



Manual de Intercâmbio Nacional

MB.012 - VERSÃO 11

Unimed 

© 2024 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil.
É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade,
sem autorização por escrito da Unimed do Brasil.

Diretoria Executiva
Gestão 2021-2025

Omar Abujamra Junior
Presidente

Emilson Ferreira Lorca
Vice-Presidente

Dilson Lamaita Miranda
Diretor de Administração e Finanças

Luis Francisco Costa
Diretor de Desenvolvimento de Mercado

Marcos de Almeida Cunha
Diretor de Gestão de Saúde

Silvio Porto de Oliveira
Diretor de Intercâmbio

Claudio Laudaes Moreira
Diretor de Regulação, Monitoramento e Serviços

Realização



Sumário



- 5** Mensagem da Diretoria Executiva
- 6** Mensagem da Diretoria de Intercâmbio
- 7** Normas Derivadas
- 20** 1. Apresentação
- 23** 2. Conceitos
- 36** 3. Diretrizes Gerais para Rede Prestadora (própria e credenciada) do Sistema Unimed
- 46** 4. Diretrizes Gerais para o Compartilhamento da Gestão de Risco no Intercâmbio Nacional
- 51** 5. Diretrizes Gerais para Atendimento e Autorização do beneficiário no Intercâmbio Nacional
- 61** 6. Pacotes (atendimento e cobrança)
- 63** 7. Diretrizes Gerais para Cobrança e Contestação no Intercâmbio
- 70** 8. Intercâmbio Jurídico
- 79** 9. Reembolso no Intercâmbio
- 81** 10. Câmara Nacional de Compensação e Liquidação
- 83** 11. Processo para Aplicação de Penalidades de Unimeds Inadimplentes
- 86** 12. Ranking das Unimeds
- 89** 13. Gestão da Transparência no Intercâmbio Nacional
- 93** 14. Diretrizes para operacionalização de Singular Operadora para Singular Não Operadora
- 97** 15. Conformidade das operações de tratamento de dados inerentes ao intercâmbio
- 106** 16. Regulamento da Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio
- 108** 17. Anexos

Mensagem da Diretoria Executiva

Solidez e eficiência em compromisso com a saúde

Olhar para nossa trajetória é reconhecer os grandes avanços que conquistamos ao longo do tempo. Implementado na década de 90, o Intercâmbio Nacional é um dos principais diferenciais do Sistema Unimed e uma das suas grandes vantagens competitivas. Aprimorar a sua estratégia e relevância significa valorizar o seu papel determinante para reforçarmos a presença das nossas cooperativas no País e a qualificação dos serviços prestados aos mais de 20,5 milhões de clientes dos nossos planos de assistência médico-hospitalar.

Manter a sustentabilidade do modelo exige uma gestão com políticas, diretrizes e iniciativas sólidas. Para isso, a Unimed do Brasil conta com Comitês Técnicos, que deliberam regras com relação à padronização do processo de Intercâmbio, resultando na qualificação dos serviços prestados.

Como parte estruturante desse trabalho contínuo, a Confederação disponibiliza o Manual do Intercâmbio Nacional e diversos manuais operacionais, que discorrem sobre aspectos importantes da prática, como as regras de atendimento a beneficiários, faturamento e cobrança, gestão de redes, gestão da transparência, reembolso no intercâmbio e a Câmara Nacional de Compensação e Liquidação, por exemplo.

O nosso impacto se faz presente e ganha sentido na vida das pessoas direta e indiretamente pela qualidade de nossa atuação. A publicação deste Manual é fundamental no processo de integração entre as Unimeds e evidencia o compromisso com a saúde das pessoas, a valorização do trabalho dos nossos médicos cooperados e colaboradores e a perenidade do nosso sistema.

Boa leitura!

Diretoria Executiva da Unimed do Brasil

Mensagem da Diretoria de Intercâmbio

É uma satisfação saber, como fruto de um trabalho contínuo de aperfeiçoamento, que a nova edição do Manual de Intercâmbio Nacional (MIN) foi atualizada e adaptada ao contexto atual da saúde suplementar no Brasil. A integração do manual com as novas dinâmicas e necessidades do setor é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e eficiente de todas as questões que envolvem o dia a dia das Federações e Singulares do Sistema Unimed.

A contribuição de profissionais qualificados da Unimed do Brasil e de todo o Sistema para enriquecer o MIN, com conhecimento e experiência, demonstra o compromisso da Confederação em oferecer um material de qualidade e relevante para seus dirigentes, cooperados, beneficiários, colaboradores e demais representantes do setor de saúde.

Essa atualização e enriquecimento do MIN certamente promoverão uma maior intercooperação entre as Federações e Singulares do Sistema Unimed, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços prestados e para uma maior eficácia na gestão e operação do sistema de saúde suplementar no país, como continuidade do projeto que implantamos em 2021, de um intercâmbio nacional mais ágil, simples e eficiente.

Nesta edição antecipada em dois anos, por solicitação das Federações, procuramos buscar uma atualização das nossas operações mais relevantes no Intercâmbio Nacional.

Outra mudança importante foi a separação, no Manual de Intercâmbio Nacional, dos processos exclusivamente operacionais, que seriam mais dinâmicos e atualizados regularmente por demanda de ações regulatórias, de mercado ou de inovação. Estes manuais operacionais teriam sua atualização mais rápida após aprovação na Diretoria Executiva e no Conselho Confederativo da Unimed do Brasil.

O compromisso permanente de contribuir para um Sistema Unimed mais atuante e cada vez mais integrado será sempre nosso objetivo prioritário, em prol da qualidade e eficiência do nosso maior ativo competitivo.

Vamos juntos!

Silvio Porto de Oliveira

Diretor de Intercâmbio da Unimed do Brasil



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

Norma Derivada nº 006/96 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, em 25 de junho de 2014, em 30 de agosto de 2017; em 31 de agosto de 2022; em 27 de novembro de 2024.

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

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

Altera esta Norma Derivada que dispõe sobre os conceitos, normas e procedimentos para o intercâmbio de atendimento de beneficiários no território nacional.

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

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

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

§ 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.

§ 3º Os manuais operacionais, que estabelecem os procedimentos e as rotinas operacionais para aplicação do disposto no Manual de Intercâmbio Nacional, poderão ser alterados mediante sugestões do Comitê Nacional de Intercâmbio e apreciação e aprovação da Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, devendo ser aprovados pelo Conselho Confederativo da Unimed do Brasil antes do início de suas vigências.

Art. 3º. Fica criado o Comitê Nacional de Intercâmbio Unimed, com o objetivo de manter atualizado o Manual de Intercâmbio Nacional e os manuais operacionais.

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

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

§ 1º O Coordenador do Comitê poderá agregar às reuniões representantes de outras áreas da Unimed do Brasil, conforme itens de pauta da reunião.



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

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

- a. Elaborar 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. Encaminhar sugestões de alteração dos manuais operacionais, que deverão ser submetidas à aprovação do Conselho Confederativo da Unimed do Brasil após deliberação de sua Diretoria Executiva.
- c. Encaminhar à diretoria da Unimed do Brasil 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.
- d. Emitir pareceres sobre questões relativas ao intercâmbio, quando solicitado.

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

§ 1º O descumprimento das normas aprovadas para a prática do intercâmbio nacional sujeita as sociedades, a que se refere o “caput” deste artigo, aos procedimentos administrativos e às penalidades pecuniárias dispostas no Manual de Intercâmbio Nacional, na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed e na Norma Derivada nº 010/09.

§ 2º Caberá ao Conselho Confederativo da Unimed do Brasil deliberar sobre as providências operacionais e administrativas que serão tomadas contra as Unimeds que não observarem as disposições estabelecidas nesta Norma Derivada e no Manual de Intercâmbio Nacional, assim como as penalidades pecuniárias.

§ 3º Nos termos da Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, as penalidades previstas na Norma Derivada nº 010/09 serão aplicadas pela Câmara Arbitral do Fórum Unimed.

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

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

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

Art. 10º. O Manual de Intercâmbio Nacional será disponibilizado a todas as sociedades integrantes do Sistema Unimed no Portal Unimed.

Art. 11º. Esta Norma Derivada, com modificações aprovadas em 27 de novembro de 2024, entra em vigor no dia 01 de maio de 2025.

Omar Abujamra Junior

Presidente



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

O Fórum Unimed, no exercício da competência normativa que lhe defere o art. 29, 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

Capítulo I - Da Abrangência da Norma

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.

Art. 2º. Caberá à Câmara Arbitral do Fórum Unimed, 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.

Art. 3º. Compete à Câmara Arbitral do Fórum Unimed a aplicação das penalidades previstas nesta Norma Derivada, observando-se o procedimento estabelecido na Norma Derivada nº 009/2006.

§ 1º. Qualquer sociedade do Sistema Cooperativo Unimed interessada poderá requerer à Câmara Arbitral do Fórum Unimed, a aplicação das penalidades previstas nesta norma derivada.

§ 2º. Poderão as Federações, Unimed do Brasil e órgãos arbitrais estaduais do Sistema Cooperativo Unimed impor as penalidades previstas nesta norma derivada, conforme estabelecido na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, estatutos sociais e normativos internos.

Capítulo II - Das Penalidades

Art. 4º. Para efeitos desta Norma Derivada, os infratores estarão sujeitos às seguintes penas:

- I. Multa
- II. Inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional e 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 beneficiários será definido, conforme decisão do Conselho Confederativo da Unimed do Brasil.

Seção I - Da Multa

Art. 5º. 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, sem prejuízo da reparação responsabilidade da sociedade infratora por perdas e danos a que der causa, em favor da sociedade prejudicada.

Art. 6º. Dos valores arrecadados com a execução das multas, 80% serão revertidos ao Fundo Institu-



cional para Desenvolvimento de Ações do Intercâmbio Nacional e 20% para o custeio e aprimoramento da Câmara Arbitral do Fórum Unimed.

Art. 7º. A pena de multa terá o valor de uma a dez vezes o valor da causa, de acordo com o artigo 2º, devendo ser fixada entre o mínimo de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) e máximo de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) ou 5% (cinco por cento) do faturamento bruto médio do ano anterior, o que for menor.

Parágrafo Único. Para os casos de vazamento de dados por negligência e/ou imprudência de sociedade integrante do Sistema Cooperativo Unimed, em relação à LGPD, a multa a ser fixada pela Câmara Arbitral do Fórum Unimed deverá ser suficiente para reparar o Sistema Unimed pelos prejuízos e danos causados à marca e nome Unimed.

Art. 8º. A multa deverá ser paga no prazo definido pela Câmara Arbitral do Fórum Unimed, que será fixado entre 15 e 60 dias, contados após notificação ao infrator da decisão arbitral definitiva.

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

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

§ 3º. Insistindo o infrator na inadimplência da multa, além da execução, será aplicada a pena de inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional e a consequente perda do direito de uso do nome e da marca Unimed.

§ 4º. Decorrido o prazo previsto no *caput*, a Unimed do Brasil obrigatoriamente executará judicialmente o valor da multa arbitrada.

Seção II - Da inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional

Art. 9º. A inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional será permanente.

Seção III - Da perda do direito de uso do nome e da marca Unimed

Art. 10º. Quando aplicada a pena de perda do direito de uso do nome e da marca Unimed, deverão ser observadas as disposições contidas na Norma Derivada nº 007/97.

Parágrafo Único. A perda do direito de uso do nome e da marca Unimed, somente será aplicada para infração específica que preveja esse tipo de penalidade.

Seção IV - Das circunstâncias agravantes e atenuantes

Art. 11º. São circunstâncias que agravam a pena:

- I. Ter a infração causado risco ou dano à saúde do beneficiário de qualquer operadora integrante do Sistema Cooperativo Unimed.
- II. Deixar o infrator de tomar providências eficazes para atenuar ou evitar as consequências danosas de sua ação/omissão.
- III. Ser o infrator reincidente na mesma modalidade de infração.

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



Art. 12º. São circunstâncias que atenuam a pena:

- I. Ser a infração provocada por erro involuntário do agente e não lhe trazer nenhum benefício, nem prejuízo à saúde do beneficiário de qualquer operadora integrante do Sistema Cooperativo Unimed.
- II. Ter o infrator adotado providências eficazes para reparar o dano.

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

Seção V - Da reincidência

Art. 13º. Considera-se reincidente aquele que praticar infração da mesma espécie daquela julgada por decisão definitiva da Câmara Arbitral do Fórum Unimed, a seu critério.

TÍTULO II DAS INFRAÇÕES

Capítulo I - Das infrações cometidas por todas as cooperativas e sociedades auxiliares do Sistema Cooperativo Unimed

Art. 14º. Deixar de cumprir e respeitar as normas constitucionais, estatutárias, normas derivadas, deliberações próprias e demais regramentos internos do Sistema Cooperativo Unimed, decorrentes do exercício dos direitos previstos na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed.

Pena: multa e, em caso de reincidência, será aplicada a pena de inabilitação para participação no Intercâmbio Nacional e perda do direito do uso do nome e marca Unimed.

Seção I - Dos Documentos e Informações

Art. 15º. Deixar de prestar, nos prazos que lhes forem estabelecidos, as informações, protocolos e/ou documentos físicos/eletrônicos exigidos pelas normas internas do Sistema Cooperativo Unimed ou aqueles solicitados pelas Federações e/ou Confederação.

Pena: multa, individualizada por informação ou por documento.

Art. 16º. Encaminhar documentos ou informações devidas, contendo incorreções ou omissões.

Pena: multa, individualizada por informação ou por documento.

Parágrafo Único. Caso a Unimed descumpra os dispositivos anteriores por um período de (doze) meses, consecutivos ou não, será aplicado o agravamento da pena para a inabilitação de participação no Intercâmbio Nacional e perda do direito do uso do nome e marca Unimed.

Art. 17º. Deixar de guardar sigilo, de manter o devido controle e/ou dar a destinação diferente daquela expressamente autorizada sobre as informações assistenciais e cadastrais de beneficiários, informações estratégicas do Sistema Unimed, entre outras que venham a prejudicar o Sistema Cooperativo Unimed, especialmente em observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).



Pena: multa e, caso a infração produza efeito de natureza coletiva para o Sistema Cooperativo Unimed, o valor da multa fixada pelo órgão competente será agravado, levando-se em consideração os danos e prejuízos causados à marca e nome Unimed.

Seção II - Do Manual de Intercâmbio Nacional

Art. 18º. Deixar de cumprir as normas previstas no Manual de Intercâmbio Nacional ou realizar operações em desacordo ao que ele preconiza.

Pena: multa.

Parágrafo Único. A multa será majorada caso o item seja descumprido pelo o que previsto no capítulo denominado “Intercâmbio Jurídico” do Manual de Intercâmbio Nacional.

Art. 19º. Deixar de atender ou discriminar beneficiários das demais cooperativas Unimed, em desacordo com as normas do intercâmbio.

Pena: multa e, caso a infração produza efeito de natureza coletiva para o Sistema Cooperativo Unimed, o valor da multa fixada pelo órgão competente será majorado, levando em consideração os danos e prejuízos causados à marca e nome Unimed.

Art. 20º. Deixar de oferecer ao Intercâmbio Nacional os seus recursos próprios ou que tenha participação societária, que são disponibilizados aos seus próprios beneficiários.

Pena: multa, individualizada por recurso não disponibilizado ao Intercâmbio Nacional.

Art. 21º. O descumprimento reiterado das normas de Intercâmbio poderá ensejar a aplicação da pena de inabilitação para a participação no Intercâmbio Nacional e a perda do direito do uso do nome e marca Unimed.

Seção III - Da área de Ação

Art. 22º. Comercializar planos de saúde ou incluir beneficiários residentes na área de ação de outra Unimed, em desacordo com a Norma Derivada nº 013/11.

Pena: multa, individualizada por beneficiário incluído fora da ação da operadora.

Parágrafo Único. A multa deverá ser majorada, caso exista a intermediação de administradora de benefícios, levando em consideração os danos e prejuízos causados à marca e nome Unimed.

Art. 23º. Celebrar ou manter contrato de plano de saúde com administradora de benefícios que não seja homologada pela Unimed do Brasil ou que não esteja em acordo com as regras internas do Sistema Cooperativo Unimed.

Pena: multa, individualizada por beneficiário vinculado ao contrato celebrado em desconformidade com o *caput*. Em caso de reincidência, será aplicada a pena de inabilitação para participação no Intercâmbio Nacional e perda do direito do uso do nome e marca Unimed.

Art. 24º. Credenciar prestadores fora da área de ação da operadora em desacordo com Manual de Intercâmbio Nacional.

Pena: multa, individualizada por prestador contratualizado fora da área de ação.

Art. 25º. Deixar de comunicar a Confederação e o Sistema Cooperativo Unimed sobre redimensiona-



mento por redução ou substituição de prestadores hospitalares ou não, em desacordo com o Manual de Intercâmbio Nacional.

Pena: multa, individualizada por exclusão ou substituição de prestador não informado.

Art. 26º. Celebrar contrato de cessão de rede para atendimento de beneficiários fora da área de ação da operadora.

Pena: multa, individualizada por beneficiário vinculado ao contrato celebrado em desconformidade com o caput. Em caso de reincidência, será aplicada a pena de inabilitação para participação no Intercâmbio Nacional e perda do direito do uso do nome e marca Unimed.

Art. 27º. Alienar de forma voluntária a carteira de beneficiários, total ou parcialmente, sem autorização expressa da respectiva Federação e da Confederação.

Pena: multa e, em caso de reincidência, será aplicada a pena de inabilitação para participação no Intercâmbio Nacional e perda do direito do uso do nome e marca Unimed.

Seção IV - Obrigações de Natureza Econômico-Financeiras

Art. 28º. Recusar-se a participar, ficar inadimplente ou infringir quaisquer dispositivos do regulamento da Câmara Nacional de Compensação e Liquidação - CNCL.

Pena: multa e, em caso de reincidência, será aplicada a pena de inabilitação para participação no Intercâmbio Nacional e perda do direito do uso do nome e marca Unimed.

Art. 29º. Deixar de cumprir os compromissos, pecuniários ou não, relativos a contribuições, projetos nacionais, regionais ou locais e relações de intercâmbio que sejam de caráter compulsório.

Pena: multa. Caso a inadimplência ultrapasse o período de 120 (cento e vinte) dias por ano, consecutivos ou não, será aplicada a pena de inabilitação para participação no Intercâmbio Nacional e perda do direito do uso do nome e marca Unimed.

Seção V - Das infrações à Norma Derivada nº 007/97 que dispõe sobre o Uso do Nome e Marca Unimed

Art. 30º. Utilizar qualquer identidade visual do Sistema Cooperativo Unimed, tais como nomes e marcas (figurativos e/ou nominativos) em discordância com os dispositivos da Norma Derivada nº 007/97 ou sem autorização do Fórum Nacional Unimed.

Pena: multa e ressarcimento integral de qualquer prejuízo gerado pela utilização indevida.

Art. 31º. Solicitar registro junto ao órgão competente (exemplo: Inpi - Instituto Nacional de Propriedade Industrial etc.) para a utilização do nome e/ou da marca Unimed sem autorização da Unimed do Brasil.

Pena: multa, com atenuante quando houver desistência do pedido ou a cessão da titularidade do registro à Confederação.



Capítulo III - Das Disposições Finais

Art. 32º. As infrações aos dispositivos da Constituição do Sistema Cooperativo Unimed e de suas normas derivadas que não foram tipificados nos artigos anteriores, sujeitam os infratores à pena de multa mínima de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), podendo chegar a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) ou 5% (cinco por cento) do faturamento bruto médio do ano anterior, o que for menor.

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

Art. 33º. Descumprir o compromisso arbitral previsto na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, promovendo ações judiciais contra qualquer integrante do Sistema Unimed, ressalvadas as medidas para evitar decadência, prescrição ou qualquer outra forma de perecimento.

Pena: multa e em caso de reincidência, será aplicada a pena de inabilitação para participação no Intercâmbio Nacional e perda do direito do uso do nome e marca Unimed.

Art. 34º. Tornar públicas, por quaisquer meios, dissensões com as sociedades integrantes do Sistema Cooperativo Unimed.

Pena: multa e, em caso de reincidência, será aplicada a pena de inabilitação para participação no Intercâmbio Nacional e perda do direito do uso do nome e marca Unimed.

Art. 35º. Esta norma entrará em vigor, imediatamente, após a sua aprovação pelo Fórum Unimed.

São Paulo, 27 de abril de 2022.

Omar Abujamra Junior

Presidente



assumir o custo pecuniário, se houver, e ainda será imputada a ela penalidade, conforme previsto na Norma Derivada 10, em seu artigo 18.

Parágrafo sexto. Cada Unimed Operadora é responsável por manter sua rede atualizada junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, utilizando os aplicativos disponibilizados pela agência para esse fim.

Art. 2º. É obrigação de todas Unimeds integrantes do Sistema Cooperativo Unimed atender, por meio de sua rede própria e/ou credenciada, os beneficiários das sociedades integrantes do Sistema Cooperativo Unimed, sem qualquer discriminação, segundo as normas da Constituição Unimed, do Manual de Intercâmbio Nacional, desta Norma Derivada e/ou deliberação específica do Conselho Confederativo, ressalvado o disposto no artigo 1º.

Parágrafo único. Em caso de não cumprimento do disposto no caput, serão aplicadas as penalidades previstas no Art. 19, da Norma Derivada nº 10.

