


| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

1 - Histórico das Alterações

| Revisão | Data | Descrição |
|---------|------------|---|
| 00 | 10/05/2019 | Emissão Inicial |
| 01 | 15/04/2020 | Modificação do item 7.1- Etapa 1, item documentos solicitados para PJ |
| 02 | 01/10/2020 | Alteração do Layout do Procedimento |
| 03 | 19/01/2022 | Alteração do Item 8.2 Etapa 2 |

| Elaborado por | Revisado por | Aprovado por |
|-----------------|-----------------|----------------|
| Jéssica Martins | Marcio de Mello | Marcos Cardoso |

2 - Objetivo

Orientar quanto ao relacionamento com o Prestador, documentação e exigências da Unimed Três Rios.

3- Aplicação


Este procedimento aplica-se ao setor de Atenção ao Cooperado da Unimed Três Rios.

4 - Referências

- 4.1- RN 405, de 9 de Maio de 2016.
- 4.2- RN 436, de 28 de Novembro de 2018.
- 4.3- RN 421, de 23 de Março de 2017.

5 - Siglas e Definições

- 5.1- Prestador- Pessoa jurídica que presta algum serviço para cooperativa Unimed Três

| | | | |
|---|---|----------------------|---------------------------------------|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

Rios.

5.2- AMB - Associação Médica Brasileira.

5.3- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

5.4- Avaliação - Processo estabelecido para avaliar o cumprimento de requisitos técnicos e legais com objetivo de certificar e ou promover a segurança assistencial da rede prestadora.

5.5- CFM - Conselho Federal de Medicina.

5.6- PJ - Pessoa Jurídica.

5.7- Reavaliação - Processo estabelecido para acompanhar o tratamento de possíveis não conformidades identificadas na avaliação, promovendo assim o desenvolvimento do prestador e o aumento/manutenção da segurança assistencial da rede prestadora.

6 - Siglas e Materiais

6.1 - Computador

6.2- Caneta

6.3- Carimbo

6.4- Formulários

7 - Responsabilidades


7.1 - Auditoria: Cumprir todos os requisitos deste procedimento, elaborar plano de melhoria em suas unidades de trabalho.

7.2 - Gestão da Qualidade: Cumprir todos os requisitos deste procedimento, elaborar plano de melhoria em suas unidades de trabalho.

7.3- Diretoria Executiva- Avaliar a documentação e visita técnica referente ao prestador. Definir quais prestadores serão qualificados.

8- Atividades

8.1- Critério de Seleção de Prestadores

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

O processo de seleção de prestadores será executado a partir das seguintes entradas:

- a) Solicitação da empresa em prestar um determinado serviço para a cooperativa;
- b) Solicitação de prestador integrante da rede para aumentar o escopo de serviços prestados;
- c) Necessidade de aumentar a rede prestadora a partir dos estudos solicitados pelos setores envolvidos na suficiência da rede prestadora para atendimento às demandas dos beneficiários, considerando os parâmetros quantitativos de número e distribuição geográfica estabelecida, e as resoluções normativas da ANS.

A seleção dos Prestadores será composta de 03 (três) etapas:


Etapa 1 - Análise de documentação legal específica para cada tipo de prestador:

O prestador deverá preencher a ficha cadastral e, além disso, deverá apresentar obrigatoriamente (quando aplicável) os seguintes documentos:

Documentos solicitados para PJ

a) Cópia dos seguintes documentos:

- Contrato Social com as últimas alterações;
- Comprovante de endereço comercial;
- Alvará Sanitário vigente;
- Alvará de Localização e Funcionamento vigente;
- Comprovante de Registro de Inscrição no CNES;
- Registro da pessoa jurídica junto ao respectivo conselho de classe;
- Cartão de Inscrição Federal (CNPJ);
- Certidão Negativa de Débitos - CND (Receita Federal, INSS, Caixa Econômica Federal, Prefeitura Municipal);

| | | | |
|---|---|----------------------|---------------------------------------|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

- Termo de Responsabilidade Técnica (CRM, COREN, CRF, CREFITO; CRP; CREFONO; CRO; CRN; CRBM), quais forem aplicáveis.


b) Do responsável técnico pela realização dos serviços de saúde:

- Currículo Vitae;
- Documentos de Identidade e CPF do diretor clínico (quando existente) e técnico;
- Cópia autenticada do diploma de conclusão do curso de medicina devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação;
- Título de especialista expedido pela AMB e CFM ou Título de especialista expedido pela Sociedade/Associação/Colégio Brasileiro (a) da especialidade que o médico exerce;
- Declaração ou Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo Conselho Regional da categoria;
- Certidão negativa de condenação ético profissional e de regularidade no pagamento expedido pelo Conselho de classe.

c) Para cada tipo de prestador, conforme elencado abaixo, serão solicitados documentos específicos que evidenciam os Atributos de Qualificação, conforme Resolução Normativa - RN Nº 421:

Nota: Estes itens são considerados com diferencial na avaliação de qualificação do prestador.

