F.), cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial.
2. Tratamento odontológico ou ortodontológico, mesmo em casos de acidentes pessoais;
3. Atendimento nos casos de epidemias, calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública, e ainda de envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população.
4. Tratamentos e cirurgias decorrentes de danos físicos ou lesões causados por radiações ou emanações nucleares ou ionizantes.

Para os produtos UNIPLAN, NOVO UNIPLAN, Tradicional Empresarial não estão asseguradas, as despesas referentes a:

1. Consultas, tratamentos e internações realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas, bem como tratamentos de doenças ou lesões existentes antes da inclusão do usuário e de complicações delas decorrentes.
2. Vacinas; medicamentos importados, exceto aqueles sem similar nacional ou cujos custos sejam inferiores ou iguais aos nacionais.

3. Tratamentos e cirurgias por controle de natalidade, para infertilidade, esterilidade e suas consequências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de preservação para todos os tipos de impotência sexual.
4. Cirurgias para miopia, hipermetropia e astigmatismo.
5. Tratamentos para patologias congênitas, exceto para os nascidos durante a vigência do contrato (vigência esta considerada para o usuário titular), desde que o parto esteja coberto por este contrato, restrito o tratamento aos limites da cobertura contratual.
6. Transplantes e implantes, inclusive despesas com doadores.
7. Tratamento fonoaudiológicos e com psicólogos.
8. Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar.
9. Cirurgias plásticas, exceto as reparadoras, decorrentes de acidentes ocorridos na vigência do contrato (vigência esta considerada para o usuário), e que estejam causando problemas funcionais; tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento ou ganho de peso; tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada, ainda que a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral.
10. Psicoses, inclusive traumática ou puerperal, causadas por epilepsia traumática ou essencial, neuroses e todas as demais doenças psíquicas que exijam internação, psicanálise e psicoterapia, exceto o primeiro atendimento.
11. Medicamentos e materiais cirúrgicos, exceto em internações e atendimento em pronto-socorro.
12. *Check-up*, investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar, necrópsias, monitoragem fetal (exceto tococardiografia), medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo, exames para piscina e ginástica.
13. Tratamento clínico ou cirúrgico de moléstias infecto-contagiosas de notificação compulsória, inclusive aids.
14. Marca-passo, lente intraocular, aparelhos ortopédicos, válvulas, próteses e órteses de qualquer natureza.

15. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares.

16. Acidentes de trabalho e suas consequências, bem como doenças profissionais, exceto primeiros socorros.

17. Exames admissionais, demissionais e periódicos.

18. Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência.

19. Tratamento esclerosante, laserterapia e micro cirurgia de varizes.

20. Remoção ou transporte de pacientes.

21. Casos de acidente, lesões ou qualquer entidade mórbida provocados por embriaguez ou uso de drogas de qualquer espécie.

22. Qualquer ato ilícito devidamente comprovado, inclusive tentativa de suicídio.

23. Betaterapia, imunoterapia; diálise e hemodiálise, para pacientes crônicos, mesmo em fase aguda.

24. Tratamentos de lesões ou doenças causadas por atos reconhecidamente perigosos, praticados pelo usuário e que não sejam motivados por necessidade justificada (nos termos do art. 160 do Código Civil) ou ainda causados por competição com veículos, inclusive treinos preparatórios, ou outras atividades esportivas de risco voluntário.

25. Não estando cobertas também as despesas não relacionadas diretamente com o tratamento médico-hospitalar, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhante ou outras que excedam o limite e condições do (s) módulo (s) contratado(s).

26. Cirurgias de esterilização definitiva bem como implante coclear.

Observação: Os serviços não assegurados por este Contrato poderão ser executados a critério da Unimed Origem mediante autorização prévia, que os pagará pelo sistema de custo operacional, de acordo com os valores pactuados por ocasião do atendimento, valores estes que serão pautados pela Tabela da AMB.

PRODUTO REGULAMENTADO

De acordo com as regras estabelecidas no item 10.3. - Repasse em Pré- pagamento do Manual de Intercâmbio Nacional as Unimeds devem negociar entre si o valor de repasse, bem como as coberturas.