CAPÍTULO II - DOS CRITÉRIOS

Art. 3º. Nenhuma Unimed Operadora poderá, isoladamente, ceder a rede indireta do Intercâmbio Nacional a operadoras que não façam parte do Sistema Unimed, à exceção das autogestões e somente nos casos que existirem acordos prévios e formais com a Unimed detentora da área de ação, nos termos do item 4 da Norma Derivada nº 013/11.

Art. 4º. Nenhum integrante do Sistema Unimed poderá efetuar credenciamento direto de prestadores fora de sua área de ação sem a expressa autorização da Unimed detentora da área de ação e/ou de sua Federação, seja para os seus beneficiários diretos ou para os beneficiários de Intercâmbio, estando sujeitas às penalidades dispostas na Norma Derivada nº 10, em seu artigo 24.

Parágrafo primeiro: O disposto no caput deste artigo não se aplica às hipóteses de relação entre Unimed Operadora e Unimed não Operadora para credenciamento de rede de pessoa jurídica, nos termos previstos em Acordo Operacional celebrado entre as partes.

Art. 5º. As Unimeds Operadoras devem garantir, em sua área de ação, rede suficiente para o atendimento de seus beneficiários locais e de Intercâmbio em todas as especialidades cobertas pelo Rol ANS.

Parágrafo primeiro. Quando comprovada a insuficiência ou inexistência de rede para o Intercâmbio Nacional, caberá à Unimed Operadora a obrigatoriedade de credenciamento de prestadores para suprir a demanda ou autorizar à Unimed Origem do beneficiário o credenciamento direto para atendimento aos clientes da Unimed Origem.

Parágrafo segundo. Quando houver autorização da Unimed local para credenciamento direto pela Unimed Origem, deverá haver formalização da autorização, por meio de documento assinado pela Diretoria de ambas as Unimeds e encaminhado para sua Federação e para a Diretoria de Intercâmbio da Unimed do Brasil Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Gestão de Redes da Confederação.

Parágrafo terceiro. Caso não haja consenso entre as partes, quando comprovada a insuficiência de rede, caberá à Unimed do Brasil tomar as providências e os encaminhamentos necessários, conforme está previsto no Manual de Intercâmbio Nacional.

Parágrafo quarto. Quando identificada pela Unimed do Brasil a divulgação de prestadores credenciados fora da área de ação da Unimed, sem a expressa autorização da Unimed local para tal credenciamento, é responsabilidade da Confederação a notificação às respectivas Unimeds e suas Federações para resolução da questão entre as partes envolvidas, sem prejuízo da aplicação de penalidades estabelecidas na Norma Derivada nº 10.



Parágrafo quinto. Quando se tratar de Intercâmbio entre Unimed's filiadas à mesma Federação, a Unimed do Brasil acionará a respectiva Federação para que ela possa solucionar o impasse de suas Unimed's, encaminhando as documentações e evidências recebidas. Ao final do processo, a Unimed do Brasil deverá ser formalmente comunicada sobre a resolução do caso.

Parágrafo sexto. Quando se tratar de Intercâmbio Nacional, a Unimed do Brasil ficará responsável por todo o processo entre as partes, seguindo o fluxo estabelecido pela Gestão de Redes da Confederação, até a efetiva finalização entre as Unimed's.

Parágrafo sétimo. É de total responsabilidade das Federações o devido acompanhamento junto à Unimed do Brasil e seu posicionamento sobre as ações necessárias junto às Unimed's.

Art. 6º. É permitida a cooperativação concomitante de médicos em mais de uma Unimed, desde que os atendimentos por eles prestados transitem pelo autorizador da Unimed em que a assistência ao beneficiário foi prestada.

Art. 7º. Nos casos em que um prestador já credenciado por uma Unimed abrir filial(is) na área de ação de outra Unimed, para que este preste o atendimento em regime de Intercâmbio, deverá haver o credenciamento, por meio do novo CNPJ (filial) pela Unimed detentora da área de ação em que se encontra a filial.

Art. 8º. As Unimed's deverão utilizar, para fins de gestão de sua rede direta e indireta, os normativos vigentes pelo órgão regulador, Manual de Intercâmbio Nacional, Manual da Gestão da Rede Prestadora no Intercâmbio Nacional e os demais manuais operacionais disponíveis pela área de Gestão de Redes da Unimed do Brasil, bem como utilizar todas as ferramentas institucionais disponibilizadas pela Confederação para este fim.

Art. 9º. É obrigação da Unimed Operadora divulgar a sua rede prestadora, inclusive médicos cooperados de eventual Unimed não Operadora, por meio das ferramentas institucionais da Unimed do Brasil, conforme estabelecido no Manual de Intercâmbio Nacional.

Art. 10º. A Unimed do Brasil fica autorizada a recusar os arquivos da rede prestadora encaminhados pelas Unimed's Operadoras nos casos de identificação de inconsistências nos dados que possam comprometer a divulgação de informações para o Sistema Unimed, por meio de suas ferramentas institucionais.

Parágrafo único. A Unimed Operadora terá a possibilidade de corrigir e reenviar as informações recusadas pela Unimed do Brasil, de acordo com os prazos estabelecidos pela Gestão de Redes da Confederação.

Art. 11º. Todas as cooperativas do Sistema Unimed que possuírem hospitais próprios deverão obrigatoriamente submetê-los aos processos de avaliação da rede própria, conforme metodologia estabelecida pela Unimed do Brasil.

Art. 12º. Toda a rede credenciada das Unimed's Operadoras deverá passar obrigatoriamente pelo processo de avaliação da rede, conforme metodologia estabelecida pela Unimed do Brasil.

Art. 13º. Fica a Unimed Operadora proibida de divulgar um prestador na rede nacional sem a devida classificação de rede (Rede Básica, Especial e Master), prevista nos normativos de Intercâmbio, e antes da análise e aprovação de sua Federação Estadual e/ou Unimed do Brasil, de acordo com os processos e metodologias estabelecidos.



Art. 14º. Todos os hospitais próprios do Sistema Unimed serão sempre classificados como “Rede Básica”, conforme já estabelecido pelo Conselho Confederativo.

Art. 15º. A Unimed Operadora fica obrigada a comunicar à Unimed do Brasil toda movimentação de rede, seja por redimensionamento ou por redução ou substituição de prestadores hospitalares, por meio das ferramentas institucionais da Unimed do Brasil estabelecidas para essa finalidade. Após a aprovação das movimentações realizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pela Unimed do Brasil, as informações serão divulgadas ao Sistema Unimed por meio das ferramentas institucionais.

Art. 16º. As Unimeds ficam obrigadas a comunicar a Unimed do Brasil, por meio das ferramentas institucionais, os casos de suspensão temporária de atendimento pelo prestador (data início e data fim da suspensão), em atendimento à legislação vigente e ao processo previsto no Manual de Intercâmbio Nacional.

Parágrafo único. A Unimed do Brasil é responsável por divulgar ao Sistema Unimed essas suspensões por meio de seus Boletins Institucionais, desde que a Unimed detentora do contrato com o prestador tenha cumprido o processo estabelecido pela Gestão de Redes desta Confederação.

CAPÍTULO III - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17º. É considerada oficial somente a Rede Nacional de Prestadores do Sistema Unimed disponibilizada nas ferramentas institucionais da Unimed do Brasil e publicadas no Guia Médico Nacional.

Parágrafo único. As Unimeds Operadoras, ao registrarem seus produtos junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), devem informar, de acordo com a classificação de rede dos prestadores, todos os seus recursos próprios e prestadores contratados diretamente, bem como apenas os prestadores de rede indireta publicados pela Unimed do Brasil nas ferramentas institucionais.

Art. 18º. Sempre que a Unimed Operadora comercializar um produto na área de ação de outra Unimed, em consonância com a Norma Derivada nº 13, fica obrigada a comunicar e alinhar com a Unimed detentora da área de ação as condições necessárias, em termos de suficiência de rede, para garantir o atendimento de todos os beneficiários do Sistema Unimed, de acordo com os produtos comercializados.

Art. 19º. Esta norma derivada entra em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

São Paulo, 22 de maio de 2024.

Omar Abujamra Junior

Presidente



Normas Derivadas existentes

001/95 - Criação de Singulares e Federações

002/95 - Regulamento do Benefício Família

006/96 - Manual de Intercâmbio Nacional

007/97 - Uso do Nome e Marca Unimed

008/98 - Comissão Institucional Unimed (CIU)

009/06 - Regulamento da Câmara Arbitral

010/09 - Penalidades

011/10 - Acompanhamento Econômico, Financeiro e Operacional

012/11 - Compramed

013/11 - Comercialização

014/15 - Conselho Executivo Nacional Unimed (CENU)

015/19 - Política Nacional de Proteção de Dados Pessoas do Sistema Unimed

016/22 - Alienação de Carteira

018/24 - Gestão de Redes do Sistema Unimed

As Normas Derivadas descritas acima estão disponíveis no Portal Unimed – www.unimed.coop.br – área restrita: *Áreas > Governança Corporativa > Secretaria da Governança*.



- Tornar transparentes as relações de Intercâmbio, por meio dos pilares da governança – *Transparência, Equidade, Prestação de Contas e Responsabilidade Cooperativa* – para que todo o Sistema Unimed tenha acesso e simetria das informações, com segurança tecnológica, incorporando as melhores práticas e inibindo eventuais irregularidades.

Os demais manuais que definem as regras do Intercâmbio Nacional são complementos deste e suas regras devem ser observadas. As deliberações do Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed e demais grupos também devem ser acatadas.

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

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

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

Estão obrigadas a cumprir as regras definidas neste manual qualquer integrante do Sistema Unimed associadas, direta ou indiretamente, à Unimed do Brasil ou à Unimed Nacional, bem como a Seguros Unimed.

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



2

Conceitos

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



2.1. Acidente pessoal

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

2.2. Agência Nacional de Saúde Suplementar

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

2.3. AJIUS (Ajuste de Intercâmbio entre Unimed)

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

2.4. Assistência domiciliar

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

2.5. Atenção domiciliar

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

2.6. Atendimento de urgência/emergência

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

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

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

2.7. Benefícios agregados aos contratos

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

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



2.8. Cadbenef (Cadastro Nacional de Beneficiários)

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

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

2.9. CADU (Cadastro Nacional das Unimed)

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

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

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

2.10. Câmara Arbitral Nacional

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

2.11. Câmara de Mediação

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

2.12. Câmara Técnica de intercâmbio

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



2.13. Cartão de identificação do beneficiário

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

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

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

2.15. Central da Marca do Sistema Unimed

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

2.16. Unimed Nacional

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

2.17. Chat de intercâmbio

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

2.18. CMB (Central de Movimentações Batch)

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

2.19. Compartilhamento de Riscos

Trata-se da corresponsabilidade entre as operadoras para gestão de riscos de atendimento continuado aos beneficiários de intercâmbio, em cumprimento à Resolução Normativa 517 da ANS ou outra que vir a substituí-la, podendo ocorrer nas seguintes modalidades:

Corresponsabilidade em preço preestabelecido: modalidade utilizada nas situações em que a Unimed Origem se compromete a pagar um valor fixo por beneficiário para a Unimed Destino, independentemente da utilização dos serviços por seu beneficiário, conforme disposto no Art. 6º, § 1º, I, da RN 517, da ANS ou outro que vir a substituí-lo.

Corresponsabilidade em preço pós-estabelecido: modalidade utilizada nas situações em que o beneficiário é atendido habitualmente, conforme critérios estabelecidos no capítulo de Compartilhamento da Gestão de Riscos, na área de ação de uma determinada Unimed, conforme disposto no Art. 6º, § 1º, II, da RN 517, da ANS ou outro que vir a substituí-lo.



2.20. Confederação Nacional (Unimed do Brasil)

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

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

2.21. Contestação

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

2.22. Contratos adaptados

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

2.23. Contratos em preço pós-estabelecido

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

2.24. Contratos em preço preestabelecido

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

2.25. Contratos coletivos

Aqueles que se dividem em empresariais e coletivos por adesão.

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

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



2.26. Contrato individual/familiar

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

2.27. Contratos não regulamentados (para fins de intercâmbio)

São os contratos celebrados anteriormente à Lei nº 9.656/98.

2.28. Contratos regulamentados

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

2.29. CTNPM (Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos)

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

2.30. Exames ou procedimentos especiais

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

2.31. Federações

Os conceitos estão dispostos na Norma Derivada nº 1.

2.32. Feriados nacionais

São considerados como feriados nacionais os divulgados pelo Ministério de gestão e inovação em serviço público no Diário Oficial da União.

Para fins de Intercâmbio Nacional, também serão considerados como feriados nacionais: terça-feira de Carnaval, Sexta-feira Santa e Corpus Christi.

2.33. GPU (Gestão de Protocolo Unimed)

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

2.34. Glosa

Despesa não acatada. Trata-se de processo administrativo utilizado nos pagamentos parciais do do-



cumento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) relativos aos itens de cobrança de serviços de atendimentos prestados aos beneficiários de intercâmbio.

2.35. Glosas/contestações seriadas

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

2.36. Horas comerciais

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

2.37. Itens considerados de consumo

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

2.38. Intercâmbio eletrônico (IE)

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

2.39. Intercâmbio eletrônico de liberações direto (intercâmbio direto)

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

2.40. Intercâmbio eletrônico de liberações indireto (intercâmbio indireto)

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

2.41. Intercâmbio eventual

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

2.42. Intercâmbio habitual

No Sistema Unimed, são os atendimentos prestados aos beneficiários da Unimed Origem (operadora contratada) pela Unimed Destino (operadora prestadora), conforme descrito no item 1.2.4 do Manual Operacional do Compartilhamento da Gestão de Risco.



2.43. Interface única de autorizações de intercâmbio

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

2.44. Internação domiciliar

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

2.45. Junta médica ou odontológica

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

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

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

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

2.46. Limite técnico

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

2.47. Mais Valia

É caracterizada quando a Unimed Executora efetua cobrança à Unimed Origem do beneficiário de valores superiores aos efetivamente pagos e/ou contratualizados com o prestador e/ou fornecedor de serviços.

2.48. Mecanismos de regulação

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



serviços assistenciais, em compatibilidade com o disposto no Código de Ética Profissional e na Lei nº 9.656/98.

2.49. Meios de captura

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

2.50. Novo Uniplan

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

2.51. Perícia médica

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

2.52. Plano referência

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

2.53. Prestador on-line no Intercâmbio Eletrônico

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

2.54. Procedimentos de alta complexidade

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

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



2.55. PTU (Protocolo de Transações Unimed)

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

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

São eles:

- A400 – Movimentação Cadastral de Prestadores
- A410 – Classificação de Rede
- A450 – Complemento de Dados – Guia Médico
- A510 – Baixa de Faturas de Intercâmbio no Sistema de Inadimplência
- A515 – Retorno de Baixa de Faturas de Intercâmbio no Sistema de Inadimplência
- A550 – Questionamentos da Câmara de Contestação
- A560 – Carga para Nota de Débito
- A580 – Fatura de Uso Geral
- A600 – Documentos para Câmara de Compensação
- A900 – Tabela Nacional de Materiais e Medicamentos
- A950 – Tabela Rol de Procedimentos Unimed
- A1100 – Lista de Transações Respondidas pelo WSD
- A1200 – Pacotes
- PTU Mensagem de Movimentação Cadastral de Beneficiários
- PTU de Guias de Cobrança e Utilização

2.56. Rede Nacional de Prestadores (RNP)

Ferramenta oficial da Unimed do Brasil utilizada para realizar a validação dos arquivos PTU A400 postados pelas Unimeds e para realizar toda a gestão da rede nacional de prestadores.

É por meio dessa ferramenta que as Unimeds devem consumir os relatórios e dados para efetuar a devida gestão da rede indireta.

2.57. Rede Prestadora (própria e/ou credenciada)

Conjunto de profissionais e estabelecimentos de saúde, incluindo: médico, hospital, laboratório, clínica, pessoa física (profissional de saúde não médico), centro de diagnósticos, home care (atendimentos domiciliares), hospital-dia, pronto atendimento, pronto-socorro, clínica de especialidade, centro de oncologia, centro multiprofissional, centro de hemodiálise e centro de hemodinâmica, próprios ou credenciados pela operadora do plano de saúde para atendimento aos beneficiários, em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

2.58. Seguros Unimed

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



2.59. Singulares

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

2.60. Software autorizador

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

2.61. Software Gestão da Transparência

Ferramenta oficial da Unimed do Brasil utilizada para a captura dos dados TISS da Unimed Executora, para execução de todas as atividades envolvendo a Gestão da Transparência no Intercâmbio, conforme previsto no Guia no Processo da Gestão da Transparência.

2.62. Tipos de acomodação contratual

Individual – em apartamento.

Coletiva – em enfermaria.

2.63. TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar)

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

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

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

2.65. Transação de complemento

Transação utilizada para complementar uma transação de pedido de autorização.

2.66. Transação de decurso de prazo

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

2.67. Transação de insistência

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



pela Unimed Origem.

2.68. Transações em estudo

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

2.69. Transação ordem de serviço

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

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

2.70. Tratamento adjuvante

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

2.71. Tratamento neoadjuvante

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

2.72. TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)

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

2.73. Unimed on-line no Intercâmbio Eletrônico

Quando a Unimed Executora possui um sistema autorizador integrado com o WSD.

2.74. Unimed/prestador em contingência

A Unimed/prestador que não está integrada ao intercâmbio eletrônico, seja por opção, seja por motivos alheios à sua vontade (ex. sinal de internet interrompido), mesmo que por um breve espaço de tempo. A operação em contingência está descrita no “Manual Operacional de Atendimento e Autorização do Beneficiário no Intercâmbio Nacional”.



2.75. Unimed Seguradora

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

2.76. Unimeds

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

Unimed Origem – Termo que designa a Unimed detentora do contrato de plano de saúde do beneficiário. Em corresponsabilidade, corresponde à Operadora Contratada.

Unimed Executora – Termo que designa a Unimed que executa o atendimento em sua área de ação ao beneficiário de outra Unimed. Em corresponsabilidade, corresponde à Operadora Contratada.

Unimed Destino – Termo que designa a Unimed que está atendendo em sua área de ação beneficiário de outra Unimed pelo processo de corresponsabilidade em preço preestabelecido ou pós-estabelecido, correspondendo à Operadora Prestadora.

2.77. Uniplan

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

2.78. Web services

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

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

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

2.80. WSD-Intercâmbio

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



estadual, grupo de Estados e nacional. Assim, compete à cada Unimed a manutenção e atualização periódica dos dados das respectivas redes em sua área de ação. As cooperativas de segundo grau devem zelar pela manutenção e atualização periódica dos dados das redes de suas Unimed Federações e dela própria, quando for operadora de planos de saúde dentro dos limites das respectivas unidades estaduais de atuação.

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

3.2.2. Rede indireta: é composta pela rede prestadora direta das Unimed Executoras, entendida como médico, hospital, laboratório, clínica, pessoa física (profissional de saúde não médico), centro de diagnósticos, home care (atendimentos domiciliares), hospital-dia, pronto atendimento, pronto-socorro, clínica de especialidade, centro de oncologia, centro multiprofissional, centro de hemodiálise e centro de hemodinâmica e deverão ser disponibilizados obrigatoriamente ao Sistema Unimed por meio do arquivo PTU A400.

- ▶ **Nota:** para a Unimed Origem, a rede indireta é entendida como aquela composta pela rede prestadora (próprias e credenciadas) direta das Unimed, na condição de Executoras, no atendimento de intercâmbio em regime habitual e eventual dos seus beneficiários atendidos fora da área de sua abrangência geográfica.

3.2.2.1. É responsabilidade da Unimed do Brasil a centralização das informações, classificação e divulgação da rede nacional de prestadores do Sistema Unimed.

3.2.2.2. Toda e qualquer irregularidade documental dos processos acima citados será tratada entre a Unimed do Brasil e a Unimed por meio da ferramenta RNP (Rede Nacional de Prestadores) e, se necessário, deverá ser comunicada por ofício à Diretoria de Intercâmbio da Unimed do Brasil.

- ▶ **Nota:** cabe à Unimed do Brasil a disponibilização ao Sistema Unimed das movimentações da rede nacional realizadas, por meio da ferramenta RNP (Rede Nacional de Prestadores), a fim de manter a qualidade das informações e respectivas publicações.

3.2.2.3. Não é permitido a nenhuma operadora ou seguradora do Sistema Unimed o credenciamento de prestadores (próprios ou credenciados) na área de ação de outra Unimed, sem o consentimento prévio da Singular e/ou respectiva(s) Federação(ões) ou ainda da Unimed do Brasil.

- ▶ **Nota 1:** será considerado como documento oficial para autorização da Unimed detentora da área de ação à Unimed solicitante o modelo de formulário disponibilizado pela Unimed do Brasil e disponibilizado no Portal Unimed. Esse formulário deverá estar assinado pelas Diretorias de ambas as Unimed envolvidas.

- ▶ **Nota 2:** comprovada a irregularidade, mediante anuência prévia do Conselho Confederativo, a Unimed do Brasil poderá estabelecer e aplicar as penalidades respectivas, visando coibir as possíveis condutas infrativas que coloquem em risco os atendimentos assistenciais do Sistema Unimed.