- Prestadores de serviços hospitalares:
 - a) Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO.
 - b) Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA.
 - c) Certificado ABNT NBR ISO 9001 - Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a


| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.

- Prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais:
 - a) Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditadoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO.
 - b) Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA.
 - c) Certificado ABNT NBR ISO 9001 - Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.

- Profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios isolados:
 - a) Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;
 - b) Pós-graduação lato sensu com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas na área da saúde reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC, exceto para profissionais médicos;
 - c) Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria;
 - d) Residência em saúde reconhecida pelo MEC;
 - e) Doutorado ou Pós-doutorado em saúde reconhecido pelo MEC;
 - f) Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditadoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
 - g) Certificado ABNT NBR ISO 9001 - Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.
 - h) Mestrado em saúde reconhecido pelo MEC.


- Prestadores de serviços de hospital dia isolado:

| | | | |
|---|---|----------------------|---------------------------------------|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

- a) Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditadoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- b) Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA
- c) Certificado ABNT NBR ISO 9001 - Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.

Para alguns serviços especializados serão solicitados documentos específicos, sendo:

- Clínicas de Hematologia, Bancos de Sangue ou Agências Transfusionais:
 - a) Programas de Avaliação de Qualidade em Imuno-Hematologia.
- Diagnósticos por Imagem (Radiologia, Ressonância, Tomografia, Ultrassonografia Densitometria Óssea, Mamografia):
 - a) Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI).
- Medicina Nuclear:
 - a) Autorização de Operação emitida pela Comissão de Nacional de Energia Nuclear
- Hemodinâmica:
 - a) Participar do Programa de Qualidade Institucional (Selo da Qualidade da SBHCI).
- Serviços de Endoscopia Digestiva:
 - a) Participar do Programa de Qualidade Institucional (Selo da Qualidade da SOBED).

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

Obs.: A qualificação de rede, com foco na segurança, constitui-se numa responsabilidade da operadora frente a seus clientes e é uma determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Segundo a Resolução Normativa número 421 da ANS, que institui o Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, todas as operadoras de planos de saúde estão obrigadas a publicar, em seu material de divulgação da rede assistencial, a qualificação de cada um dos seus prestadores de serviços credenciados. Consideramos como essenciais para a efetivação do credenciamento, conforme o tipo de contrato, os documentos abaixo:

- Alvará Sanitário;
- Alvará de Localização e Funcionamento;
- Certificado ou declaração de Regularidade Técnica do estabelecimento de serviço emitido pelo Conselho Regional da categoria;
- CNES


Esses documentos somente serão aceitos em documento original e dentro do prazo de validade. São aceitos protocolo de solicitação que tenha sido dada entrada no órgão competente antes do vencimento, desta forma o item será considerado parcialmente conforme, caso contrário não será aceito.

Na etapa de Avaliação e Reavaliação da Rede Prestadora os documentos serão constantemente verificados quanto à validade (para aqueles que possuem), sendo a manutenção do credenciamento vinculada à atualização desses documentos.

Etapa 2 - Visita Técnica Inicial de Qualificação

Visitas aos consultórios executadas por equipe técnica, com aplicação de formulários baseados em legislações específicas, tendo por objetivo acompanhar a conformidade dos processos, boas práticas utilizadas e infraestrutura dos consultórios, além de possibilitar a troca de informações com relação às práticas e processos internos.

Ao final do processo da visita técnica inicial será gerado um relatório com os

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

pontos fortes e os pontos a serem trabalhados pela empresa. A verificação do tratamento destes pontos de melhoria será realizada na primeira visita técnica de manutenção.

Após a análise das etapas, a Diretoria Executiva definirá se o prestador será aprovado ou não para integrar o corpo de prestadores da Unimed Três Rios.

Etapa 3 - Assinatura de Contrato

Elaboração de contrato, onde serão estabelecidas as obrigações, direitos, os procedimentos autorizados para realização, os valores pagos por cada procedimento e normas de reajuste.

8.2- Critério de reavaliação de Prestador


A reavaliação dos prestadores será executada de duas formas: o gerenciamento da validade da documentação legal e visita técnica de qualificação (visitas de manutenção).