Anexo 2. Contratos de Planos Padrão do Intercâmbio

CONTRATOS PADRÃO INTERCÂMBIO

Contratos anteriores à Lei n. 9.656/98

Tradicional Empresarial		
Descrição do Plano	**Descrição na carteira e acomodação**	**Código do Plano**
Plano Básico	Básico – ENF	A
Plano Especial	Especial – APT	B

UNIPLAN			
Descrição do Plano	**Combinação de opcionais**	**Descrição na carteira e acomodação**	**Código do Plano**
Básico	Básico	Básico – ENF	R
Básico + acomodação diferenciada	Básico + Opcional 1	1 – APT	S
Básico + exames especiais	Básico + Opcional 2 Bás + Opcional 2	2 – ENF	T
Básico + cirurgia cardíaca	Básico + Opcional 3 Bás + Opcional 3	3 – ENF	V
Básico + ac. Difer. + ex. especiais	Básico + Opcional 1 e 2	12 – APT	W
Básico + ac. Difer. + cir. cardíaca	Básico + Opcional 1 e 3	13 – APT	X
Básico + ex. esp. + cir. cardíaca	Básico + Opcional 2 e 3	23 – ENF	Y
Básico + ac. Difer. + ex. esp. + cir. Cardíaca	Básico + Opcional 1, 2 e 3	123 – APT	Z

NOVO UNIPLAN			
Descrição do Plano	**Combinação de opcionais**	**Descrição na carteira e acomodação**	**Código do Plano**
Básico	Básico	Básico – ENF	NR
Básico + acomodação diferenciada	Básico + Opcional 1	1 – APT	NS
Básico + exames especiais	Básico + Opcional 2	2 – ENF	NT
Básico + cirurgia cardíaca	Básico + Opcional 3	3 – ENF	NV
Básico + ac. Dif. + ex. especiais	Básico + Opcional 1 e 2	12 – APT	NW
Básico + ac. Dif. + cir. cardíaca	Básico + Opcional 1 e 3	13 – APT	NX
Básico + ex. esp. + cir. cardíaca	Básico + Opcional 2 e 3	23 – ENF	NY
Bás + ac. dif. + ex. esp. + cir. Cardíaca	Básico + Opcional 1, 2 e 3	123 – APT	NZ
Bás + ac. dif. + ex. esp. + cir. cardíaca + hosp. de Categoria diferenciada	Básico + Opcional 1, 2, 3 e 4	4 – APT	N4

Contratos posteriores à Lei n. 9656/98

ATENDIMENTO NACIONAL			
Descrição do Plano	**Combinação de opcionais**	**Descrição na carteira e acomodação**	**Código do Plano**
Ambulatorial/Hospitalar	Com Obstetrícia	Apartamento	61
		Enfermaria	56

Obs.: Demais segmentações terão seus atendimentos na modalidade de Custo Operacional

Produto acidente do trabalho e doenças profissionais ATENDIMENTO NACIONAL			
Descrição do Plano	**Combinação de opcionais**	**Descrição na carteira e acomodação**	**Código do Plano**
AT Enfermaria	Sem Obstetrícia	AT-AMB-ENF	T2
AT Apartamento	Sem Obstetrícia	AT-AMB-APT	T3
AT Categoria Diferenciada	Sem Obstetrícia	AT-AMB-APT+4	T4

Obs.: Não existe repasse de mensalidade e de cadastro para este produto, conforme Manual de Saúde Ocupacional e Acidente do Trabalho

Anexo 3. Regulamento da Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio

CONSIDERANDO a necessidade de aperfeiçoamento das atividades desempenhadas pela Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio - CTNI do Sistema Unimed, fica deliberado pelo Conselho Confederativo em janeiro 2012 a utilização da ferramenta "AJIUS";

CONSIDERANDO a necessidade de alteração do Anexo 3 (Regulamento da Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio), que faz parte integrante do Manual de Intercâmbio Nacional, e a elaboração de regras para análise dos processos de contestações, pela Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio - CTNI - com outras Câmaras Estaduais que elaboraram o Manual Operacional das Câmaras Técnicas de Intercâmbio, vigente a partir de 1º/08/2013;

CONSIDERANDO o preâmbulo do presente regulamento para todos os efeitos, fica aprovado o seguinte:

Art. 1º

A CTNI objetiva analisar e emitir parecer das contestações, devidamente fundamentadas que envolverem Unimeds filiadas a Federações distintas ou quando a Federação for uma das partes, desde que esteja parametrizado na ferramenta "AJIUS", bem como assessorar o Conselho Confederativo e as Câmaras, Normativa e Arbitral do Fórum Unimed da Unimed do Brasil, quando provocadas.

Parágrafo Único

Nos casos em que houver unanimidade pela CTNI de que a(s) contestação(ões) tenha(m) sido apresentada(s) como objetivo único de protelação do andamento dos processos de intercâmbio, uma vez que o seu regramento já se encontra disposto neste manual, poderá o referido órgão aplicar multa pecuniária em montante a ser deliberado pelo Conselho Confederativo.