3.2.2.4. Em situações excepcionais da falta de prestador(es) próprio(s), credenciado(s) ou cooperado(s) na área de ação de alguma Unimed ou outras situações que coloquem em risco os atendimentos assistenciais dos beneficiários Unimed, caberá à federação estadual a responsabilidade de estruturar e ga-



► **Nota:** a anuência formal de documentações está prevista no item 3.2.2.3 deste manual e deve ser seguida também para este item.

3.5.6. É responsabilidade de cada Unimed manter sua rede direta permanentemente atualizada perante a Unimed do Brasil, e junto ao órgão regulador (ANS), de acordo com a legislação vigente, de forma a evitar possíveis sanções estabelecidas pela agência, bem como para manter a sua rede atualizada no Guia Médico Nacional.

3.5.7. Quando a Unimed do Brasil solicitar a alguma Unimed a atualização de prestador junto ao órgão regulador (ANS), a comprovação deve ser enviada em até 30 dias, contados da data da solicitação feita pela Confederação.

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

3.6. Classificação e tipos de rede no intercâmbio

3.6.1. Classificação de rede

O processo para classificação da rede do Sistema Unimed, rede básica, especial e master, baseia-se nos critérios econômicos informados pelas Unimeds por meio do arquivo PTU A410 e de acordo com seus contratos e tabelas, os quais estão devidamente descritos no Manual Operacional da Gestão da Rede Prestadora do Intercâmbio Nacional.

A rede complementar temporária de suporte ao Intercâmbio Nacional possui metodologia específica e suas particularidades estão devidamente descritas no Manual Operacional da Gestão da Rede Prestadora do Intercâmbio Nacional.

3.6.1.1. Rede Básica: é composta por hospitais ou serviços próprios e credenciados pelas Unimeds e classificados tecnicamente pela metodologia da Unimed do Brasil, para atendimento de beneficiários de Intercâmbio em todos os produtos Unimed.

Esses hospitais devem seguir obrigatoriamente todas as regras estabelecidas por este manual, pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed e o Manual de Consulta das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME), e valores constantes nas tabelas de intercâmbio e outras condições deliberadas pelo Conselho Confederativo.

► **Nota:** em conformidade com a determinação do Conselho Confederativo da Unimed do Brasil, os hospitais ou serviços próprios Unimed serão classificados exclusivamente neste tipo de rede.

3.6.1.2. Rede Complementar Temporária de Suporte ao Intercâmbio Nacional: é composta por prestadores credenciados que, apesar de não cumprirem os requisitos de classificação previstos para a Rede Básica, foram classificados tecnicamente pela metodologia da Unimed do Brasil. A Rede Complementar Temporária de Suporte ao Intercâmbio Nacional direciona-se ao atendimento de beneficiários de Intercâmbio como forma de suprir possíveis insuficiências de rede ou outras especificidades relacionadas à disponibilidade de assistência à saúde dos beneficiários Unimed na região em que o prestador estiver inserido.

► **Nota 1:** a Rede Complementar Temporária de Suporte é parte integrante da Rede Básica e não poderá haver negativa de atendimento dos beneficiários que possuem a rede básica contratada. Os



prestadores classificados nessa rede praticam valores superiores aos definidos para a Rede Básica. A metodologia para classificação para esse tipo de rede está devidamente disposta no Manual Operacional da Gestão da Rede Prestadora do Sistema Unimed.

- ▶ **Nota 2:** a classificação de prestadores para esse tipo de rede está condicionada à aprovação das Federações, Grupo Técnico de Redes, da Gestão de Redes da Unimed do Brasil e direcionado para a Diretoria Executiva da Unimed do Brasil e ao Conselho Confederativo.

3.6.1.3. Rede Especial: é composta por hospitais credenciados que, após análise dos critérios econômicos de acordo com o envio do PTU A410, seus contratos e tabelas firmados e a metodologia estabelecida, foram classificados pela Unimed do Brasil, pois prestam atendimento exclusivo dos produtos com condições comerciais específicas. Esses hospitais podem possuir tabela de preços de honorários médicos e/ou SADT (exceto quando cobrados por médico cooperado, cujo valor deve obedecer ao previsto no Rol Unimed), e/ou materiais e medicamentos acima dos valores praticados nas tabelas de Intercâmbio e não acatam o percentual máximo da taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de OPME adotado pela Unimed do Brasil.

- ▶ **Nota:** as condições comerciais devidamente contratualizadas entre a Unimed e o prestador deverão ser informadas de forma correta por meio do PTU A410. Os valores remunerados à Unimed Executora serão de acordo com os critérios econômicos informados no PTU A410.
- ▶ **Nota 1:** os hospitais classificados nesse conceito cumprem as regras do Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed, utilizando somente a codificação da tabela 18, aba “tabela 18 Unimed”, e não comportam as regras de composição de diárias e taxas descrita no Manual de Auditoria Médica e de Enfermagem.
- ▶ **Nota 2:** cabe ressaltar que os hospitais classificados pela Unimed do Brasil como Rede Especial não podem ser referenciados aos beneficiários que possuem produtos de Rede Básica.

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

3.6.1.4. Rede Master: é composta por hospitais classificados pela Unimed do Brasil de acordo com a metodologia específica, caracterizados como prestador de alto custo, para atendimento exclusivo dos produtos com condições comerciais específicas.

- ▶ **Nota 1:** os hospitais classificados pela Unimed do Brasil exclusivamente nesse tipo de rede devem:
 - a. Possuir obrigatoriamente, certificado de acreditação hospitalar de entidade reconhecida para esse fim, conforme a Tabela U – Códigos das Instituições Acreditadas do Protocolo de Transações Unimed.
 - b. Possuir tabelas próprias de preços para diárias, taxas, honorários médicos, SADT, (exceto quando cobrados por médico cooperado, cujo valor deve obedecer ao previsto no Rol Unimed), OPME, materiais e medicamentos. Salientamos que as condições comerciais deverão ser informadas nos critérios econômicos do prestador através do software de gestão de rede. Caso contrário, seguem os valores previstos para o Intercâmbio Nacional.



- ▶ **Nota 2:** as condições comerciais devidamente contratualizadas entre a Unimed e o prestador deverão ser informadas de forma correta por meio do PTU A410. Os valores remunerados à Unimed Executora serão de acordo com os critérios econômicos informados no PTU A410.
- c. Não atender às regras comerciais e de negócio estabelecidas pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed nem pelo Intercâmbio Nacional.
- ▶ **Nota 3:** cabe ressaltar que os hospitais classificados pela Unimed do Brasil como Rede Master (alto custo) não podem ser referenciados aos beneficiários que contrataram as redes Básica e/ou Especial.

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

3.7. Movimentação, cadastro e atualização da rede prestadora

Todas as informações vinculadas à movimentação cadastral – manutenção, substituição ou redimensionamento da rede hospitalar por redução – de prestadores ocorrida por meio do envio do PTU A400 encaminhado pelas Unimeds e validação das informações pela Unimed do Brasil, por meio da ferramenta RNP, implicam na composição e atualização permanente da rede nacional de prestadores, que é divulgada no Guia Médico Nacional.

- ▶ **Nota 1:** somente os arquivos com status de “aprovados” ou “aprovados com erro” pela Unimed do Brasil, através da ferramenta RNP, é que serão considerados para divulgação da rede prestadora por meio do Guia Médico Nacional e para os relatórios de rede disponíveis na ferramenta RNP.

Arquivos A400 com status “reprovado” não serão disponibilizados no Guia Médico Nacional e nem nos relatórios de rede, devendo a Unimed corrigir as informações inconsistentes, de forma a não prejudicar a busca de rede.

- ▶ **Nota 2:** entende-se por prestadores o conjunto de profissionais e estabelecimentos de saúde, incluindo: médico, hospital, laboratório, clínica, pessoa física (profissional de saúde não médico), centro de diagnósticos, home care (atendimentos domiciliares), hospital-dia, pronto atendimento, pronto-socorro, clínica de especialidade, centro de oncologia, centro multiprofissional, centro de hemodiálise e centro de hemodinâmica, próprios ou contratados pela operadora do plano de saúde e, quando houver relação com médicos contratados pela Unimed para atendimento a seus beneficiários diretos, esses profissionais deverão ser disponibilizados obrigatoriamente ao Intercâmbio Nacional.

3.7.1. As Unimeds devem obrigatoriamente enviar os arquivos PTU A400, A410 e A450 de acordo com o processo estabelecido no Manual Operacional da Gestão da Rede Prestadora, com a massa de prestadores ativos, acrescida dos médicos cooperados inativos e os prestadores excluídos com antecedência mínima de 45 dias, e deve permanecer divulgado por 180 dias no Guia Médico Nacional e da própria Unimed, conforme estabelece a legislação vigente, independentemente se houve ou não alteração de rede.



A Unimed deverá anexar no RNP as documentações comprobatórias solicitadas, que serão recebidas pela Unimed do Brasil.

► **Nota:** as documentações necessárias para esse processo estão detalhadas no Manual Operacional da Gestão da Rede Prestadora no Intercâmbio Nacional.

3.7.8.3. Em atendimento à legislação vigente, a Unimed deverá obrigatoriamente garantir aos seus beneficiários a comunicação efetiva quanto à alteração das entidades hospitalares.

3.7.9. Redimensionamento da rede hospitalar por redução

3.7.9.1. O redimensionamento da rede hospitalar por redução, conforme previsto na legislação vigente, deve ser considerado como supressão (diminuição) de estabelecimento hospitalar da rede do produto.

3.7.9.2. Nos casos de redimensionamento da rede hospitalar por redução, quando motivado por:

Interesse da própria operadora de planos de assistência à saúde ou da entidade hospitalar

Caberá às Unimed que possuírem relação direta com a entidade hospitalar (própria ou credenciada), o envio à Unimed do Brasil com antecedência mínima de 45 dias corridos, através do PTU A400, por meio de seu registro de exclusão. A Unimed deverá anexar no RNP as documentações comprobatórias solicitadas, que serão recebidas pela Unimed do Brasil.

► **Nota 1:** as documentações necessárias para o processo descrito na regra anterior estão detalhadas no Manual Operacional da Gestão da Rede Prestadora no Intercâmbio Nacional.

► **Nota 2:** não se aplica o prazo de comunicação ao beneficiário, conforme previsto na legislação vigente, os redimensionamentos por redução motivados:

- a. pela rescisão contratual entre a entidade hospitalar e a operadora intermediária, nos casos de contratação indireta
- b. pelo encerramento das atividades da entidade hospitalar
- c. pela rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, conforme previsto na Lei nº 9.656/98
- d. pela impossibilidade de cumprimento desse prazo, desde que devidamente comprovado

Encerramento das atividades da entidade hospitalar

Quando a Unimed tomar conhecimento do fato, deverá solicitar a alteração de rede junto à ANS e, assim que o processo for deferido pela agência, comunicar imediatamente à Unimed do Brasil através do PTU A400, por meio do registro de exclusão e envio da documentação completa.

3.7.10. Suspensão temporária do atendimento hospitalar

3.7.10.1. Devem ser consideradas como motivação para a suspensão temporária do atendimento hospitalar as seguintes situações, conforme previsto na legislação vigente:

- a. realização de obra ou reforma no espaço físico do prestador.
- b. em decorrência de intervenção pública, sanitária ou fiscal.

3.7.10.2. De acordo com a legislação vigente, nos casos de suspensão temporária conforme descrito no item 3.7.10.1 a operadora não está obrigada a solicitar redimensionamento de rede por redução ou comunicar a substituição à ANS, desde que o prazo de suspensão não exceda 180 dias.



3.7.10.3. Na hipótese de suspensão temporária do atendimento hospitalar, a Unimed deverá atender à legislação vigente, atentando-se aos seguintes itens no que se refere à rede prestadora:

- a. Comunicar seus beneficiários sobre a suspensão temporária dos serviços na entidade hospitalar.
- b. Manter comprovação da suspensão temporária do atendimento hospitalar, para fins de eventual fiscalização da ANS.

► **Nota:** no caso de suspensão temporária dos serviços na entidade hospitalar, a Unimed deverá comunicar seus beneficiários, em seu Portal Corporativo, sobre o período estimado de interrupção, indicando as alternativas disponíveis na rede para prestação do atendimento.

3.7.11. Movimentação de Prestadores não Hospitalares

As orientações a respeito da movimentação de prestadores não hospitalares e seus processos estão referenciados em detalhes no Manual Operacional da Gestão da Rede Prestadora no Intercâmbio Nacional.

3.8. Guia Médico Nacional

O Guia Médico Nacional que é disponibilizado por meio do Portal Unimed contém os dados da rede prestadora do Sistema Unimed, que foram encaminhados pela Unimed Operadora por meio do PTU A400 e pelo PTU A450 (complemento do Guia Médico), sendo a Unimed que enviou a informação a única responsável pelos dados encaminhados.

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

3.8.1. Quando solicitado pelo beneficiário, a Unimed Executora/Destino deve fornecer o Guia Médico gratuitamente, de preferência por meio eletrônico, ou o exemplar impresso, em qualquer modalidade de atendimento. A disponibilização do Guia Médico deve ser negociada entre as partes.

3.9. Qualificação e desempenho da rede prestadora (própria e credenciada)

Para fins de atendimento à legislação vigente, a Unimed do Brasil orienta e recomenda que todas as Operadoras do Sistema Unimed participem do Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, conforme disposto pela ANS, na Resolução Normativa nº 507, de 30 de março de 2022, ou de outra resolução que no futuro venha a substituí-la.

3.9.1. Avaliação da Rede Prestadora do Sistema Unimed

Todos os hospitais próprios e credenciados do Sistema Unimed, devidamente divulgados na rede nacional de prestadores por meio do PTU A400, devem obrigatoriamente passar pelo processo de avaliação da rede prestadora. Todo o regramento e a metodologia estão dispostos no Manual Operacional da Gestão da Rede Prestadora no Intercâmbio Nacional, em seu módulo II.

3.10. As regras operacionais da gestão de rede estão dispostas no Manual Operacional da Gestão da Rede Prestadora no Intercâmbio Nacional.



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

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

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

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

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

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

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

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

- De preestabelecido da Unimed Origem para preestabelecido na Unimed Destino
 - De preestabelecido da Unimed Origem para pós-estabelecido na Unimed Destino
 - De pós-estabelecido da Unimed Origem para pós-estabelecido na Unimed Destino
- ▶ **Nota:** não poderão ser realizados compartilhamentos de gestão de risco de pós para preestabelecido.

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

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

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

4.5.1. Em consonância com a legislação vigente, o Manual de Intercâmbio Nacional é o instrumento jurídico que estabelece as condições gerais para o compartilhamento de risco entre as operadoras do



Sistema Unimed, sem prejuízo da celebração de instrumentos jurídicos complementares entre as Unimed, desde que não contrarie as condições gerais dispostas neste manual.

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

- a. Prestar todas as informações exigidas pela ANS sobre os beneficiários em compartilhamento de risco.
- b. Disponibilizar aos beneficiários em compartilhamento de risco as informações sobre a prestação dos serviços pela Unimed Destino, comunicando em linguagem clara e acessível todos os procedimentos para se obter o acesso aos serviços de assistência à saúde.
- c. Responder por todas as ações resultantes da atividade fiscalizatória da ANS.
- d. Garantir o atendimento ao beneficiário, nos termos do contrato originalmente firmado, em cumprimento ao disciplinado tanto pela ANS quanto pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

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

- a. Fornecer à Unimed Origem as informações sobre a utilização dos serviços de assistência à saúde integrantes de sua rede de prestadores pelos beneficiários em compartilhamento de risco, independentemente da forma de remuneração acordada. Em preço preestabelecido, por meio do “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Utilização” e, em preço pós-estabelecido, por meio do “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” ou no bloco “Aviso”.
- b. Fornecer tempestivamente todas as informações solicitadas pela Unimed Origem sobre os serviços prestados aos beneficiários dentro de sua rede de prestadores, incluindo as informações contábeis e aquelas necessárias para atendimento da ANS em suas ações resultantes da atividade fiscalizatória, Notificações de Intermediação Preliminar, de qualquer natureza, e autos de infração sob pena de responsabilização, nos termos do capítulo Intercâmbio Jurídico, deste Manual de Intercâmbio Nacional.

4.8. Responsabilidades compartilhadas entre as Unimed Origem e Destino

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

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

4.9. Registro contábil das operações em compartilhamento de gestão de risco

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

4.9.2. Com o objetivo de que ambas as Unimed (Origem e Destino) possam efetuar os lançamentos contábeis de acordo com o princípio da competência e em atendimento ao Manual Contábil das Operações do Mercado de Saúde Suplementar e eventuais alterações posteriores, a Unimed Destino comunicará à Unimed Origem os atendimentos realizados de forma tempestiva, via “PTU Guia Cobrança e Utilização” no bloco “Aviso”, na mesma competência do mês em que recebeu a cobrança, avisada pelo prestador da sua rede direta, e já utilizando os valores de intercâmbio que deverão ser cobrados da Unimed Origem. Os atendimentos realizados em rede própria deverão ser comunicados (“PTU Guia



Cobrança e Utilização” no bloco “Aviso”) à Unimed Origem dentro do mês da prestação do serviço para fins de adoção do princípio de competência e normativos vigentes da ANS.

Os valores constantes no “PTU Guia Cobrança e Utilização” no bloco “Aviso”, reconhecidos no custo assistencial da Unimed Destino até o último dia do mês (mês 1) e enviados até o segundo dia útil do mês subsequente (mês 2), deverão ser contabilizados (no mês 1) na Unimed Destino.

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

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

4.9.5. Nos termos dos normativos vigentes, a Unimed Origem e a Unimed Destino, no compartilhamento de risco na modalidade de preço pós-estabelecido, estão cientes de que não devem lastrear com ativos garantidores os débitos referentes a eventos/sinistros contabilizados e ainda não pagos que tenham como contrapartida créditos a receber registrados de acordo com o porte da operadora, devendo seguir os normativos da agência reguladora em relação aos prazos de vinculação dos ativos garantidores, decorrentes da utilização de serviços de assistência à saúde de beneficiários da Unimed Origem por meio do compartilhamento da gestão de riscos, decorrentes do atendimento dos beneficiários em intercâmbio continuado (habitual) na mensagem de compartilhamento de riscos.

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

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

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

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

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



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

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

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

4.10. As regras operacionais do compartilhamento de risco estão dispostas no Manual Operacional do Compartilhamento de Riscos no Intercâmbio Nacional



5

Diretrizes Gerais para o Atendimento e Autorização do Beneficiário no Intercâmbio Nacional

Este capítulo é dedicado ao processo de atendimento e autorização dos beneficiários de intercâmbio.



5.1. Cartões de identificação de beneficiário

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

- ▶ **Nota:** o cartão virtual deve ser emitido por todo Sistema Unimed e reconhecido obrigatoriamente tanto pelo Sistema Unimed quanto pela rede prestadora. O cartão físico deve ser emitido somente em casos excepcionais por solicitação do beneficiário ou empresa contratante.
- ▶ **Nota 1:** nos casos de cartão virtual, é fundamental que a Unimed mantenha atualizada a base cadastral no seu sistema de gestão e, também, o Cadbenef para evitar utilização indevida.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2. Atendimento de beneficiário sem cartão de identificação

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

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



5.3. Atendimento do Intercâmbio eventual/habitual

5.3.1. É terminantemente proibida qualquer discriminação de atendimento dos beneficiários em Intercâmbio pela rede prestadora (própria ou credenciada) das Unimed.

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

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

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

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

5.3.6. Quando o atendimento for realizado na Rede Básica (prestadores próprios ou credenciados), os custos serão assumidos pela Unimed Origem e cobrados pela Unimed Executora de acordo com as normas, as tabelas e os valores definidos para o Intercâmbio Nacional e com os critérios definidos no capítulo “Rede Prestadora (própria e credenciada) do Sistema Unimed”.

5.3.7. Quando o atendimento for autorizado/realizado na rede credenciada classificada como Rede Especial ou Rede Master, conforme disposto em cobertura contratual e informado no cartão de identificação do beneficiário, ou quando por liberalidade/ações judiciais, os valores seguirão os contratualizados entre a Unimed Executora e o prestador, respeitando as regras previstas no capítulo “Rede prestadora (própria e/ou credenciada) do Sistema Unimed”.

5.3.8. Caso o atendimento tenha ocorrido fora da rede prestadora (própria ou credenciada), ou seja, se ocorrer fora da rede nacional do Sistema Unimed, deverão ser observadas as regras previstas no capítulo “Reembolso no Intercâmbio” deste manual, ficando na responsabilidade da Unimed de Origem orientar o beneficiário.

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

5.3.10. É de responsabilidade da operadora a cobertura dos procedimentos necessários ao tratamento de complicações clínicas e cirúrgicas de procedimentos cobertos ou não cobertos pelo Rol de Pro-



cedimentos e Eventos em Saúde, conforme os normativos regulatórios, desde que os procedimentos necessários ao tratamento de tais complicações constem no Rol supracitado. A obrigatoriedade de cobertura independe da presença ou não de risco de vida, da situação ser emergencial ou não, assim como independe de a operadora ter ou não ciência prévia da realização, pelo paciente, de tais procedimentos não cobertos.

Nessa eventualidade de obrigatoriedade da cobertura, é obrigatório o pagamento por parte da Unimed Origem. Cabe ressaltar que essa regra também obriga a Unimed Executora a realizar o pedido de autorização para o procedimento decorrente da complicação em tempo hábil, bem como justificar tecnicamente os atendimentos prestados.

Procedimentos ou rotinas vinculados à realização de um procedimento ou evento em saúde não coberto não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo obrigatoriedade de sua cobertura por parte das operadoras.