Etapa 1 - Gerenciamento da Documentação Legal:

Na etapa de reavaliação dos documentos legais, será anualmente controlado de acordo com suas respectivas validades, sendo solicitadas ao prestador através de e-mail e nas visitas as empresas. Caso não haja sucesso no recebimento dos documentos entramos em contato, e informamos a falta dos mesmos. Se a documentação não for entregue o setor de Atenção ao Cooperado irá se reunir com a Gerência e Diretoria para apresentar a situação dos prestadores com documentação pendente e analisar as ações a serem tomadas.

Etapa 2 - Visita técnica de qualificação e manutenção

Outro critério de reavaliação são as visitas técnicas de qualificação (visitas de manutenção), como forma de avaliar a conformidade dos processos, boas práticas utilizadas e infraestrutura dos consultórios.

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

Assim como na etapa de seleção a visita técnica de qualificação será executada por equipe técnica, utilizando formulários baseados em legislações específicas. É de suma importância que haja evidências documentais disponíveis demonstrando o atendimento ou não ao requisito avaliado.

A periodicidade das visitas esta determinada da seguinte forma:

| Nível de Qualificação | Resultados | Periodicidade das Visitas |
|-----------------------|------------|---------------------------|
| Selo Ouro | 80% - 100% | Bienal |
| Selo Prata | 51% - 79% | Bienal |
| Selo Bronze | Menor 50% | Anual |


A visita de manutenção será realizada pela Unimed Três Rios de acordo com o prazo estabelecido, da classificação obtida, mas caso seja informado (via reclamação/denúncia) que o local apresenta irregularidades, o mesmo poderá ser visitado em períodos fora do prazo. Todas as avaliações serão transmitidas para o gerencia e diretoria da Unimed Três Rios

Nota: Com o relatório de avaliação. O prestador deverá realizar plano de ação para as Não Conformidades encontradas, buscando a melhoria continua na prestação de serviço e qualificação técnica das atividades realizadas. A Unimed Três Rios acompanhará as ações, conforme as datas pré estabelecidas de implantação.

8.3- Exclusão de Prestadores

A exclusão poderá realizada pela Diretoria Executiva da Unimed Três Rios, baseado em evidências encontradas nas auditorias, reclamações de clientes, respeitando as regras contratuais como:

8.4- Termo de Confidencialidade e Clausula de Qualidade

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

Será incluído nos novos contratos Clausulas de Confidencialidade, Descredenciamento por falta de Qualidade e Deficiência na Segurança, para os prestadores. Para os casos de contratos existentes, será enviado um Termo Aditivo com os seguintes itens:

Termo de Confidencialidade

2 - DO SIGILO E DA CONFIDENCIALIDADE

2.1- A CONTRATADA compromete-se expressamente a não fornecer a terceiros e a manter em estrito sigilo quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas, inovações e aperfeiçoamento da CONTRATANTE, de que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a lhe ser confiado em razão deste contrato, sejam eles de interesse da CONTRATADA ou de TERCEIROS, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros, estranhos a esta contratação, sob penas de lei; bem como a não utilizá-las exceto no que concerne ao desenvolvimento dos objetivos e prestações de serviços deste contrato.


2.2- Entende-se por “informações confidenciais” neste contrato, todos os dados que não sejam de domínio público, reveladas pela CONTRATANTE à CONTRATADA com referência a seus negócios ou a assuntos de seu interesse, inclusive, todas as informações, financeiras, operacionais, técnicas ou mercadológicas, excetuando-se aquelas que sejam de obrigatória comunicação por força de lei.

2.3- O não cumprimento desta cláusula que se estende a todos os colaboradores da CONTRATADA, implicará na responsabilidade civil e criminal dos que estiverem envolvidos na violação das regras de sigilo e confidencialidade; sendo que, as obrigações a que alude esta cláusula perdurarão inclusive após a cessação do vínculo entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

Qualidade ou Deficiência de Segurança

3 - DA RESCISÃO POR FALTA DE QUALIDADE OU DEFICIÊNCIA DE SEGURANÇA

3.1 - Além da causa de rescisão previstas no contrato principal entre as partes, a CONTRATANTE poderá rescindir o contrato unilateralmente se comprovada a falta de qualidade na prestação de serviços ou a deficiência na segurança de seus beneficiários, respeitando o rito das cláusulas 9.2 e 9.3 do contrato vigente.

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
|  | Título RELACIONAMENTO COM PRESTADOR | | |
| | Identificação do Documento POP-ACP-002 | Revisão 03 | Estabelecido em: 10/05/2019 |

9.1- Solicitação de Credenciamento- REG-RCP-002

9.2- Formulários de Visita Técnica

9.3- Lista de Verificação de Documentação

9.4- Contrato de Prestação de Serviços

9.5- Aditivo