Art. 2º

A CTNI é composta:

Pelo Diretor de Integração Cooperativista e Mercado, como Coordenador efetivo, pelo Diretor de Marketing e Desenvolvimento, como Coordenador substituto e, como Gestor Operacional, um elemento designado da área do Intercâmbio Nacional da Unimed do Brasil;

Por, no mínimo, três profissionais sendo um Auditor Médico, um Auditor de Enfermagem e um Analista Administrativo, todos da Unimed do Brasil.

Art. 3º

É da competência da CTNI:

Manifestar-se sobre situações nas quais não há acordo entre as partes, originárias de credenciamento e/ou cooperativação de médicos e de recursos na área de ação de outra Unimed, sem o consentimento desta;

Acolher e emitir parecer sobre recursos interpostos por Unimeds nos casos de contestação;

Responder consultas e prestar esclarecimentos sobre a operacionalidade do Manual de Intercâmbio Nacional, quando solicitados;

Instaurar auditoria administrativa local e, se comprovada a gravidade do problema, oficiar o órgão competente para a adoção das medidas cabíveis;

Propor ao Comitê Nacional de Intercâmbio alterações no Manual de Intercâmbio Nacional, de forma a mantê-lo compatível com a dinâmica da evolução das relações entre as Cooperativas integrantes do Sistema UNIMED.

Parágrafo Único

A CTNI realizará as análises e fundamentará as suas deliberações de acordo com os critérios técnicos e administrativos citados no Manual de Intercâmbio Nacional.

Art. 4º

A CTNI, por seu Coordenador, caso verificada a impossibilidade de êxito em nível técnico, poderá propor à Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, o encaminhamento da matéria para o Conselho Confederativo ou às Câmaras, Normativa e Arbitral do Fórum Unimed, da Unimed do Brasil.

Art. 5º

A CTNI poderá solicitar qualquer tipo de documento necessário para análise do processo, inclusive cópia de prontuário médico, desde que respeitado o sigilo profissional previsto na legislação vigente.

Art. 6º

Este regulamento somente poderá ser alterado por deliberação do Conselho Confederativo da Unimed do Brasil.

Art. 7º

O presente instrumento, com modificações aprovadas pelo Conselho Confederativo e Forum da Unimed do Brasil, em 25 de junho de 2014, entra em vigor no dia 1º de setembro de 2014.

Dr. Valdmário Rodrigues Jr.
Diretor de Integração Cooperativista e Mercado

Anexo 4. Histórico de Atualizações de Documento

Data da Alteração	Versão		Solicitada por	Especificação	Realizada por
	Ant.	Atual			
01/ 09/2014	07	08	Ajuste das regras	**1.** Revisão geral do manual **2.** Incluído histórico de atualização.	Comitê de intercâmbio
01/09/2015	08	8.1	Ajuste da regra do capítulo 13, item 13.1, subitem 9; item 13.8.1 e capítulo 14, item 14.1; 1º e 2º parágrafo, item 14.2 - 2º parágrafo.	**1.** Alteração de regra do prazo total de cobrança de 150 dias para 120 dias, sendo que o prazo de 60 dias sem taxa de custeio administrativo passa ser de 60 dias para 30 dias. **2.** Alterado o prazo máximo para reapresentações dos prestadores decorrentes de glosa julgadas indevidas de 210 dias para 180 dias. **3.** Alterada versão e vigência de todo manual.	Fórum Unimed em 25 de Junho de 2014
15.05.2016	8.1	8.2	Alterar regra do Capitulo 12 para atender a RN 395.	**1.** Alteração da redação dos itens 1 e 2 do capítulo 12.1. Diretriz. **2.** Alterado o prazo máximo para envio de pedido de autorização pela Unimed Executora, item 7 do capitulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. **3.** Alteração da redação do item 9 do capitulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. **4.** Alterado o prazo máximo de resposta da Unimed Origem, item 13 do capitulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. **5.** Alteração da redação do item 14 do capitulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. **6.** Excluído o item 15 do capitulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. **7.** Alterada regra do item 20 do capitulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. **8.** Excluído o item 20.1. do capítulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. **9.** Alterado o capitulo 12.4.1. de "Fluxos" para "Prazos". **10.** Inserido novo capitulo 12.4.2. para "Fluxos" **11.** Alterado os prazos dos fluxos 2 e 3 **12.** Alterada informações do fluxo 4, referente não disponibilidade da transação de decurso de prazo. **13.** Alterada versão e vigência de todo manual.	Conselho Confederativo de 27 de Abril de 2016.