5.3.11. No processo de atendimento, o contato com estabelecimento de saúde e/ou médico assistente poderá ocorrer pela Unimed Origem apenas para fins de esclarecimentos técnicos/pertinência e consenso médico. O contato deverá ser registrado no chat de intercâmbio, não cabendo à Unimed Executora se opor.

5.3.11.1. O médico auditor/mediador da Unimed Origem poderá contatar o médico assistente para dirimir dúvidas técnicas, devendo a Unimed Executora prestar todo auxílio necessário para facilitar esse contato (fornecer todos os meios de contato com o seu cooperado), não se opondo e/ou restringindo essa comunicação. A Unimed Origem, por meio do chat de intercâmbio, deverá comunicar à Unimed Executora sobre o contato que será realizado.

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

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

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

5.4. Regras gerais do processo operacional para autorização

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

5.4.9. As Unimeds que possuem o sistema de captura implantado na rede prestadora (própria e/ou credenciada) devem solicitar autorização para todos os procedimentos, independentemente do valor. Para paciente internado, deve-se seguir a regra específica para a sua condição.

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

5.4.11. Os códigos dos procedimentos que devem ser utilizados no processo de liberação são os previstos no Rol de Procedimentos Médicos Unimed vigente na data de solicitação. Os códigos das diárias e taxas hospitalares a serem utilizados no processo de liberação são os previstos na tabela 18 Unimed, vigente na data de solicitação.

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

5.4.13. Quando houver necessidade de avaliação/perícia médica e/ou junta médica, a Unimed origem poderá solicitar a realização, conforme descrito no Manual Operacional de Atendimento e Autorização do Beneficiário no Intercâmbio Nacional.

5.4.14. As regras operacionais de atendimento e autorização estão dispostas no Manual Operacional de Atendimento e Autorização do beneficiário no Intercâmbio Nacional.



5.5. OPME (órgãos, próteses e materiais especiais)

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

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

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

5.5.1.2. Ao receber a solicitação de autorização, a Unimed Executora deverá realizar auditoria prévia do pedido e, se identificado conflito ético, ou ainda se identificado material de outra marca que atenda às mesmas características do solicitado, deverá fazer contato com o médico assistente para comunicação da divergência, respeitando os prazos estabelecidos nas Regras gerais do processo operacional para autorização. Caso a Unimed Executora não obtenha resposta do médico assistente, deve encaminhar as considerações para a Unimed Origem para que seja avaliada a possibilidade de instauração de junta médica.

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

5.5.1.3.1. Para o adequado cumprimento da legislação vigente, a Unimed Origem pode fazer contato com o médico assistente, não cabendo à Unimed Executora impedimento. A Unimed Executora deverá, obrigatoriamente, fornecer à Origem todos os contatos do médico assistente para que se consigam cumprir as normativas da ANS vigentes. As interações deverão ser registradas somente via chat.

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

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

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

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



5.5.1.7. Recomenda-se que a Unimed Origem, em consonância com a Unimed Executora, officie o Conselho Regional de Medicina (CRM) respectivo sempre que houver indícios de que o médico praticou atos que afrontam o Código de Ética Médica, especialmente as determinações estabelecidas na Resolução CFM nº 2.318/2022.

5.6. atendimentos de urgência e emergência

5.6.1. A cobertura assistencial para a urgência/emergência é assegurada em todo território nacional desde que, no cartão de identificação do beneficiário, não conste mensagem restringindo o atendimento de urgência/emergência, conforme layout previsto no manual de padronização do cartão do beneficiário, e esteja dentro da validade.

- ▶ **Nota 1:** Quando se tratar de atendimentos em recursos próprios do Sistema Unimed, o atendimento de urgência/emergência deve ser prestado pela Unimed Executora e pago pela Unimed Origem, independentemente da mensagem restritiva de atendimento de urgência/emergência constante no cartão.
- ▶ **Nota 2:** A cobertura assistencial para a urgência/emergência é assegurada, de acordo com os recursos do estabelecimento de saúde, enquanto perdurar o estado de urgência e emergência. Após atendida essa condição, a Unimed Executora deverá seguir as regras de remoção previstas neste manual.
- ▶ **Nota 3:** A cobertura assistencial para a urgência/emergência será realizada exclusivamente em prestadores que estejam de acordo com o tipo de rede contratada pelo beneficiário (Básica, Especial, Master)
- ▶ **Nota 4:** Estas regras entram em vigor em 06 meses após a vigência desta versão do MIN a fim de que as Unimed tenham tempo hábil para ajustar processos (emissão de novos cartões e comunicação com a rede prestadora).

5.7. Negativas dos pedidos de autorização

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

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

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

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

5.7.4. A Unimed Executora, bem como a rede prestadora (própria ou credenciada) não poderá disponibilizar aos beneficiários as negativas recebidas. Caso o beneficiário solicite a negativa por escrito, a rede própria ou credenciada deve orientá-lo a buscar as informações com a Unimed Origem.



5.8. Encaminhamento de reclamações do atendimento no intercâmbio

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

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

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

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

5.9. Encaminhamento de reclamações do atendimento no intercâmbio para demandas de Ouvidoria

5.9.1. Toda demanda de Ouvidoria, nas quais se incluem as classificadas conforme RN 323/13 (Reclamações, Solicitações, Sugestões e Elogios) e as reanálises de negativa, conforme RN 395/16, vigentes, e suas possíveis atualizações ou alterações, deve ser conduzida pela área de Ouvidoria da Unimed Origem. Caso as demandas recepcionadas não sejam elegíveis a Ouvidoria (registros que não possuem evidência de tratativas iniciais da primeira instância), o direcionamento do registro será efetuado para os canais de atendimentos correspondentes.

5.9.2. Nas demandas de Ouvidoria em que a Unimed Executora for acionada por beneficiário em Intercâmbio (beneficiário eventual), esta deverá seguir a recomendação Nº 01/2019 do Comitê de Ouvidores do Sistema Unimed (constante nos anexos deste manual de intercâmbio), devendo acolhê-las e encaminhá-las por e-mail à Ouvidoria da Unimed Origem, com os dados cadastrais do beneficiário, no mesmo dia ou primeiro dia útil após o recebimento da manifestação. Na impossibilidade do envio por e-mail, efetuar comunicação por meio rastreável, seguro e que assegure o cumprimento do que preconiza a LGPD.

5.9.3. Recomenda-se o não fornecimento de protocolo da Ouvidoria da Unimed Executora, pois o registro e fornecimento do número do protocolo é de responsabilidade da Ouvidoria da Unimed Origem. Em situações em que seja imprescindível o fornecimento do protocolo, o beneficiário deverá ser esclarecido que será fornecido um protocolo preliminar, já que este não pertence a Unimed detentora do seu contrato, e que o protocolo definitivo será fornecido pela Unimed Origem, a qual será responsável pelas tratativas da demanda e resposta conclusiva.



5.9.4. A Ouvidoria da Unimed Origem, ao receber a comunicação da Unimed Executora, deverá assumir a demanda e informar ao beneficiário o número do protocolo e prazo de resposta, observando os prazos estabelecidos nas Resoluções Normativas da ANS, vigentes.

5.9.5. Independentemente da Ouvidoria acionada (origem ou executora), no caso do motivo ofensor da demanda ser relacionado à situação de intercâmbio, ela deve encaminhar à Unimed Origem todas as informações e documentos relacionados à demanda, no prazo de 48 horas, e os esclarecimentos técnicos suficientes para a resposta conclusiva ao beneficiário pela Unimed Origem.

5.9.6. As demandas registradas devem compor o Relatório de Atendimento de Ouvidoria (REA) da Ouvidoria da Unimed Origem, uma vez que nesse relatório devem estar registradas somente as ocorrências geradas pelos atendimentos aos beneficiários contratados pela Unimed Origem, independentemente de onde tenha sido o atendimento recebido por eles. A Unimed Receptora pode gerar número de protocolo, para seu controle operacional, desde que ele não seja contabilizado no REA.

5.10. Telessaúde

5.10.1. As regras referentes ao atendimento de telessaúde devem ser verificadas no Manual Operacional de Telessaúde no Intercâmbio Nacional.

5.11. Genética

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

5.12. Regras gerais de Auditoria Técnica

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

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

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

- Todas as internações eletivas
- Procedimentos de hemodinâmica
- Radiologia intervencionista
- Radioterapia
- Terapia renal substitutiva
- Medicamentos para tratamentos oncológicos (quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, tratamentos adjuvantes e neoadjuvantes)
- Órteses, próteses e materiais especiais
- Todas as prorrogações.
- Inclusão de novos procedimentos cirúrgicos para paciente internado que constem no Rol Unimed como racionalização.
- Imunoglobulina, exceto imunoglobulina anti-Rh existente nos protocolos do Ministério da Saúde (parto, curetagem pós-aborto e gravidez ectópica)
- Medicamentos com diretrizes de utilização definidas pela ANS, independentemente do valor.



5.12.4. A Auditoria Médica da Unimed Executora deverá obedecer aos critérios preconizados pelo Rol de Cobertura de Procedimentos editado pela ANS, com suas diretrizes pertinentes, Câmaras Técnicas Nacionais de Medicina Baseada em Evidência (CTNMBE) e de Oncologia (CTNO) e do Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME) e demais resoluções definidas pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed (CNA), além de levar em consideração no ato da análise as mesmas condições que oferece aos seus beneficiários. Contudo, prevalecerá o parecer da Unimed Origem.

5.12.5. Nos casos de divergências, a Unimed Executora deverá informar os fatos por meio do Chat de Intercâmbio, encaminhando o parecer do auditor local, com a sua devida identificação. Por sua vez, a Unimed Origem é responsável pela liberação ou não do procedimento, de acordo com as informações técnicas recebidas da Unimed Executora. Não cabe à Unimed Origem exigir que a Unimed Executora cancele o pedido e cadastre conforme o parecer da auditoria da Origem sem a anuência do médico assistente. Em casos de divergências técnicas, deverá ser instaurado junta médica.

5.12.6. Nas solicitações de autorização, quando não houver divergência técnica quanto à indicação do procedimento terapêutico cirúrgico, a eventual discussão do(s) código(s) indicado(s) pelo médico assistente não deverá ocorrer no momento da autorização do procedimento, mas na auditoria retrospectiva, de acordo com as instruções gerais e os protocolos da lista referencial de honorários médicos.

► **Nota:** na eventual discussão de códigos, na forma de pagar os procedimentos, não pode envolver e/ou prejudicar os beneficiários.

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



Pacotes (Atendimento e Cobrança)



7

Diretrizes Gerais para Cobrança e Contestação no Intercâmbio

Os prazos de cobrança, pagamento e vencimento dos documentos hábeis fiscais (nota fiscal/faturas) deverão obedecer aos previstos no Manual Operacional de Cobrança e Contestação/Glosa no Intercâmbio Nacional.



7.1. REGRAS DO PROCESSO OPERACIONAL DA COBRANÇA

7.1.1. Para as UnimedS que pertencem à Câmara de Compensação Regional e Câmara Nacional de Compensação e Liquidação, é necessário verificar seus respectivos prazos, condições, regimentos e operacionalização.

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

7.1.3. No Intercâmbio Nacional, é terminantemente proibido faturar valores de taxas, materiais, medicamentos, diárias e pacotes superiores aos efetivamente pagos ao prestador de serviço, podendo a Unimed do Brasil efetuar tal verificação por meio do processo da Gestão da Transparência.

7.1.4. Também é terminantemente proibido faturar valores superiores aos praticados para os beneficiários locais relativos a taxas, materiais, medicamentos, diárias e pacotes, entre outros, podendo a Unimed do Brasil efetuar tal verificação por meio do processo da Gestão da Transparência.

7.1.5. Nos casos em que for comprovada a prática acima em qualquer um dos itens cobrados, a Unimed Executora fica obrigada a ressarcir os valores cobrados indevidamente da Unimed Origem, conforme previsto no Manual Operacional da Gestão da transparência.

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

7.1.7. No processo de cobrança, os itens autorizados, bem como os itens pertinentes de cobrança em conta, são passíveis de análise técnica ou administrativa pela Unimed Origem, quando comprovado algum tipo de irregularidade na solicitação ou cobrança. Nesse caso, a Unimed Origem poderá efetuar a glosa/contestação, desde que possua fundamentação que comprove tal fato.

7.1.8. Os honorários médicos e SADT serão cobrados de acordo com os valores previstos no Rol de Procedimentos Médicos Unimed (editado pela Unimed do Brasil) vigente na data do atendimento, independentemente do valor pago à rede prestadora (própria ou credenciada). Os valores para redes Complementar Temporária de Suporte, Especial e Master deverão ser cobrados de acordo com a negociação feita com o prestador e declarado nos critérios econômicos divulgados no software de gestão de rede, por meio do PTU A410.

► **Nota:** quando realizada a cobrança por médico cooperado, os valores dos honorários também serão pagos de acordo com o previsto no Rol de procedimentos médicos Unimed, mesmo quando o atendimento for realizado nas redes Complementar Temporária de Suporte, Especial e Master.

7.1.9. A Unimed Executora/Destino efetuará a cobrança dos atendimentos prestados à Unimed identificada no código descrito no cartão de identificação do beneficiário, por meio do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” vigente, postado por meio da Central de Movimentações Batch responsável pela validação do layout.

7.1.10. Caso a Unimed Executora seja obrigada a emitir nota fiscal eletrônica por dispositivo de legislação municipal, esse documento deverá ser anexado ao “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” e informado o link eletrônico no registro 506. O documento Recibo Provisório



de Serviço (RPS) não é documento hábil fiscal para o processo e/ou a escrituração contábil, e não será aceito na relação de intercâmbio.

7.1.10.1. Caso a Unimed Executora não seja obrigada a emitir nota fiscal, deverá encaminhar a fatura e referenciar no corpo do documento o dispositivo municipal com a dispensa da emissão de nota fiscal.

7.1.11. Por orientação do Seminário Nacional Jurídico, Contábil, Atuarial, Financeiro e Regulatório do Sistema Unimed, a data de emissão e competência do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura), devem ser equivalentes ao mesmo mês. O número, a data de emissão e a competência que constam no referido documento e o valor total declarado no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” devem ser os mesmos do referido documento hábil fiscal emitido. Além disso, o nº do CNPJ e o nº da inscrição municipal informados no documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) devem ser os mesmos constantes no Cadastro Nacional das Unimed (Cadu). Caso haja divergência dessas informações, o arquivo poderá ser devolvido por glosa total.

7.1.12. Antes do faturamento das cobranças das contas hospitalares e clínicas, é obrigatória a efetiva elaboração da auditoria médica, de enfermagem e operacional nas contas de intercâmbio pela Unimed Executora dentro das Regras do Manual de Intercâmbio Nacional.

7.1.13. Os serviços hospitalares (diárias e taxas) deverão ser cobrados de acordo com as regras estabelecidas no Manual de Consulta das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem, e seus valores deverão ser idênticos aos contratualizados com a rede própria e/ou credenciada. Quando precificados na tabela 18, serão os valores máximos permitidos no Intercâmbio Nacional.

7.1.14. As OPMEs serão cobradas tendo como limite máximo os valores negociados pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos (CTNPM) e constantes na TNUMM, vigentes na data do atendimento.

7.1.14.1. Para as OPMEs que não forem negociadas pelo CTNPM, e constantes na TNUMM, a Unimed Executora deve repassar os valores contratualizados com a rede credenciada/fornecedor à Unimed Origem. Deverá considerar os valores autorizados de acordo com a regra de autorização de OPME. Quando houver material equivalente negociado pelo CTNPM na tabela de equivalência publicada pela Unimed do Brasil, esse será o valor máximo para a cobrança do referido material.

7.1.15. Os medicamentos serão cobrados pela Unimed Executora de acordo com os valores contratualizados com a rede credenciada, tendo como limite máximo os valores da Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos (TNUMM) adotada pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento.

7.1.15.1. Para rede própria, os valores a serem cobrados serão os mesmos de aquisição, tendo como limite máximo os valores da Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos (TNUMM), adotada pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento.

7.1.16. Os materiais de consumo serão cobrados pela Unimed Executora de acordo com os valores contratualizados com a rede credenciada. O limite máximo serão os valores da Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos (TNUMM), adotada pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento.

7.1.16.1. Para rede própria, os valores a serem cobrados serão os mesmos de aquisição, tendo como limite máximo os valores da Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos (TNUMM), adotada pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento.



7.1.17. A Unimed Origem poderá realizar Auditoria Médica/de Enfermagem e Farmacêutica na rede prestadora (própria e credenciada) da Unimed Executora, desde que ela a autorize, sendo facultativo à Unimed Executora acompanhar ou não esse processo.

7.2. Processo operacional para o Aviso de Eventos dos beneficiários com atendimento eventual

7.2.1. Em atendimento aos normativos legais, as operadoras devem realizar seus lançamentos contábeis em seus livros auxiliares referentes aos custos dos atendimentos assistenciais aos beneficiários de forma tempestiva, ou seja, pelo regime de competência contábil, no momento do conhecimento dos eventos, quando da apresentação das contas médicas por parte da rede prestadora (direta ou indireta).

7.2.2. O Intercâmbio eventual no Sistema Unimed são os atendimentos prestados aos beneficiários nas seguintes condições gerais:

- Beneficiários atendidos em caráter eletivo e de urgência/emergência, de forma esporádica, na rede direta de Unimed diferentes das quais residem e/ou são atendidos habitualmente.
- Beneficiários atendidos em caráter de urgência/emergência, fora da abrangência contratual, na rede direta de Unimed diferentes das quais residem e/ou são atendidos habitualmente.
- Beneficiários atendidos na rede direta de outra Unimed, em caráter de exceção, por insuficiência de rede assistencial prevista em seu contrato.

7.2.3. Aviso de eventos: deve ser encaminhado pela Unimed Executora, por meio de arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Aviso”, no mês de competência em que ela tomou conhecimento do custo decorrente do atendimento prestado em sua rede direta.

7.2.4. Caso a Unimed Executora consiga emitir o arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, de cobrança no próprio mês de conhecimento do custo, respeitando a data-limite de postagem estabelecida neste manual, não é necessário o envio do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Aviso”.

7.2.5. Os atendimentos não avisados dentro do próprio mês do conhecimento pela Unimed Executora poderão ser avisados, no máximo, até o 2º dia útil do mês seguinte.

7.2.6. Atendimentos avisados e não cobrados dentro do prazo máximo de cobrança deverão ser excluídos pela Unimed Origem no Monitoramento TISS/ANS.

7.2.7. Caso a Unimed Origem acate cobrança fora do prazo mencionado no manual operacional de cobrança e contestação/glosa no intercâmbio nacional - item 1.2.13 e o atendimento já tenha sido cancelado no Monitoramento TISS/ANS, esse atendimento deverá ser encaminhado novamente para o Monitoramento TISS/ANS.

7.2.8. O arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Aviso” deverá conter os atendimentos prestados pela Unimed Executora, observando-se os seguintes pontos:

- a. Os códigos e valores das diárias, taxas, materiais e medicamentos deverão estar com valorização igual, de acordo com as tabelas contratualizadas pela Unimed Executora junto à sua rede credenciada, respeitando o teto máximo previsto nas tabelas de Intercâmbio Nacional, adotadas pela Unimed do Brasil. Em relação aos valores, não se aplica aos prestadores classificados como Rede Especial, Master e Complementar Temporária, que devem ser avisados conforme as regras vigentes neste manual.



- b. Os códigos e valores dos honorários médicos e SADT devem estar em conformidade com o Rol de Procedimentos Médicos Unimed vigente na data do atendimento. Em relação aos valores, não se aplica aos prestadores classificados como Rede Especial, Master e Complementar Temporária, que devem ser avisados conforme as regras vigentes neste manual.
- c. Quando o atendimento apresentado pelo prestador não estiver de acordo com as regras técnicas do Intercâmbio, ele deverá constar no “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Aviso”. Posteriormente, no envio do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, os ajustes de adequação às regras do Intercâmbio Nacional deverão ser realizados, conforme previsto nos normativos vigentes da Unimed do Brasil.
- d. Os itens avisados que não serão cobrados ou que foram glosados totalmente do prestador deverão ser informados no “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” com os valores zerados, uma vez que todos os itens do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Aviso” deverão constar no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” para a devida conciliação dos mesmos.
- e. Caberá à Unimed Origem encaminhar, no Monitoramento TISS/ANS, as informações obtidas no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Aviso” ou no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”.
- f. As provisões contábeis deverão ser realizadas pela Unimed Origem e pela Unimed Executora na mesma competência, conforme a data de conhecimento informada no “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Aviso” ou no “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, quando for o caso, de acordo com a normativa estabelecida pela ANS.
- g. A Unimed Origem não poderá realizar glosas fundamentadas em comparações de informações entre o arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Aviso” e o arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”.
- h. Os itens podem ser avisados em forma de conta aberta e, no momento da cobrança, vinculados na forma de conta fechada, conforme as regras deste capítulo.

7.3. Registro contábil das operações do Intercâmbio Eventual

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

7.3.2. Com o objetivo de ambas as Unimeds (Origem e Executora) poderem efetuar os lançamentos contábeis, de acordo com o princípio da competência e em atendimento ao Manual Contábil das Operações do Mercado de Saúde Suplementar e eventuais alterações posteriores, a Unimed Executora comunicará à Unimed Origem os atendimentos realizados de forma tempestiva, via “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Aviso”, considerando a competência do mês em que recebeu a cobrança, avisada pelo prestador da sua rede direta, já utilizando os valores de intercâmbio que deverão ser cobrados da Unimed Origem. Os valores constantes no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Aviso”, reconhecidos no custo assistencial da Unimed Executora até o último dia do mês (mês 1) e enviados até o 2º dia útil do mês subsequente (mês 2) deverão ser contabilizados (no mês 1) na Unimed Executora.

7.3.3. As despesas incorridas com beneficiários da Unimed Origem junto à rede de prestadores da Unimed Executora, em função de operações de intercâmbio eventual estabelecidas neste instrumento,



devem ser classificadas nas demonstrações financeiras de acordo com o Manual Contábil das Operações do Mercado de Saúde Suplementar e eventuais alterações posteriores.

7.3.4. As respectivas exigibilidades de constituição de provisões de sinistros/eventos indenizáveis devem ser observadas pelas Unimed Origem e Executora, de acordo com a respectiva remuneração aplicável, observada a regulamentação vigente para as provisões técnicas definidas pela ANS.

7.3.5. A Unimed Origem e a Unimed Executora devem realizar o registro contábil das transações de forma a segregar os riscos financeiros decorrentes das referidas operações dos beneficiários eventuais.

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

7.3.6. O Relatório de Procedimento Pré-acordado (PPA) será elaborado pelos auditores independentes de cada Operadora Unimed, no que tange às informações do intercâmbio eventual, por meio de registros auxiliares mensais, de modo a identificar os atendimentos objeto dessa operação para cumprimento do envio de informações regulamentares.

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

7.3.7.1. O período para enviar as informações de intercâmbio eventual à Unimed Origem será até o 20º dia útil do mês subsequente ao encerramento do trimestre das informações periódicas, de acordo com o calendário oficial da ANS.

7.3.7.2. O modelo das informações mínimas a serem encaminhadas para a Unimed Origem devem ser as mesmas enviadas no arquivo DIOPS referente aos dados de atendimento de intercâmbio eventual.

7.3.7.3. Caso a Unimed Origem reconcilie as informações encaminhadas e encontre inconsistências, deverá enviá-las até o 5º dia útil da data do recebimento da circularização para a Unimed Executora.

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

7.4. PROCESSO DE CONTESTAÇÃO/GLOSA

7.4.1. O processo eletrônico de contestação entre as Unimed será realizado pelo AJIUS (Ajuste de Intercâmbio entre Unimed) quando a Unimed Origem não concordar com a cobrança apresentada. O arquivo A550 tipo 1 só poderá ser postado após o pagamento parcial ou integral do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) inicial.

► **Nota:** para as Unimed que pertencem à Câmara de Compensação Regional e Câmara Nacional de Compensação e Liquidação, é necessário verificar seus respectivos prazos, condições, regimentos e operacionalização.

7.4.2. Os prazos de negociação dos questionamentos estão disponíveis no Manual Operacional do AJIUS na versão vigente, editado pela Unimed do Brasil.



7.4.3. O arquivo PTU A550 só poderá ser postado após o pagamento parcial ou integral do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura), encaminhado com “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, respeitando os prazos constantes no manual operacional de cobrança e contestação/glosa.

7.4.4. Em caso de necessidade de parecer da Câmara Técnica, após a busca de entendimentos registrados entre as partes no AJIUS, este poderá ser solicitado conforme descrito no Manual Operacional das Câmaras Técnicas de Intercâmbio. Cabe ressaltar que qualquer uma das partes envolvidas poderá remeter o processo à Câmara.

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

7.4.6. São permitidas glosas técnicas e administrativas descritas no Manual Operacional de Cobrança e Contestação/Glosa no Intercâmbio Nacional.



8

Intercâmbio Jurídico

Este capítulo trata das decisões judiciais e tem por finalidade promover e agilizar a intercooperação jurídica entre as Unimeds no atendimento às demandas judiciais, administrativas/técnicas na ANS, no Ministério Público, em órgãos de Defesa de Consumidor e entidades correlatas.



8.1. Modalidade: intercâmbio eventual e habitual

8.1.1. Do processo judicial

8.1.1.1. Todo ônus financeiro decorrente do cumprimento de decisão e/ou condenação judicial (inclusive custas e honorários advocatícios) caberá à Unimed Origem do beneficiário, com ou sem cobertura contratual pelas indenizações. Exceto quando apurada a responsabilidade exclusiva da Unimed demandada, por não ter respeitado as determinações deste capítulo, bem como nos casos previstos no item 8.4.

8.1.1.2. A condução dos processos judiciais será realizada pela Unimed demandada no processo, sendo que ela deverá comunicar imediatamente à Unimed Origem para que esta assuma a condução da demanda. Logo após a comunicação à Unimed Origem, esta simultaneamente, deverá fornecer os subsídios técnicos para a Unimed demandada, bem como ingressar de forma espontânea nos autos. Caso não seja tecnicamente possível essa forma de ingresso, deverá ser utilizada a intervenção de terceiro, sempre avaliando a pertinência e a possibilidade técnica das intervenções.

8.1.1.3. Na hipótese de não ser possível a intervenção da Unimed Origem ou mesmo de o julgador não aceitar, essa Unimed deverá fornecer todos os subsídios técnicos para que a Unimed demandada conduza o processo. A Unimed demandada deve utilizar da melhor técnica na defesa dos interesses da Unimed Origem, conforme as suas recomendações.

8.1.1.4. Conforme o caso, as peças de defesa judicial da Unimed demandada poderão incluir argumentos de ausência de responsabilidade, por não ser a Unimed que detém o risco do atendimento. Contudo, está vedada qualquer alegação de existência de culpa de outra Unimed, salvo por prévia e expressa autorização dela. Recomenda-se ainda que seja feita a impugnação dos fatos e fundamentos.

8.1.1.5. A Unimed demandada dará ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) no processo judicial, por e-mail, com confirmação de entrega e recebimento, em até 2 dias úteis ao seu conhecimento. Quando se tratar de cumprimento de liminar judicial com prazo inferior a esse período ou sem prazo determinado, essa ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) deverá ocorrer imediatamente, para que as providências sejam tomadas em tempo hábil.

8.1.1.5.1. Em obediência à decisão judicial, a Unimed demandada liberará o atendimento e, em até 2 dias úteis, notificará a Unimed Origem responsável pelo risco do atendimento sobre sua responsabilidade pelo pagamento das despesas incorridas, respeitando os prazos estipulados neste manual, independentemente de existir ou não a cobertura para o procedimento.

8.1.1.6. No cumprimento da liminar judicial, não poderão ser exigidos relatório médico, laudo de exames e outros documentos que impeçam o cumprimento da referida decisão. A Unimed Executora deverá colaborar com todos os meios para, quando possível, fornecer as informações, os orçamentos e as opções para que o cumprimento da decisão ocorra de forma eficaz e com o menor impacto financeiro para a Unimed Origem e Unimed demandada. Caso seja comprovado que a demora no cumprimento da liminar judicial se deu pela desídia da Unimed Executora, esta será responsável pelo prejuízo financeiro causado à Unimed demandada e à Unimed Origem.

8.1.1.7. Quando demandada e intimada, a Unimed Executora cumprirá os itens exclusivamente determinados na liminar judicial que, por sua vez, serão apenas notificados, via sistema, por meio de uma transação com sinalização no campo ID_LIMINAR e documentação encaminhada, via chat, à Unimed Origem no momento da solicitação. Os procedimentos que necessitam de autorização (conforme re-



gras do capítulo “Diretrizes Gerais para Atendimento e Autorização do beneficiário de Intercâmbio” deste manual e as regras do “Manual Operacional de Atendimento e Autorização do Beneficiário no Intercâmbio Nacional” não inerentes ao ato cirúrgico e não incluídos na liminar judicial deverão ter prévia autorização da Unimed Origem.

8.1.1.8. Quando a demanda for proposta apenas em face da Unimed Origem, caberá a ela adotar as providências de cumprimento da decisão, bem como comunicar às Unimed(s) envolvidas em até 2 dias úteis do seu conhecimento. Quando se tratar de cumprimento de liminar judicial com prazo inferior a esse período ou sem prazo determinado, a ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) deverá ocorrer imediatamente, para que as providências sejam tomadas em tempo hábil.

8.1.1.8.1. Nos casos de cumprimento de liminar, a Unimed Executora não poderá se negar a realizar os procedimentos administrativos a serem feitos no Intercâmbio, para o atendimento do comando judicial.

8.1.1.9. Quando a demanda for proposta em face da Unimed Origem e Unimed Executora, além da obrigação do item anterior, a Unimed Origem deverá adotar todas as providências estipuladas nos itens 8.1.1.3 a 8.1.1.7 supracitados, sendo responsável pelo risco do atendimento.

8.1.1.10. Quando a demanda for proposta exclusivamente em face da Unimed Executora – ela dará ciência à Unimed Origem nos prazos estabelecidos neste capítulo, bem como deverão ser adotadas todas as providências estipuladas nos subitens 2 a 7 deste item 8.1.1.

8.1.1.11. Caso haja consentimento expresso da Unimed Executora, a Unimed Origem poderá efetuar o pagamento diretamente ao prestador, credenciado ou não.

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

8.1.1.13. Para os casos em que for realizado o depósito em juízo dos valores relativos ao atendimento do beneficiário, a Unimed Origem não estará isenta de efetuar o pagamento de todas as despesas incluídas no Intercâmbio que forem decorrentes do cumprimento da decisão judicial.

8.1.1.14. Quando se tratar de cumprimento de decisão judicial, a Unimed Origem não poderá glosar/contestar os atendimentos prestados sob alegação de falta de cobertura, em consonância com o disposto neste capítulo.

8.1.1.15. Mesmo quando o atendimento ocorrer por força de determinação judicial, a Unimed Executora deverá enviar a cobrança devidamente embasada pela auditoria médica e/ou de enfermagem realizada por ela e com a devida sinalização no campo ID_LIMINAR.

8.1.1.15.1. A cobrança desse atendimento deve ser encaminhada em um arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” devidamente identificado, conforme o padrão PTU.

8.1.1.16. Nos casos de decisão judicial contra a Unimed Executora envolvendo prestação de serviço por rede não credenciada, via de regra, compete à Unimed Executora negociar diretamente as condições para atendimento ao beneficiário no prazo estabelecido na liminar. Caso seja inviável a negociação direta, caberá à Unimed Executora autorizar à Unimed Origem a negociação nas condições para cumprimento da liminar. Em casos excepcionais, com risco de multa diária em valor exorbitante,



determinação de prisão por crime de desobediência ou risco de imagem de casos que geram comoção nacional, a Unimed Origem poderá negociar diretamente as condições para o atendimento.

8.1.1.17. Quando houver a alienação de carteira do contrato da Unimed Origem para outra operadora do Sistema, os tratamentos continuados por força de determinação judicial serão assumidos pela nova operadora, salvo eventual negociação diversa entre as partes. Nesses casos, deverão ser observadas as disposições previstas no capítulo 14 deste manual.

8.1.2. Do procedimento administrativo na ANS

8.1.2.1. Nos procedimentos administrativos na ANS, seja na fase pré-processual (NIP – Notificação de Intermediação Preliminar e/ou procedimento administrativo preparatório), seja na fase do processo administrativo sancionador (auto de infração e/ou representação), a Unimed Origem deverá responder à demanda, ficando sob a responsabilidade da Unimed Executora repassar por escrito todas as informações e os documentos pertinentes à reclamação do beneficiário para substanciar a resposta imediatamente após a notificação, não ultrapassando o prazo máximo de 2 dias úteis.

8.1.2.1.1. Quando a Unimed Origem necessitar de informações por parte da Unimed Executora, deverá solicitá-las imediatamente após o recebimento da demanda.

8.1.2.1.2. Caberá à Unimed Origem definir qual será a linha de defesa e quais os documentos necessários para instruir a defesa, sem prejuízo da Unimed Executora complementar com documentos e informações pertinentes ao caso.

8.1.2.1.3. Caso a Unimed Executora disponibilize a documentação incompleta, ilegível ou fora do prazo, a Unimed Origem sinalizará a necessidade de complementação ou correção, devendo a Unimed Executora encaminhar a documentação complementar de forma imediata.

8.1.2.2. As reclamações encaminhadas para a Unimed Executora deverão ser respondidas apenas com a informação sobre sua ilegitimidade, especificando que não se trata de seu beneficiário e, ao final, requerendo o arquivamento e a reclassificação da demanda como “beneficiário não pertence à Operadora”. Não obstante, a Unimed Executora deverá informar à Unimed Origem (quando identificada) sobre o recebimento da reclamação, enviando-lhe cópia de inteiro teor, no prazo máximo de 2 dias úteis.

8.1.2.3. Se houver aplicação de penalidade de multa por decisão proferida nos autos do processo administrativo, todo ônus perante a ANS será assumido pela Unimed Origem, devendo ser ressarcida pela Unimed Executora quando comprovada culpa ou omissão dela em relação ao cumprimento da legislação em vigor, bem como, pelo descumprimento das obrigações previstas neste Manual.

8.1.2.4. Comprovada a responsabilidade da Unimed Executora na multa aplicada à Unimed de Origem, o valor da multa deverá ser ressarcido em até 60 dias corridos do pagamento da multa pela Unimed Origem. Esse ressarcimento se dará por meio de arquivo A580 recebido.

8.1.2.5. Caso a Unimed Origem opte por dispensar a apresentação de defesa e/ou recurso para obter desconto no pagamento da multa em processo administrativo sancionador em que houve culpa ou omissão da Unimed Executora, deve comunicar a decisão para conhecimento da Unimed Destino/Executora, sem prejuízo da responsabilidade desta no ressarcimento do valor da multa.

8.1.2.6. Nos casos em que as partes não chegarem a um consenso de responsabilidade, a situação deverá ser direcionada para a Câmara de Mediação e/ou Arbitral a fim de dirimir a divergência.



8.1.3. Do procedimento administrativo em órgãos de Defesa do Consumidor, no Ministério Público e em entidades correlatas

8.1.3.1. Nos procedimentos administrativos em que a Unimed Executora for demandada, deverá formular a resposta, informando que não é parte legítima para prestar informações sobre o beneficiário e qual é a operadora (quando identificada) responsável pelo contrato.

8.1.3.2. Além do disposto acima, a Unimed Executora que for demandada, deverá informar imediatamente à Unimed Origem para que esta verifique a possibilidade de tratamento preventivo do assunto e a conveniência de ofertar manifestação ou defesa, assumindo voluntariamente a legitimidade enquanto Operadora contratada.

8.1.3.3. Nos casos em que a Unimed Origem for demandada, deverá apresentar resposta aos respectivos órgãos, de acordo com o prazo estabelecido na notificação, ficando sob a responsabilidade da Unimed Executora repassar por escrito todas as informações e os documentos pertinentes à demanda do beneficiário para substanciar a resposta, imediatamente após ser notificada ou em até 2 dias úteis antes do vencimento do prazo definido na notificação.

8.1.3.3.1. Quando a Unimed Origem necessitar de informações por parte da Unimed Executora, deverá solicitá-las formalmente, imediatamente após o recebimento da demanda.

8.1.3.4. Se houver aplicação de penalidade de multa por decisão proferida nos autos do processo administrativo, todo ônus perante o órgão será assumido pela Unimed Origem, devendo ser ressarcida pela Unimed Executora quando comprovada culpa ou omissão dela em relação ao cumprimento da legislação em vigor, bem como, pelo descumprimento das obrigações previstas neste manual.

8.1.3.5. Comprovada a responsabilidade da Unimed Executora na multa aplicada à Unimed Origem, o valor da multa deverá ser ressarcido em até 60 dias corridos do pagamento da multa pela Unimed Origem. Esse ressarcimento se dará por meio de arquivo A580 recebido.

8.1.3.6. Nos casos em que as partes não chegarem a um consenso de responsabilidade, a situação deverá ser direcionada para a Câmara de Mediação e/ou Arbitral, a fim de dirimir a divergência.

8.2. Modalidade: compartilhamento da gestão de riscos em preço em preestabelecido (transferência de risco/responsabilidade à Unimed Destino)

8.2.1. Do processo judicial

8.2.1.1. Todo ônus (financeiro e operacional) decorrente do cumprimento de decisão e/ou condenação judicial (inclusive custas e honorários advocatícios) por atendimento caberá à Unimed Destino durante o período em que ela assumir a responsabilidade pelo compartilhamento da gestão de riscos e independentemente de haver cobertura no Plano Padrão de Intercâmbio.

8.2.1.2. Quando o repasse ou cadastro do beneficiário estiver excluído, mesmo que porte um cartão de identificação dentro do prazo de validade emitido pela Unimed Destino, todo ônus (financeiro e operacional) decorrente de cumprimento de decisão judicial será de responsabilidade da Unimed Origem.

8.2.1.3. Em qualquer dos casos acima, a condução dos processos judiciais será realizada pela Unimed Demandada. A Unimed responsável pelo ônus (financeiro e operacional) deve ingressar de forma espontânea nos processos judiciais, independentemente da sua citação, conforme o item 8.2.1.6. abaixo.



8.2.1.4. A condução dos processos judiciais será realizada pela Unimed demandada, sendo que ela deverá comunicar imediatamente à Unimed Origem para que esta assuma a condução da demanda. Logo após a comunicação à Unimed Origem, esta simultaneamente deverá fornecer os subsídios técnicos para a Unimed demandada, bem como ingressar de forma espontânea nos autos. Caso não seja tecnicamente possível essa forma de ingresso, deverá ser utilizada a intervenção de terceiro, sempre avaliando a pertinência e a possibilidade técnica das intervenções.

8.2.1.5. As peças de defesas judiciais da Unimed demandada poderão, conforme o caso, incluir argumentos de ausência de responsabilidade por não ser a Unimed que detém o risco do atendimento. Contudo, está vedada qualquer alegação de existência de culpa de outra Unimed, salvo por prévia e expressa autorização desta. Recomenda-se ainda que seja feita a impugnação dos fatos e fundamentos.

8.2.1.6. A Unimed demandada dará ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) no processo judicial, por e-mail, com confirmação de entrega e recebimento, em até 2 dias úteis ao seu conhecimento. Quando se tratar de cumprimento de liminar judicial com prazo inferior a esse período ou sem prazo determinado, essa ciência por escrito à(s) Unimed(s) interessada(s) deverá ocorrer imediatamente, para que as providências sejam tomadas em tempo hábil.

8.2.1.6.1. Em obediência à decisão judicial, a Unimed demandada liberará o atendimento e, em até 2 dias úteis, notificará a Unimed Destino responsável pelo risco do atendimento sobre sua responsabilidade pelo pagamento das despesas incorridas, respeitando os prazos estipulados neste manual, independentemente de existir ou não a cobertura para o procedimento.

8.2.1.7. Quando a demanda for proposta:

8.2.1.7.1. Exclusivamente contra a Unimed Destino que detém o risco do atendimento – Caberá a ela adotar as providências de cumprimento da decisão, junto com a Unimed Executora, bem como comunicar às Unimeds envolvidas no prazo definido neste manual.

8.2.1.7.2. Contra a Unimed Destino e a Unimed Origem e/ou a Unimed Executora – Além da obrigação do item anterior, a Unimed detentora do risco deverá adotar todas as providências estipuladas nos itens 3 a 7 supracitados, sendo responsável pelo risco do atendimento.

8.2.1.7.3. Exclusivamente contra Unimed que não detém o risco (Unimed Origem que tenha repassado a responsabilidade, ou Unimed Executora) – Dará ciência à Unimed responsável pelo risco do atendimento e deverá oferecer todos os meios de defesa, bem como tomar as providências estipuladas acima.

8.2.1.8. Quando não incluída no processo pelo autor, se cabível, a Unimed Destino responsável pelo risco do atendimento deverá pleitear a sua inclusão na demanda, sem prejuízo da responsabilidade processual, supletiva e efetiva da Unimed demandada enquanto parte no processo.

8.2.1.8.1. Na hipótese de a Unimed Destino não pleitear sua inclusão na demanda, esta não poderá questionar os atos processuais praticados ou não pela Unimed Demandada.

8.2.1.9. A Unimed Origem propiciará às demais Unimeds envolvidas na demanda as informações a respeito do contrato de plano de saúde e das demais questões administrativas que envolvam o caso judicializado.

8.2.1.9.1. É recomendado à Unimed demandada que não se restrinja à mera alegação de sua ilegitimidade, procedendo – sempre que possível à impugnação dos fatos e fundamentos em consonância com os documentos constantes nos autos, bem como com inclusão dos argumentos eventualmente fornecidos pela Unimed responsável.



8.2.2. Do procedimento administrativo na ANS

8.2.2.1. Nos procedimentos administrativos na ANS, seja na fase pré-processual (NIP – Notificação de Intermediação Preliminar e/ou procedimento administrativo preparatório) ou na fase do processo administrativo sancionador (auto de infração e/ou representação), a Unimed Origem deverá responder à demanda, ficando sob responsabilidade da Unimed Destino/Executora repassar por escrito todas as informações e os documentos pertinentes à reclamação do beneficiário para substanciar a resposta, imediatamente após a notificação, não ultrapassando o prazo máximo de 2 dias úteis.

8.2.2.1.1. Quando a Unimed Origem necessitar de informações por parte da Unimed Destino/Executora, deverá solicitá-las imediatamente após o recebimento da demanda.

8.2.2.1.2. Caberá à Unimed Origem definir qual será a linha de defesa e quais os documentos necessários para instruir a defesa, sem prejuízo da Unimed Destino/Executora complementar com documentos e informações pertinentes ao caso.

8.2.2.1.3. Caso a Unimed Destino/Executora disponibilize a documentação incompleta, ilegível ou fora do prazo, a Unimed Origem sinalizará a necessidade de complementação ou correção, devendo a Unimed Executora encaminhar a documentação complementar de forma imediata.

8.2.2.2. As reclamações encaminhadas para a Unimed Destino/Executora deverão ser respondidas apenas com a informação sobre sua ilegitimidade, especificando que não se trata de seu beneficiário e, ao final, requerendo o arquivamento e a reclassificação da demanda como “beneficiário não pertence à Operadora”. Não obstante, a Unimed Destino/Executora deverá informar à Unimed Origem (quando identificada) sobre o recebimento da reclamação, enviando-lhe cópia de inteiro teor no prazo máximo de 2 dias úteis.

8.2.2.3. Se houver aplicação de penalidade de multa por decisão proferida nos autos do processo administrativo, todo ônus perante a ANS será assumido pela Unimed Origem, devendo ser ressarcida pela Unimed Destino/Executora em até 60 dias corridos da decisão, quando comprovada culpa ou omissão dela em relação ao cumprimento da legislação em vigor, bem como, pelo descumprimento das obrigações previstas neste manual.

8.2.2.4. Comprovada a responsabilidade da Unimed Destino/Executora na multa aplicada à Unimed Origem, o valor da multa deverá ser ressarcido em até 60 dias corridos do pagamento da multa pela Unimed Origem. Esse ressarcimento se dará por meio de arquivo A580 recebido.

8.2.2.5. Caso a Unimed Origem opte por dispensar a apresentação de defesa e/ou recurso para obter desconto no pagamento da multa em processo administrativo sancionador em que houve culpa ou omissão da Unimed Destino/Executora, a Unimed Origem deve comunicar a decisão para conhecimento da Unimed Destino/Executora, sem prejuízo da responsabilidade desta no ressarcimento do valor da multa.

8.2.2.6. Nos casos em que as partes não chegarem a um consenso de responsabilidade, a situação deverá ser direcionada para a Câmara de Mediação e/ou Arbitral a fim de dirimir a divergência.

8.2.3. Do procedimento administrativo em órgãos de Defesa do Consumidor, no Ministério Público e em entidades correlatas

8.2.3.1. Nos procedimentos administrativos em que a Unimed Destino/Executora for demandada, esta deverá formular a resposta, informando que não é parte legítima para prestar informações sobre o beneficiário e qual é a operadora (quando identificada) responsável pelo contrato dele.



8.2.3.2. Além do disposto acima, a Unimed Executora que for demandada deverá informar imediatamente à Unimed Origem para que esta verifique a possibilidade de tratamento preventivo do assunto e a conveniência de ofertar manifestação ou defesa, assumindo voluntariamente a legitimidade enquanto Operadora contratada.

8.2.3.3. Nos casos em que a Unimed Origem for demandada, esta deverá apresentar resposta aos respectivos órgãos de acordo com o prazo estabelecido na notificação, ficando sob a responsabilidade da Unimed Destino/Executora repassar por escrito todas as informações e os documentos pertinentes à demanda do beneficiário para substanciar a resposta, imediatamente após ser notificada ou em até 2 dias úteis antes do vencimento do prazo definido na notificação.

8.2.3.3.1. Quando a Unimed Origem necessitar de informações por parte da Unimed Destino/Executora, deverá solicitá-las imediatamente após o recebimento da demanda.

8.2.3.4. Se houver aplicação de penalidade de multa por decisão proferida nos autos do processo administrativo, todo ônus perante o órgão será assumido pela Unimed Origem, devendo ser ressarcida pela Unimed Destino/Executora quando comprovada culpa ou omissão dela em relação ao cumprimento da legislação em vigor, bem como, pelo descumprimento das obrigações previstas neste Manual.

8.2.3.5. Comprovada a responsabilidade da Unimed Destino/Executora na multa aplicada à Unimed Origem, o valor da multa deverá ser ressarcido em até 60 dias corridos do pagamento da multa pela Unimed Origem. Esse ressarcimento se dará por meio de arquivo A580 recebido.

8.2.3.6. Nos casos em que as partes não chegarem a um consenso de responsabilidade, a situação deverá ser direcionada para a Câmara de Mediação e/ou Arbitral a fim de dirimir a divergência.

8.2.4. Ressarcimento ao SUS

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

8.2.4.1.1. A Unimed Destino ficará desobrigada de custear eventuais procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e/ou no plano padrão de intercâmbio que, por mera liberalidade, constarem de forma adicional na cobertura contratual oferecida pela Unimed Origem.

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

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

8.2.4.3. A Unimed Destino, no prazo de 5 dias úteis a contar do recebimento da notificação acima, deverá decidir e informar à Unimed Origem se as Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APACs) e/ou Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) deverão ser pagas ou impugnadas. Nos casos de impugnação, deve fornecer todos os documentos necessários e previstos na legislação vigente para a elaboração da impugnação administrativa/técnica à ANS.

8.2.4.3.1. Havendo indeferimento parcial ou total da impugnação pela ANS, a Unimed Origem deverá notificar a Unimed Destino dessa decisão de primeira instância, em até 2 dias úteis.



8.2.4.3.2. A Unimed Destino, no prazo de 2 dias úteis a contar da notificação acima, deverá manifestar-se a respeito da apresentação de recurso ou não, fornecendo outros documentos necessários, caso opte pela apresentação à ANS.

8.2.4.4. Na hipótese de a Unimed Origem deixar de notificar a Unimed Destino sobre a ABI recebida no prazo anteriormente estabelecido, ficará responsável pelo ônus total do ressarcimento ao SUS.

8.2.4.4.1. Na hipótese de a Unimed Origem não impugnar tempestivamente e/ou não acatar as orientações da Unimed Destino quanto ao teor da defesa na íntegra, ficará responsável pelo ônus total do ressarcimento ao SUS.

8.2.4.5. Já nos casos em que a Unimed Destino deixar de responder tempestivamente à notificação recebida ou de encaminhar a documentação necessária à impugnação, a Unimed Origem estará autorizada a pagar o valor do ressarcimento à ANS para posterior cobrança da Unimed Destino.

8.2.4.6. A Unimed Origem só poderá cobrar da Unimed Destino o valor do ressarcimento após a realização do efetivo pagamento à ANS, com a apresentação da Guia de Recolhimento da União (GRU) correspondente, no prazo prescricional de 90 dias corridos.

8.2.4.7. A cobrança do ressarcimento ao SUS deve ser encaminhada por meio do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” devidamente identificado, conforme o padrão PTU.

8.3. Acordos Federativos

8.3.1. Nas hipóteses dos itens 8.2.2., 8.2.3. e 8.3., as Federações e suas Singulares podem pactuar regras específicas para situações de repasse em pré-pagamento, desde que aprovadas na instância competente e formalizadas à Unimed do Brasil.

8.4. Ressarcimento dos custos

8.4.1. Quando o objeto da ação exigir reparação por responsabilidade civil, caberá à Unimed que deu causa ao dano, por ato ilícito e/ou culposo (artigos 186 e 927 do Código Civil Brasileiro), mesmo que por ato de seus prepostos, médicos cooperados ou prestadores credenciados, ressarcir a(s) Unimed(s) condenada(s) em até 60 dias corridos da notificação encaminhada pela(s) Unimed(s) condenada(s) quanto ao trânsito em julgado da decisão. Esse ressarcimento se dará por meio de arquivo A580 recebido.

8.4.2. A Unimed que detém a legitimidade para pleitear reparação em face do beneficiário e que não tenha suportado, parcial ou integralmente, as consequências do processo, deverá ressarcir a Unimed que tenha arcado com o ônus da demanda em até 60 dias corridos da decisão.

8.4.3. A Unimed que assumiu o ônus financeiro, em cumprimento de processo judicial e que não tem a responsabilidade pelos custos decorrentes dele, nos termos dispostos nos itens 8.1.1.1., 8.2.1. e 8.2.2., deverá habilitar o seu crédito no momento oportuno, caso a Unimed responsável seja liquidada.

8.5. Meio de comunicação

8.5.1. As Unimeds deverão manter o cadastro das áreas responsáveis atualizado para tratar as questões deste capítulo, na ferramenta Cadastro Nacional das Unimeds (CADU), para que sejam feitas as comunicações dos assuntos relacionados às respectivas demandas.



9

Reembolso no Intercâmbio

Este capítulo trata do processo de restituição a ser realizado no intercâmbio, para os casos cabíveis de reembolso pago ao beneficiário.



9.1. Os propósitos do processo de reembolso na relação de intercâmbio são:

- a. Atender à legislação vigente que, em termos de prazo, concede até 30 dias para a operadora realizar o referido reembolso.
- b. Tratar do assunto de forma padronizada e regulamentar a relação de intercâmbio dentro do Sistema Unimed, inclusive para sua apropriação contábil adequada, minimizando o risco sistêmico.

9.2. A rede prestadora (própria ou credenciada) assim como a rede de médicos cooperados/contratados não podem efetuar cobranças particulares dos beneficiários Unimed quando o serviço realizado fizer parte das coberturas contratuais e dos serviços contratados com a Unimed prestadora. Caso ocorra cobrança particular e necessidade de reembolso devido a cobrança indevida.

9.3. Para fins da relação de intercâmbio, é devida a restituição integral ou parcial (conforme o caso) para Unimed Origem e Seguros Unimed dos valores pagos pelos seus beneficiários à rede prestadora (própria ou credenciada) da Unimed Executora, quando o serviço estiver contratado por ela, respeitando os limites de coberturas contratuais.

9.4. O prazo para o beneficiário solicitar o reembolso está estabelecido no Código de Defesa do Consumidor e não é controlado pelo Manual de Intercâmbio Nacional.

9.5. A Unimed Origem deverá atender à Lei 9.656/98 que, em termos de prazo, concede até 30 dias para a Operadora de Plano de Saúde realizar o referido reembolso ao beneficiário.

9.6. Nas situações de suspensão de atendimento decorrente de inadimplência previstas no capítulo 11 “PROCESSO PARA APLICAÇÃO DE PENALIDADES DE UNIMEDS INADIMPLENTES”, não caberá restituição de atendimentos pagos de forma particular pelo beneficiário.

9.7. As regras operacionais para realização do processo de restituição entre Unimeds estão contidas no Manual Operacional de Cobrança e Contestação/Glosa no Intercâmbio Nacional.

9.8. Atendimento fora da rede prestadora (própria ou credenciada)

9.8.1. Em conformidade com a legislação vigente, quando não for possível a utilização da rede prestadora (própria ou credenciada) ou não existir recurso próprio ou credenciado na localidade, o reembolso será efetuado ao beneficiário pela Unimed Origem, não sendo devida a solicitação de restituição entre Unimeds.

9.8.2. Caso o beneficiário solicitar o reembolso diretamente à Unimed Executora, ela deverá orientá-lo a acionar a Unimed Origem.



10

Câmara Nacional de Compensação e Liquidação

Este capítulo tem por objetivo central inibir a inadimplência e o risco sistêmico (econômico-financeiro e das provisões contábeis) no Sistema Unimed, por meio do processo da Câmara Nacional de Compensação e Liquidação (CNCL).



10.1. A Câmara Nacional de Compensação e Liquidação ou o regime especial de compensação estão previstos na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed. Trata-se de uma ferramenta instituída pelo Conselho Confederativo para compensação de valores financeiros entre cooperativas que integram o Sistema Unimed.

10.2. No caso da não existência de Câmara de Compensação/Liquidação Regional, as Federações, Singulares e Unimed operadoras ficam obrigadas a se filiar à Câmara Nacional de Compensação e Liquidação da Unimed do Brasil, desde que cumpridos os critérios previstos no Regulamento da Câmara Nacional de Compensação e Liquidação. Essa regra se aplica também à Unimed Nacional e a Seguros Unimed.

10.3. Compete à Câmara Nacional de Compensação e Liquidação integrar o relacionamento financeiro entre as Câmaras de Compensação Regionais existentes, quando houver cobrança ou pagamento entre as Unimed associadas a elas.

10.4. Trafegarão pela Câmara Nacional de Compensação e Liquidação os arquivos relativos às cobranças do intercâmbio eventual/habitual em compartilhamento de risco em preço preestabelecido e de contestações.

10.5. Caso haja a exclusão de uma cooperativa por parte de sua respectiva Câmara Regional, esta última deverá formalizá-la à Unimed do Brasil, cujo processo será regrado pelo Manual Operacional de Câmara Nacional de Compensação e Liquidação (CNCL).

10.6. As regras estabelecidas no Manual Operacional da Câmara Nacional de Compensação e Liquidação (CNCL), devidamente aprovado pelo Conselho Confederativo/Fórum Unimed, detalharão todo o processo da Câmara Nacional, bem como o cronograma de realização e a data de sua vigência.

10.7. A data de vencimento dos documentos hábeis fiscais de cobrança/pagamento no processo de Câmara Nacional de Compensação e Liquidação (CNCL) deve seguir o calendário da referida câmara.

10.7.1. A quitação dos documentos hábeis fiscais de cobrança/pagamento no processo de Câmara Nacional de Compensação e Liquidação Nacional (CNCL) ocorrerá de forma integral ou parcial.

10.8. As operadoras que não participarem da Câmara Nacional de Compensação e Liquidação poderão ser submetidas à apreciação do Conselho Confederativo para avaliar e deliberar sobre a possível inabilitação para participação no Intercâmbio Nacional.



11

Processo para Aplicação de Penalidades de Unimed's Inadimplentes

Este capítulo tem por objetivo central estabelecer penalidades acessórias às Unimed's que não efetuarem a obrigação principal de pagamento dos documentos hábeis fiscais até as respectivas datas de vencimento.



11.1. Inadimplência

11.1.1. As Unimed que não efetuarem o pagamento dos documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) e NDC até as respectivas datas de vencimento estarão sujeitas ao pagamento de 2% de multa incidente sobre o valor principal de cada documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) ou NDC, acrescido de juros de 1% ao mês pro rata dia mais correção monetária calculada pelo IPCA – (Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo) ou por outro índice que venha a substituí-lo.

O valor total acima será calculado da data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/ fatura) até a data de sua efetiva liquidação, salvo regras definidas em Câmara de Compensação acordadas entre as partes.

11.1.2. Além da penalidade prevista acima, quando houver atrasos nos pagamentos de documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) e NDC por período superior a 2 dias úteis, o sistema de monitoramento de inadimplência notificará automaticamente as Unimed envolvidas, informando os números dos títulos em aberto, seus valores e suas respectivas datas de vencimento.

11.1.2.1. Contados 2 dias úteis da notificação de inadimplência, a Unimed Executora poderá suspender o atendimento eletivo aos beneficiários da Unimed Origem, desde que comunique via e-mail à referida Unimed, bem como à Unimed do Brasil.

► **Nota 1:** mesmo aplicando essa regra, é importante ressaltar que os atendimentos de urgência/emergência, de pacientes já internados e em tratamento continuado de alta complexidade deve ser mantidos, assim como as solicitações já autorizadas (antes da suspensão) até a validade da senha gerada. Para os atendimentos de urgência/emergência, devem ser observadas as regras de liberação previstas no capítulo “Diretrizes Gerais para Atendimento e Autorização do beneficiário de Intercâmbio” deste manual e as regras do “Manual Operacional de Atendimento e Autorização do Beneficiário no Intercâmbio Nacional”.

► **Nota 2:** para situações em que houver liminar judicial deferida exclusivamente contra a Unimed Origem, caberá à Unimed Executora, quando beneficiário estiver em sua área de ação, prestar o atendimento.

11.1.2.2. Caso a Unimed Origem efetue o pagamento dos títulos que originaram a suspensão de atendimento, mas possua novos títulos vencidos na data deste pagamento, não é necessário que a Unimed Executora realize uma nova notificação para manutenção da suspensão do atendimento.

11.1.2.3. O retorno do atendimento ocorrerá a partir da quitação do débito dos documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) em atraso e dos respectivos documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) de juros. A Unimed Executora fica obrigada a realizar a baixa no sistema de monitoramento de inadimplência no prazo máximo de 5 dias corridos.

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

11.1.3. Sem prejuízo da penalidade prevista neste capítulo, e das “Diretrizes gerais”, a Unimed do Brasil ou as Federações poderão suspender o atendimento em âmbito nacional, estadual ou regional até a efetiva regularização do débito pendente (juros derivados e valor maior cobrado à Unimed Origem), inclusive até o pagamento da multa devida.



12

Ranking das Unimed

O objetivo é propiciar ao Conselho Confederativo da Unimed do Brasil critérios para a definição de taxas de custeio administrativo diferenciadas em função da qualidade dos serviços prestados. Para tal, as Unimeds serão classificadas por meio de ranking.

A metodologia dos indicadores tem como focos o aprimoramento e a qualificação dos processos técnicos e operacionais e a busca pelo fortalecimento da marca por meio da agilidade, da qualidade do atendimento ao beneficiário e da padronização dos processos no Sistema Unimed.



12.1. Grupos e indicadores

Os indicadores são distribuídos em seis grupos.

A cada grupo e a cada indicador contemplado, são atribuídos pesos, exceto para o grupo de obrigações institucionais:

- ▶ **Nota:** todos os dados mensurados para o cálculo dos indicadores contemplam informações do Intercâmbio Estadual e Nacional.
- a. **Transparência:** indicador para monitorar o tráfego de informações da cobrança entre prestador e operadora, conforme padrão TISS.
- b. **Obrigações institucionais:** são indicadores que buscam atender à legislação vigente, às diretrizes e às padronizações da Central da Marca Unimed, auxiliando a Unimed do Brasil a consolidar seu papel de regulamentadora e padronizadora do Sistema Unimed. Tudo isso, por meio do compartilhamento de informações estratégicas que convergem para o mesmo ponto: o fortalecimento da marca Unimed.
- c. **Performance Eletrônica de Atendimento:** são indicadores que mensuram a qualidade operacional dos processos relacionados ao atendimento do beneficiário de intercâmbio.
- d. **Performance do Processo de Cobrança e Contestação:** são indicadores que mensuram a qualidade técnica e operacional nos processos de cobrança e contestação no intercâmbio.
- e. **Gestão da marca:** mensura a qualidade e o cumprimento das diretrizes e dos padrões da Central da Marca Unimed do Brasil.
- f. **Gestão da Rede Prestadora:** mensura os processos relacionados à gestão da rede.

12.2. Período de análise dos dados

Os dados são extraídos, mensalmente, das ferramentas de intercâmbio para acompanhamento das Unimed.

12.3. Desempenho

12.3.1. O desempenho mensal no Grupo Transparência determina, inicialmente, a classificação e o percentual da taxa de custeio administrativo. O não cumprimento desse grupo classifica a Unimed em G e reduz a taxa de custeio administrativo para 0%.

12.3.2. No desempenho trimestral dos demais indicadores no Ranking das Unimed, a classificação é o que determina o percentual de taxa de custeio administrativo a ser cobrado no Intercâmbio Nacional.

A tabela abaixo permite identificar o desempenho dos níveis classificatórios com os seus respectivos percentuais de taxa de custeio administrativo



Desempenho do peso	Classificação	Taxa de Custeio Administrativo
De 90,01% a 100%	A	5,0%
De 80,01% a 90%	B	5,0%
De 70,01% a 80%	C	5,0%
De 60,01% a 70%	D	4,5%
De 50, 01% a 60%	E	4,5%
De 0% a 50%	F	4,0%

- **Nota:** o não cumprimento de algum dos indicadores do Grupo Obrigatoriedades Institucionais classificará automaticamente a Unimed como nível F.

12.4. Metodologia

A metodologia utilizada nos cálculos para apuração dos indicadores consta no Manual Operacional do Ranking das Unimed, disponível no Portal Unimed.



13

Gestão da Transparência no Intercâmbio Nacional

Possibilitar a transparência nas relações de Intercâmbio – que é um dos quatro pilares da governança, juntamente com equidade, prestação de contas e responsabilidade cooperativa – para que, assim, a Unimed do Brasil possa apoiar o Sistema Unimed, com a segurança tecnológica necessária, na incorporação das melhores práticas nas relações com seus prestadores e Cooperativas Unimed, inibindo eventuais ações irregulares.



13.1. Do gerenciamento dos dados da Gestão da Transparência

As UnimedS ficam obrigadas a permitir o acesso da Unimed do Brasil, por meio do Webservice Padrão TISS, aos dados dos pagamentos efetuados à rede prestadora. A Unimed do Brasil deverá garantir a confidencialidade das informações, sem a exposição de dados dos beneficiários e prestadores a terceiros.

► **Nota:** o descumprimento dessa obrigação, pelas UnimedS, resultará em penalidades, conforme definição do Conselho Confederativo ou do instrumento de tipificação de penalidades. A Unimed do Brasil deverá publicar, no Portal da Transparência, ao Sistema Unimed as informações sobre os trabalhos da área de Intercâmbio relacionados à Gestão da Transparência, sempre garantindo a segurança e o sigilo necessários do que for publicado para não expor dados de beneficiários e/ou das UnimedS, conforme Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) vigente, Constituição Federal de 1988, Código de Defesa do Consumidor, Código Civil, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), além de outras do arcabouço legal nacional que regulem direta ou indiretamente a matéria.

13.1.1. Em relação às atividades descritas neste capítulo, no que se aplicar à LGPD, a Unimed do Brasil será a controladora de dados, responsável pelo enquadramento da base legal, cumprimento dos direitos de titulares, interlocução com a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) e demais obrigações decorrentes da lei e sua regulamentação.

13.1.2. Diante do acesso a dados de pessoas físicas, titulares de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, no termo da lei, a Unimed do Brasil se compromete a zelar pela proteção dos dados pessoais e segredos comerciais e de negócio das UnimedS, adotando medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a protegê-los de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

13.1.3. Nortearão o tratamento de dados e o acesso a TISS e, quando aplicável, aos contratos junto à rede prestadora pela Unimed do Brasil:

- a. Restrição e controle de acessos aos dados: a equipe contratada pela Unimed do Brasil será em número reduzido, suficiente para atender às demandas da Gestão da Transparência.
- b. Não compartilhamento de quaisquer dados que envolvam a Gestão da Transparência, salvo nas hipóteses previstas neste capítulo.
- c. Cumprimento estrito da finalidade estabelecida para a Gestão da Transparência.
- d. Respeito aos dados pessoais dos beneficiários do Sistema Unimed e ao sigilo de negócio das UnimedS, sem prejuízo dos itens b e c, acima.
- e. Segurança e prevenção: tomar as medidas técnicas de tecnologia da informação observando as melhores técnicas de mercado, as normas da ANPD e outras, administrativas, legais adequadas à proteção de dados e informações, observando-se o nível estratégico desses, assim como atuar preventivamente às ocorrências, eventuais tentativas de invasão de sistemas ou arquivos.
- f. Responsabilização e prestação de contas: demonstrar a adoção de medidas eficazes e capazes de comprovar a observância e o cumprimento das normas de proteção de dados pessoais, os termos do presente instrumento, eventual eficácia das medidas de proteção e contenção, além de assumir as responsabilidades decorrentes do descumprimento do presente, eventuais vazamentos, uso em desconformidade com o pactuado, compartilhamento, reprodução, cópia e assemelhados.
- g. Responsabilidade perante a ANPD e terceiros e assunção dos ônus decorrentes da conclusão dessa ou decisão judicial ou normativa a respeito da não conformidade regulatória do tratamento de dados pessoais descrito no presente, sem prejuízo das demais disposições da Norma Derivada 15.



13.2. “Da execução dos processos: monitoramento e cruzamento de dados”

13.2.1. É objeto da Gestão da Transparência cuidar do cumprimento de normativos e regras estabelecidas na Constituição do Sistema Unimed, no Manual de Intercâmbio Nacional, pelo Conselho Confederativo e pelo Fórum Unimed que tratam do Intercâmbio Nacional, que se referem especificamente aos processos de cobrança no Intercâmbio.

13.2.2. O não cumprimento das diretrizes, regras e normas contidas no Manual de Intercâmbio Nacional está sujeito às penalidades definidas pela Norma Derivada 10, após validação da Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, e resultará na aplicação de penalidades, conforme deliberação do Conselho Confederativo e Fórum Unimed.

► **Nota:** as questões relacionadas às glosas e contestações seguirão os fluxos já estabelecidos no AJIUS e na Câmara Técnica de Intercâmbio.

13.2.3. Na execução dos processos previstos, a área de Gestão da Transparência da Unimed do Brasil atuará no monitoramento e cruzamento dos dados TISS x “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, de acordo com as regras deste manual e previstas no Manual Operacional da Gestão da Transparência, quando comprovado que o valor efetivamente cobrado da Unimed Origem do beneficiário, via PTU de Guias de Cobrança e utilização, foi superior ao efetivamente pago ao prestador de serviço da Unimed Executora.

13.2.4. Sempre que julgar necessário, a Unimed do Brasil formará equipes multidisciplinares para realizar averiguações para garantir a transparência nos processos de Intercâmbio, podendo utilizar a contratação de terceiros para prestar serviço adequado. Essa é uma ação de correção e melhoria contínua dos processos, com a intercooperação das equipes multidisciplinares constituídas pela Unimed do Brasil, para prestar consultorias/assessorias específicas das regras do Intercâmbio Nacional e sanar fatos geradores por erros de parâmetros, nos respectivos sistemas de gestão das Unimeds, inibindo possíveis práticas irregulares e mitigando riscos recorrentes.

13.2.5. Uma vez comprovadas divergências entre os valores pagos ao prestador pela Unimed Executora via TISS e os valores cobrados à Unimed Origem do beneficiário por meio do “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, caberá à Unimed Executora a restituição integral das diferenças apuradas à Unimed Origem do beneficiário, com juros e multa, conforme previsto no Manual Operacional da Gestão da Transparência.

13.2.6. Recomenda-se que as Federações Estaduais, Intrafederativas e Interfederativa constituam processos da Gestão da Transparência para atuar com suas Unimeds, em consonância com equipe, operações e estrutura nacional.

13.2.7. Além do monitoramento e cruzamento dos dados TISS x “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, a Diretoria de Intercâmbio poderá acolher as notificações de não conformidade por descumprimento dos normativos previstos nos regramentos de Intercâmbio.

13.3. Análise dos dados da Gestão da Transparência

13.3.1. A análise dos dados após o cruzamento das informações das cobranças de Intercâmbio (TISS e “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”) tem como objetivo a identificação de possíveis irregularidades nos processos de cobranças das Unimeds com seus prestadores e entre Uni-



meds (Executora e Origem), e visa apoiar as Unimed em seus ajustes operacionais e na prevenção de situações futuras.

Serão observados os regramentos do Intercâmbio Nacional vigentes, na data do atendimento (dt_atendimento) da guia de consulta ou da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de execução (dt_Execucao) nas demais guias.

13.3.2. A metodologia de trabalho será realizada conforme previsto no Manual Operacional da Gestão da Transparência, definido pela Unimed do Brasil e pelo Grupo Técnico da Transparência, devidamente aprovado pela Diretoria Executiva da Unimed do Brasil.

13.4. Dos processos e análises a serem realizadas pela Unimed do Brasil

13.4.1. Caberá à equipe de Gestão da Transparência da Unimed do Brasil a execução dos seguintes processos envolvendo as Unimed Operadoras no Intercâmbio, de acordo com as estratégias definidas pela Confederação ou, ainda, conforme as notificações encaminhadas ao Sistema Unimed.

13.4.1.1. Monitoramento e cruzamento dos dados TISS x “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, com a devida notificação às Unimed, quando for o caso, conforme detalhamento previsto no Manual Operacional da Gestão da Transparência.

13.4.1.2. Recebimento das notificações de não conformidade enviadas pelas Unimed, conforme detalhamento previsto no Manual Operacional da Gestão da Transparência.

► **Nota:** define-se como não conformidade todo ato de descumprimento às regras de cobrança no Intercâmbio estabelecidas no Manual de Intercâmbio Nacional e demais normas complementares, bem como todas as regras emanadas no Conselho Confederativo e do Fórum Unimed.

13.4.1.3. Do monitoramento e cruzamento dos dados TISS x “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, para verificação da prática de duas tabelas pelas Unimed (tabela beneficiário local e tabela beneficiário intercâmbio).



14

Diretrizes para Operacionalização de Singular Operadora para Singular Não Operadora

Este documento tem por objetivo estabelecer diretrizes para a transição de “Singular Operadora” para “Singular Não Operadora” em consonância com a Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, legislação regulatória, regras contábeis e processos operacionais do Intercâmbio Nacional.



Conforme art. 8º da Norma Derivada nº 001/95, a Singular Não Operadora de planos de saúde deverá estar obrigatoriamente vinculada a uma Singular Operadora.

Sempre que alguma Unimed pretender alterar o seu modelo de negócio de Singular Operadora para Singular Não Operadora, deverá comunicar à Federação à qual está vinculada e à Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, por meio de ofício, detalhando o cronograma para conclusão do processo.

Para fins de nomenclatura normativa, sempre que existir uma Unimed Operadora que não seja singular na região em que se pretende adotar o modelo proposto, esta será equiparada a Singular Operadora para todas as finalidades previstas nessas diretrizes.

Regras a serem observadas para a transição:

14.1. Alienação/transferência de carteira

14.1.1. As Singulares envolvidas deverão realizar as respectivas assembleias para autorização dos cooperados para alienação de carteira dos beneficiários. Posteriormente, a Singular Não Operadora deverá realizar uma nova assembleia para contemplar a alteração do objeto social do seu estatuto, que deixará de ser operação de planos de saúde e passará a ser prestação de serviços médicos por parte dos cooperados e eventuais recursos próprios. Da mesma forma, a Singular Operadora também deverá promover, via assembleia, a alteração estatutária necessária para encampar a área de ação da Singular Não Operadora.

14.1.2. A Singular Operadora que pretender se transformar em Singular Não Operadora deverá efetuar transferência, de forma voluntária ou compulsória, da sua carteira de beneficiários para outra Operadora do Sistema Unimed, nos termos da legislação regulatória vigente.

14.1.3. Após a alienação da carteira, a Singular Operadora que pretende se transformar em Singular Não Operadora deverá solicitar o cancelamento do seu registro de operadora junto à ANS. Depois do cancelamento, deverá encaminhar ofício à Federação à qual está vinculada e à Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, que fará alteração do tipo de atuação da respectiva Singular no Cadastro Nacional de Unimed - CADU.

14.1.4. A Singular Não Operadora deverá encaminhar na mensagem Movimentação Cadastral de Beneficiários a exclusão de todos os beneficiários, direcionando-os às respectivas Unimed Operadoras destino, quando couber. Simultaneamente, a Singular Operadora deverá atualizar o Cadbenef com o cadastro dos beneficiários assumidos da Singular Não Operadora.

14.2. Rede credenciada

14.2.1. A Singular Operadora que assumirá a operação da Singular Não Operadora, deverá manter a mesma estrutura da rede prestadora (própria e credenciada) que a Singular Não Operadora possuía, ficando a Singular Operadora passível da aplicação de autuações pela agência reguladora, caso não seja mantida a mesma estrutura da rede prestadora.

14.2.2. Eventuais movimentações de rede, redimensionamento por redução e substituição hospitalar e alterações na rede prestadora própria e credenciada deverão ser realizadas pela Singular Operadora junto à ANS, nos termos da legislação regulatória vigente, e o pagamento das respectivas taxas, quando pertinente.



14.2.3. Os médicos cooperados da Singular Não Operadora deverão ser informados no PTU A400, pela Singular Operadora, conforme descrito no Manual da Gestão da Rede Prestadora.

14.2.4. Eventuais recursos próprios da Singular Não Operadora deverão ser contratualizados de forma direta pela Singular Operadora e ser informados no PTU A400, conforme descrito no Manual da Gestão da Rede Prestadora.

14.2.5. O envio dos PTUs relacionados à gestão da rede nacional (A400 e A450) devem ser enviados obrigatoriamente pela Singular Operadora, conforme processo estabelecido no Manual de Intercâmbio Nacional.

14.3. Ferramentas institucionais

14.3.1. A Unimed do Brasil efetuará o bloqueio das ferramentas de intercâmbio para uso da Singular Não Operadora (WSD, Interface Única de Liberações, CMB), conforme cronograma de transição apresentado, observando se os cartões de identificação dos beneficiários já foram substituídos e os prazos para apresentação de cobrança e contestação.

14.3.2. Após a obtenção do cancelamento do registro de operadora junto à ANS, a Singular Não Operadora não será mais classificada no Ranking das Unimeds.

14.3.3. Todo o processo de gestão de rede, autorização, cobrança e contestação no intercâmbio passa a ser de responsabilidade da Singular Operadora.

14.3.4. Os serviços prestados pelos cooperados e recursos próprios da Singular Não Operadora deverão seguir o padrão TISS e o envio das informações obrigatórias para a Singular Operadora.

14.4. Atualização do CADU – Cadastro Nacional de Unimeds

14.4.1. Somente após a conclusão do processo de cancelamento da autorização de funcionamento pela ANS, a alteração do status para Singular Não Operadora no CADU e o processo operacional descrito anteriormente, serão efetivados pela Unimed do Brasil. Excepcionalmente, mediante recebimento de ofício devidamente assinado pelos representantes legais das Singulares envolvidas, a Unimed do Brasil poderá antecipar as ações operacionais de intercâmbio descritas anteriormente.

14.4.2. Caberá à Singular Não Operadora manter os dados cadastrais da cooperativa atualizados, exceto os referentes aos beneficiários.

14.5. Operações contábeis

14.5.1. Para fins contábeis, após a conclusão do processo de cancelamento da autorização de funcionamento pela ANS, a relação entre a Singular Não Operadora e a Singular Operadora será de prestação de serviços dos seus cooperados.

14.6. Contribuição Confederativa

14.6.1. A Contribuição Confederativa da nova condição da Singular Não Operadora deixará de existir, conforme previsto no artigo 68, parágrafo 3º do Estatuto da Unimed do Brasil.

14.6.2. Em relação ao FIU, Portal e demais produtos e serviços contratados com a Unimed do Brasil, será utilizada a tabela vigente para a condição de Singular Não Operadora.



14.7. Regras comerciais e recursos de manutenção

14.7.1. As regras comerciais e os recursos de manutenção da Singular Não Operadora serão definidos por negociação entre as Unimeds, firmada por contrato específico, aprovado pela respectiva Federação Estadual ou Regional, bem como a Federação Intrafederativa, quando existente, para posterior ciência à Unimed do Brasil.

14.8. Regras de preferência entre Unimeds

14.8.1. A Singular Não Operadora deverá indicar a qual Unimed Operadora ficará vinculada, sendo que esta deverá possuir área de ação limítrofe ou ser a maior detentora das operações de intercâmbio com a Singular Não Operadora, sem prejuízo de ser definida de comum acordo entre a Singular Não Operadora e a respectiva Federação Estadual ou Regional, bem como a Federação Intrafederativa, quando existente.

14.8.2. Se a definição da Unimed Operadora não ocorrer amigavelmente, caberá à Unimed do Brasil mediar o impasse e apresentar a melhor alternativa, fundamentada em critérios exclusivamente técnicos.

14.8.3. As regras de preferência acima estabelecidas encontram-se convergentes com o que preconiza o Capítulo II, Seção II da Norma Derivada nº 001/95, atualizada em 8/7/2020.



15

Conformidade das Operações de Tratamento de Dados Inerentes ao Intercâmbio

A Unimed do Brasil está comprometida a somente tratar dados pessoais, sejam de seus colaboradores, clientes, fornecedores, parceiros e terceiros, com o mais alto nível de cuidado, confidencialidade e conformidade com as legislações aplicáveis.

O presente capítulo visa demonstrar conformidade das operações de tratamento de dados pessoais pela Unimed do Brasil, inerentes ao intercâmbio, com a legislação vigente, tornando-as públicas para todas as cooperativas que compõem o Sistema Unimed.



As cooperativas do Sistema Unimed ficam obrigadas a observar os requisitos contidos na legislação vigente e na Norma Derivada 15 – Política Nacional de Proteção de Dados Pessoais do Sistema Unimed, garantindo conformidade legal e institucional no tratamento dos dados pessoais.

O compartilhamento de dados pessoais/sensíveis entre as Singulares e a respectiva Federação deverá observar a Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, art. 11. II “e”, e ainda os arts. 6º e 8º da Lei 5.764. As Federações poderão reforçar esse entendimento em seus respectivos estatutos ou regimentos internos.

15.1. Disposições preliminares

Para melhor entendimento das definições apresentadas neste capítulo, faz-se necessária a breve síntese apresentada abaixo:

15.1.1. A estrutura tecnológica do intercâmbio é composta por diversos sistemas de tecnologia da informação, disponibilizados pela Unimed do Brasil, por meio dos quais os dados são compartilhados entre as cooperativas, sendo tratados, inclusive, para fins administrativos e financeiros.

15.1.2. São sistemas de tecnologia da informação utilizados para fins administrativos ou de prestação de serviços de saúde:

- a. Cadastro Nacional das Unimeds (CADU)
- b. Cadastro Nacional de Beneficiários (Cadbenef)
- c. WSD-Intercâmbio
- d. Interface Única de Liberações
- e. Chat de Intercâmbio
- f. Software Transparência
- g. Sispac – Gestão de Pacotes
- h. Software de Gestão de Redes
- i. Gestão de Protocolos (GPU)

15.1.3. São sistemas de tecnologia da informação utilizados para fins administrativos e financeiros:

- a. Central de Movimentações Batch (CMB)
- b. Ajuste de Intercâmbio entre Unimeds (AJIUS)
- c. Union

15.1.4. Na LGPD, os dados podem ser classificados como dados pessoais ou dados pessoais sensíveis, sendo que ambas as categorias são objeto do Intercâmbio. Em determinados contextos, os dados serão considerados pessoais, quando, por meio de certas combinações, permitirem a inferência ou dedução da identificação dos seus titulares. Os dados serão considerados pessoais sensíveis quando forem dados pessoais sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou vida sexual, dado genético ou biométrico, vinculado a uma pessoa natural.

15.1.5. Nos termos da LGPD, a Unimed do Brasil – responsável pela disponibilização dos sistemas de tecnologia da informação do Intercâmbio – poderá atuar como operadora ou controladora de dados pessoais, a depender da tomada de decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais, uma vez que



se trata de uma análise dinâmica, alternando conforme o papel desempenhado pelo agente de tratamento quando realizada uma operação de tratamento de dados.

15.2. Do compartilhamento de dados no Sistema Unimed

15.2.1. A viabilização do compartilhamento de dados entre as cooperativas que compõem o Sistema Unimed conta com uma estrutura composta por diversos sistemas de tecnologia da informação, disponibilizados e mantidos pela Unimed do Brasil, que viabilizam o tráfego de dados para a prestação do serviço de saúde aos beneficiários e, também, para fins administrativos e financeiros.

15.2.2. Para melhor entendimento, estão descritos abaixo os sistemas de tecnologia da informação utilizados na realização do Intercâmbio no Sistema Unimed, além de classificá-los de acordo com a suas respectivas finalidades para prestação de serviços de saúde, administrativos ou financeiros.

Sistema de Tecnologia da Informação	Finalidades administrativas
Cadastro Nacional das Unimeds (CADU)	Aplicativo para registro e compartilhamento de dados das Cooperativas e das Sociedades Auxiliares do Sistema Unimed. A Unimed do Brasil utiliza tais informações para envio de mailings aos cooperados, contagem de votos, contagem de beneficiários para faturamento da contribuição confederativa, consulta de informações sobre as cooperativas, dirigentes e cooperados.
Cadastro Nacional de Beneficiários (Cadbenef)	Software de uso obrigatório pelas cooperativas para registro de dados cadastrais de beneficiários do Sistema Unimed, os quais são atualizados mensalmente. A Unimed do Brasil utiliza essas informações para disponibilizar o acesso ao aplicativo mobile “Unimed Cliente” e para exibir, de modo correto, as informações na guia médica nacional.
Software Transparência	Software que tem por objetivo monitorar o processo de faturamento de Intercâmbio Nacional para que ocorra em conformidade com a regras previstas no Manual de Intercâmbio Nacional. As informações desse software são utilizadas pela Unimed do Brasil para monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Sispac – Gestão de Pacotes	Software da Unimed do Brasil que tem por objetivo gerenciar os pacotes cadastrados no Sistema Unimed, acordados com os prestadores. As informações desse software são utilizadas pela Unimed do Brasil para monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Gestão de Redes	Software que tem por objetivo manter o cadastro de prestadores da rede nacional de prestadores atualizado e realizar classificação e qualificação da rede prestadora do intercâmbio. As informações do sistema Gestão de Redes são utilizadas pela Unimed do Brasil para monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.

Cont.



Cont.

Sistema de Tecnologia da Informação	Finalidades administrativas
BI (Business Intelligence)	Utilizado para análise das informações trafegadas no Intercâmbio Nacional e no auxílio na tomada de decisões pertinentes ao intercâmbio.
Sistema de Tecnologia da Informação	Finalidades financeiras
Central de Movimentações Batch (CMB)	Software de uso obrigatório para envio, recebimento e validação de todos os arquivos PTU Batch (faturamentos movimentações cadastrais etc.) postados. A Unimed do Brasil utiliza essas informações para aprimorar as regras de Intercâmbio e monitoramento de performance das cooperativas em âmbito nacional.
Ajuste de Intercâmbio entre Unimed (AJIUS)	Software de uso obrigatório para discussão das glosas/contestações com eventual intervenção em câmara técnica. As informações do AJIUS são utilizadas pela Unimed do Brasil para aprimoramento das regras de Intercâmbio e monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional. Também é utilizado pelas Federações, nas câmaras técnicas estaduais, quando as duas cooperativas envolvidas pertencem à mesma Federação.
Union	Software utilizado pela Câmara Nacional de Compensação e Liquidação integrado na CMB para realizar o processamento administrativo e financeiro do faturamento de Intercâmbio Nacional do Sistema Unimed, resultando na apuração dos débitos e créditos dos participantes.
Sistema de Tecnologia da Informação	Prestação de serviços de saúde
Gestão de Protocolos (GPU)	Faz a gestão dos protocolos, quando o beneficiário está fora da área de ação da cooperativa detentora do seu contrato de prestação de serviços de saúde. As informações do sistema GPU são utilizadas pela Unimed do Brasil para monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
WSD-Intercâmbio	O software tem por finalidade rotear as transações de pedidos de autorização e aplicar regras de autorização automática, quando for o caso, em atendimento eletivo ou em urgência/emergência.
Interface Única de Liberações	A ferramenta é utilizada somente nos processos de atendimento e autorização das cooperativas que estão operando com status "em contingência".
Chat de Intercâmbio	Software que permite o diálogo entre as cooperativas para agregar informações às transações, além do envio de anexos, como laudos e imagens etc. As informações do Chat de Intercâmbio são utilizadas pela Unimed do Brasil para emissão de pareceres a respeito das contestações ocorridas no AJIUS.



15.3. Natureza jurídica dos dados

A LGPD estabelece regime jurídico específico para os dados pessoais, isso é, um conjunto de direitos, deveres, garantias, vantagens, vedações e sanções aplicáveis às relações envolvendo essas informações

Nos termos da LGPD, os dados podem ser pessoais ou sensíveis:

- Dados pessoais: toda informação relacionada a uma pessoa natural identificada ou identificável, ou seja, quaisquer dados que identifiquem ou possam identificar uma pessoa, tais como nome, estado civil, documento de identificação, data de nascimento, dados bancários, endereço, identificadores eletrônicos, como número de IP, logs de acesso, cookies, entre outros (art. 5º, I).
- Dados pessoais sensíveis: são quaisquer dados pessoais sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (art. 5º, II).

A definição de dados pessoais sensíveis visa assegurar não apenas a privacidade, mas também que esses dados não sejam utilizados de maneira contrária ou discriminatória aos seus titulares, causando-lhes eventuais restrições ao acesso a bens, a serviços e ao exercício de seus direitos.

Classificação dos Sistemas de Tecnologia da Informação do intercâmbio, quanto à natureza jurídica		
Sistemas de Tecnologia da Informação	Dados pessoais	Dados pessoais sensíveis
Cadastro Nacional das Unimed (CADU)	Informações cadastrais e profissionais dos cooperados	
Cadastro Nacional de Beneficiários (Cadbenef)	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes ao plano de saúde do beneficiário
WSD-Intercâmbio	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Interface Única de Liberações	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Chat de Intercâmbio	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Software Transparência	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário



Gestão de Pacotes	Informações cadastrais de prestadores do Sistema Unimed	
Gestão de Redes	Informações cadastrais de prestadores do Sistema Unimed	
Gestão de Protocolos (GPU)	Informações cadastrais do beneficiário	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Central de Movimentações Batch (CMB)	Informações cadastrais dos cooperados e dos beneficiários	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário
Ajuste de Intercâmbio entre Unimed (AJIUS)	Informações cadastrais dos cooperados e dos beneficiários	Informações referentes à assistência de saúde do beneficiário

Qualificação da Unimed do Brasil enquanto agente de tratamento de dados

Sistemas de Tecnologia da Informação	Posição da Unimed Brasil	Justificativa
Cadastro Nacional das Unimed (CADU)	Controladora	Os dados pessoais são coletados e tratados sob responsabilidade da Unimed do Brasil, podendo ser utilizados por ela, inclusive, para envio de mailings, condução de atividades administrativas internas do Sistema Unimed (ex.: eleições internas), entre outros, cabendo tais decisões à própria Unimed do Brasil.
Cadastro Nacional de Beneficiários (Cadbenef)	Controladora	O Cadbenef, mantido pela Unimed do Brasil, é utilizado pelo Sistema Unimed para envio de dados cadastrais dos seus beneficiários, esses dados podem ser utilizados pela Unimed do Brasil para monitoramento da performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
WSD-Intercâmbio	Controladora	A Unimed do Brasil fornece e mantém o sistema utilizado no roteamento das transações de pedidos de autorização e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Interface Única de Liberações	Controladora	A Unimed do Brasil fornece e mantém o sistema utilizado no processo de pedidos de autorização nas situações de contingência e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Chat de Intercâmbio	Controladora	A Unimed do Brasil fornece e mantém o sistema utilizado para complemento de informações no processo de autorização e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Software Transparência	Controladora	A Unimed do Brasil fornece e mantém o software de Transparência com a finalidade de monitorar e dar transparência às transações de faturamento de intercâmbio do Sistema Unimed.



Gestão de Pacotes	Controladora	A Unimed do Brasil mantém o software de pacotes com a finalidade de obter o cadastro e monitorar os pacotes utilizados pelo Sistema Unimed no Intercâmbio Nacional.
Gestão de Redes	Controladora	A Unimed do Brasil mantém o software de gestão de redes com a finalidade de obter o cadastro e classificar os prestadores do Sistema Unimed no Intercâmbio Nacional.
Gestão de Protocolos (GPU)	Controladora	A Unimed do Brasil mantém o software de gestão de protocolos com a finalidade de gerar protocolos, de acordo com a resolução normativa vigente, quando o beneficiário está fora da área de ação da sua Unimed e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Central de Movimentações Batch (CMB)	Controladora	A Unimed do Brasil mantém e disponibiliza a CMB com a finalidade de viabilizar a troca de arquivos PTU Batch, dentro do Sistema Unimed, e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.
Ajuste de Intercâmbio entre Unimed (AJIUS)	Controladora	A Unimed do Brasil mantém e disponibiliza o AJIUS com a finalidade de viabilizar o processo de contestação e glosa, dentro do Sistema Unimed, e monitora a performance das cooperativas no Intercâmbio Nacional.

15.4. Agentes de tratamento

15.4.1. O compartilhamento de informações no Intercâmbio Nacional trata-se de operações de tratamento de dados pessoais, já que a sua definição inclui, de acordo com a LGPD, toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

15.4.2. É relevante destacar que a Unimed do Brasil, responsável pela disponibilização dos sistemas do Intercâmbio – poderá atuar nos termos da LGPD, como operadora ou controladora de dados pessoais, a depender da tomada de decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais, uma vez que se trata de uma análise dinâmica, alternando conforme o papel desempenhado em uma operação de tratamento a administração das informações tratadas no Intercâmbio e a definição de suas finalidades de uso competirem à Unimed do Brasil, quaisquer decisões sobre o tratamento dependerão de uma base legal válida que a legitime.

15.4.3. Na hipótese em que a Singular e/ou Federações e/ou Intrafederativas atuarem como controladora de dados pessoais, a responsabilidade pela fundamentação do tratamento de dados será unicamente delas.

15.4.4. Considerando as funções da Unimed do Brasil como agente de tratamento de dados pessoais no contexto do Intercâmbio, descrevemos abaixo a sua qualificação nos termos da LGPD: não obstante o cenário apontado acima, deve ficar claro que o efetivo enquadramento da Unimed do Brasil como controladora ou operadora em relação a cada tratamento de dados dependerá necessariamente do seu



grau de intervenção no tratamento dos dados e dos limites estabelecidos no Estatuto Social da Unimed do Brasil e na Constituição do Sistema Cooperativo Unimed.

15.5. Base legal cabível

15.5.1. No cenário de vigência da LGPD, as seguintes bases legais são suscetíveis de legitimar o tratamento de dados pessoais sensíveis no intercâmbio:

Bases legais de tratamento de dados pessoais sensíveis
Consentimento pelo titular, de forma específica e destacada, para finalidades específicas (art. 11, inc. I)
Cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador (art. 11, inc. II, “a”)
Tratamento compartilhado de dados necessários à execução, pela administração pública, de políticas públicas previstas em leis ou regulamentos (art. 11, inc. II, “b”)
Realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis (art. 11, inc. II, “c”)
Exercício regular de direitos, inclusive em contrato e em processo judicial, administrativo e arbitral, este último nos termos da Lei nº 9.307/1996 (art. 11, inc. II, “d”)
Proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros (art. 11, inc. II, “e”)
Tutela da saúde, exclusivamente em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária (art. 11, inc. II, “f”)
Exercício regular de direitos em contrato (art. 11, II, “d”), o artigo 11, §4º, II, prevê a possibilidade de uso compartilhado de dado de saúde para viabilizar “transações financeiras ou administrativas”

15.5.2. Considerando as bases legais previstas no art. 11 da LGPD para legitimar o tratamento de dados sensíveis, conclui-se que a exceção prevista no art. 11, §4º, II, fundamenta de modo mais adequado as operações de tratamento previstas no Intercâmbio, tanto as realizadas pelas cooperativas como também pela própria Unimed do Brasil.

15.5.3. Quanto aos dados pessoais não sensíveis tratados por parte das ferramentas/sistemas de informações do Intercâmbio, a base legal mais adequada para as cooperativas é a execução de contrato, já que o tratamento de tais informações é necessário para a prestação do serviço contratado pelo beneficiário.

15.5.4. A partir do exposto, descrevemos abaixo as bases legais fundamentadas na LGPD para as operações de tratamento de dados realizadas no âmbito do Intercâmbio, nos casos em que a Unimed do Brasil atue como controladora dos dados:



Base legal para o intercâmbio			
Agentes de Tratamento de Dados	Descrição da razão pela qual a Unimed do Brasil utiliza os dados pessoais dos beneficiários do Sistema Unimed (finalidade do tratamento)	Grupo de dados pessoais utilizados pelo Intercâmbio	Fundamento jurídico para o tratamento (Base legal)
Cooperativas (controladoras) e Unimed do Brasil (operadora)	Uso compartilhado de informações para prestação dos serviços de saúde.	Dados pessoais não sensíveis	Execução de contrato (art. 7º, inc. V, LGPD).
	Uso compartilhado de informações para permitir transações financeiras envolvendo as cooperativas. Uso compartilhado de informações para permitir transações administrativas, como validação de normas do Sistemas Unimed e avaliação do desempenho das cooperativas.	Dados referentes à saúde	Exceção de comunicação ou uso compartilhado de dados de saúde (Art. 11, §4º, II, LGPD)
Unimed do Brasil (Controladoria conjunta das cooperativas)	Uso compartilhado de informações para prestação dos serviços de saúde.	Dados pessoais sensíveis	Interesse legítimo (art. 7º, inc. IX, LGPD)
	Uso compartilhado de informações para permitir transações financeiras envolvendo as cooperativas. Uso compartilhado de informações para permitir transações administrativas, como validação de normas do Sistemas Unimed e avaliação do desempenho das cooperativas.	Dados referentes à saúde	Exceção de comunicação ou uso compartilhado de dados de saúde (Art. 11, §4º, II, LGPD)

15.6. Considerações finais

15.6.1. A privacidade e proteção dos dados pessoais é um valor primordial do sistema cooperativo Unimed. Competirá a todas as cooperativas do Sistema Unimed, em igual esforço e atenção, cumprir as exigências da LGPD, em razão da natureza de compartilhamento de dados pessoais inerente às operações do intercâmbio.

15.6.2. O Sistema Unimed deverá se comprometer a tratar os dados de crianças e adolescentes sempre pautado no melhor interesse deles, em consonância com o Enunciado CD/ANPD nº 01/2023.

15.6.3. Assim sendo, a responsabilidade de adequação recai a todas as cooperativas do Sistema Unimed, devendo observar a legislação vigente e a Norma Derivada nº 15/19, que dispõe sobre a Política Nacional de Proteção de Dados Pessoais do Sistema Unimed.z

16

Regulamento da Câmara Técnica Nacional de Intercâmbio



17

Anexos



Anexo 1

Resultados esperados e próximos passos para o Intercâmbio Nacional

Atender às deliberações do Conselho Confederativo, bem como ao Fórum “Transformar para Avançar” 2016 (e suas atualizações) para o Intercâmbio Nacional, em conjunto com demais áreas da Unimed do Brasil e o Sistema Unimed:

Fórum “Transformar para Avançar” 2016

- I. Fazer cumprir o *Manual de Intercâmbio* quanto à suspensão de atendimento em caso de inadiplência.
- II. Fazer cumprir, rigorosamente e sem exceções, a *Constituição*, as normas derivadas e o *Manual de Intercâmbio Nacional* e impor as sanções devidas.
- III. Prover à área de Intercâmbio estrutura física, humana e tecnológica suficiente para gerenciar e fiscalizar a operação do Intercâmbio Nacional, em todas as suas fases, e alertar a Diretoria Executiva da Unimed do Brasil sobre os indícios de descumprimento.
- IV. Realizar revisão anual do *Manual de Intercâmbio Nacional*, com histórico das atualizações.
- V. Definir sanções financeiras contundentes em caso de infração às regras vigentes no Sistema Unimed, com o objetivo de desestimular as práticas irregulares.
- VI. Desenvolver um modelo padrão de funcionamento da operação do Intercâmbio baseado nas melhores práticas do Sistema para serem aplicadas em todas as Singulares.
- VII. Criar padronização para atendimento de cliente no Intercâmbio.
- VIII. Criar um software, pela Unimed do Brasil, aos moldes do chat para monitoramento de todo o relacionamento de Intercâmbio entre as Singulares.
- IX. Disponibilizar tabelas de diárias e taxas hospitalares, materiais de consumo e OPME, para que, em data a ser definida, seja utilizado como referência no Intercâmbio.
- X. Criar um “portal da transparência”, com segurança tecnológica, para que todo o Sistema Unimed tenha acesso às informações e iniba práticas irregulares. Contratos e tabelas de prestadores hospitalares devem ser inseridos nesse portal para evitar manipulação de contas.
- XI. Agilizar o desenvolvimento e a implantação do Software de Pacotes e Tabelas Contratualizadas.
- XII. Criar uma estrutura operacional para a implementação do sistema Olho Vivo e de mecanismo de controle da prática abusiva de refaturamento e utilização de tabelas diferentes da prática local para o Intercâmbio.
- XIII. Acatar, em conformidade com a RN 363, somente um reajuste anual dos contratos com prestadores de serviços que estejam submetidos a essa resolução normativa.
- XIV. Postar a TISS 3.0 do prestador para a origem.
- XV. Determinar que os valores glosados nas faturas do Intercâmbio Nacional sejam pagos integralmente pela Unimed Origem e retidos na Unimed do Brasil até a solução do AJIUS ou das Câmaras Técnicas, quando serão repassados ao vencedor com as devidas correções.
- XVI. Desenvolver um estudo técnico sobre o valor da taxa de Intercâmbio com as variáveis contempladas.



- XVII. Definir, por meio da Unimed do Brasil e em conformidade com as atribuições das Federações estaduais e ou regionais, qual Unimed deve assumir a área de ação da região em caso de instabilidade econômico-financeira que comprometa a rede assistencial do Intercâmbio.
- XVIII. Promover imediata revisão das áreas de ação das UnimedS Singulares, eliminando os conflitos de sobreposição de áreas.
- XIX. Impedir a discriminação do atendimento dos clientes em Intercâmbio pela rede prestadora credenciadas das UnimedS.
- XX. Gerenciar a Rede Nacional de Intercâmbio.
- XXI. Construir modelo de gestão de rede prestadora, com regulamentação, informações de valores, indicadores, estrutura e qualidade.
- XXII. Atribuir a responsabilidade pela atualização da rede para a Unimed do Brasil. Em caso de dificuldade da Singular em manter a integridade da rede, a responsabilidade passaria a ser da Federação, em primeira instância, e da Unimed do Brasil, em segunda instância.
- XXIII. Cumprir o *Manual de Intercâmbio Nacional* em casos de invasão de área (de rede).
- XXIV. Implementar, no prazo de um ano, um novo modelo de classificação hospitalar, incluindo os recursos próprios. Nesse novo modelo, os hospitais próprios não poderão ser classificados como hospitais de tabelas de alto custo. Nesse novo modelo, Simpro, CMED e Brasíndice não serão mais utilizadas no Sistema Unimed.
- XXV. Criação da rede referenciada pela Unimed do Brasil para casos de alta complexidade.
- XXVI. Estabelecer o prazo de cinco anos para que os recursos próprios hospitalares adotem a metodologia de remuneração do DRG, criando incentivos para os que a adotarem em prazos inferiores.
- XXVII. Estabelecer o prazo de cinco anos para que a rede credenciada adote a metodologia de remuneração do DRG, criando incentivos para os que adotarem em prazos inferiores. A Unimed do Brasil deve, junto as demais instituições responsáveis, atuar junto a ANS, de forma a incentivar a implementação do DRG.
- XXVIII. Criar tabela de referência para materiais e medicamentos, baseada em preços de mercado, para recursos próprios e credenciados. Nessa tabela referenciada, Simpro, CMED e Brasíndice não serão mais utilizadas no Sistema Unimed.
- XXIX. Estabelecer uma tabela referencial de taxas e diárias, baseada na classificação hospitalar, para recursos próprios e credenciados.
- XXX. Analisar casos de invasão de área, comprovados pela Câmara Arbitral, que deverá avaliar, de forma rápida e eficiente, no prazo máximo de 90 dias:
- Cobrar taxa de administração de 20% quando da utilização;
 - Cobrar mensalmente o valor de 20% da mensalidade por usuário comprovado ou repassar em pré-pagamento da tabela nacional;
 - Aplicar multa pecuniária a ser definida pela Câmara Arbitral e com agravamento na reincidência.
- XXXI. Estabelecer uma política nacional de remuneração dos recursos próprios, recomendando a modificação do modelo de remuneração de serviços médicos e hospitalares.
- XXXII. Classificar e regular a precificação dos valores praticados pelos recursos próprios. Definir “Mais Valia” e penalidades para tal.



Anexo 2

Histórico de atualizações de documento

Data da Alteração	Versão		Solicitada por	Especificação	Realizada por
	Ant.	Atual			
1º/9/2014	07	08	Ajuste das regras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisão geral do manual 2. Incluído histórico de atualização 	Comitê de intercâmbio
1º/9/2015	08	8.1	Ajuste da regra do capítulo 13, item 13.1, subitem 9; item 13.8.1 e capítulo 14, item 14.1; 1º e 2º parágrafo, item 14.2 - 2º parágrafo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alteração de regra do prazo total de cobrança de 150 para 120 dias, sendo que o prazo de 60 dias sem taxa de custeio administrativo passa a ser de 30 dias. 2. Alterado o prazo máximo para reapresentações dos prestadores decorrentes de glosa julgadas indevidas de 210 para 180 dias. 3. Alterada versão e vigência de todo manual. 	Fórum Unimed de 25 de junho de 2014
15/5/2016	8.1	8.2	Alterar regra do capítulo 12 para atender à RN 395	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alteração da redação dos itens 1 e 2 do capítulo 12.1. Diretriz. 2. Alterado o prazo máximo para envio de pedido de autorização pela Unimed executora, item 7 do capítulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 3. Alteração da redação do item 9 do capítulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 4. Alterado o prazo máximo de resposta da Unimed Origem, item 13 do capítulo Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 5. Alteração da redação do item 14 do capítulo 12.4. Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 6. Excluído o item 15 do capítulo Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 7. Alterada regra do item 20 do capítulo Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 8. Excluído o item 20.1. do capítulo Regras Gerais do processo de atendimento/autorização. 9. Alterado o capítulo 12.4.1. de "Fluxos" para "Prazos". 10. Inserido novo capítulo para "Fluxos". 11. Alterado os prazos dos fluxos 2 e 3. 12. Alterada informações do fluxo 4, referente a não disponibilidade da transação de decurso de prazo. 13. Alterada versão e vigência de todo manual. 	Conselho Confederativo de 27 de abril de 2016
1º/1/2018	8.2	09	Ajuste e alterações das regras	Atualização de toda estrutura e conteúdo, mediante demandas do Fórum "Transformar para Avançar" e legislação vigente.	Fórum Unimed de 30 de agosto de 2017

Cont.



Cont.

Data da Alteração	Versão		Solicitada por	Especificação	Realizada por
	Ant.	Atual			
1º/9/2018	9.0	9.1	Ajustes de alteração de regras dos capítulos 5, 8 e 9	Atualização do capítulo 5, conforme legislação vigente. Atualização do capítulo 8, conforme legislação vigente e demandas do Comitê Contábil e de Intercâmbio. Atualização do capítulo 9, regras de envio do aviso de eventos para o beneficiário eventual e da regra de devolução por glosa total, conforme demandas do Comitê Nacional de Intercâmbio.	Fórum Unimed de 29 de agosto de 2018
1º/10/2019	9.1	9.2	Alteração do capítulo 4 e Inclusão do capítulo 16.	Atualização do capítulo 4, conforme nova classificação de rede e Inclusão de novo capítulo sobre gestão da transparência.	Fórum Unimed de 26 de junho de 2019
1º/3/2020	9.2	9.3	Alteração do capítulo 7. Pacotes (autorização e cobrança)	Atualização do capítulo 7. Pacotes (autorização e cobrança)	Fórum Unimed de 23 de outubro de 2019
1º/4/2021	9.3	9.4	Alteração do capítulo 16. Gestão da Transparência no Intercâmbio Nacional	Atualização do capítulo 16. Gestão da Transparência.	Conselho Confederativo de 24 de fevereiro de 2021
1º/05/2022	9.4	10	Ajuste das regras	Revisão geral do manual. Inclusão dos capítulos: 17. Diretrizes para operacionalização de Singular Operadora para Singular Não Operadora. 18. Conformidade das Operações de tratamento de dados inerentes ao intercâmbio.	Fórum Unimed de 11 de novembro de 2021
1º/03/2024	10	11	Ajuste e alteração das regras	Revisão geral do manual.	Fórum Unimed de 27 de novembro de 2024



Alameda Santos, 1827 - 10º andar - Cerqueira César
01419-909 - São Paulo - SP - Tel: (11) 3265-4000
www.unimed.coop.br