

| | | | |
|---|--|------------------|-----------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 1/24 |

Sumário

| | |
|---|-----------|
| 1. OBJETIVO | 2 |
| 2. ABRANGÊNCIA..... | 2 |
| 3. DEFINIÇÕES | 2 |
| 4. DIRETRIZES | 4 |
| 4.1 Critérios quantitativos de conformação de Rede | 4 |
| 4.2 Critérios mínimos para credenciamento de prestadores | 5 |
| 4.3 Critérios Qualitativos de conformação de Rede Prestadora | 5 |
| 4.4 Critérios para estabelecer a exclusão ou substituição de prestadores de serviços.. | 7 |
| 4.5 Estrutura da Rede Prestadora com Base na Atenção Primária à Saúde – APS | 9 |
| 4.6 Manutenção da Regularidade de Funcionamento | 10 |
| 4.7 Critérios mínimos de contratualização com rede prestadora | 10 |
| 4.8 Modelos de remuneração baseados em valor | 12 |
| 4.9 Incentivos financeiros | 14 |
| 4.9.1 Outros incentivos..... | 15 |
| 4.9.1.1 Estimular adoção de prontuário eletrônico pela rede prestadora | 15 |
| 4.10 Indicadores/monitoramento | 15 |
| 5. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES | 16 |
| 6. GESTÃO DE CONSEQUÊNCIAS..... | 19 |
| 7. DISPOSIÇÕES GERAIS..... | 19 |
| 8. SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO, PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS..... | 19 |
| 9. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR..... | 20 |
| 10. REFERÊNCIAS..... | 20 |
| 11. ANEXOS | 21 |
| 12. HISTÓRICO DE REVISÕES | 22 |

| | | | |
|---|--|------------------|-----------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 2/24 |

1. OBJETIVO

Apoiar, orientar e acompanhar a conformação da Rede Prestadora de Serviços de Saúde, levando em consideração a quantidade e a qualidade dos prestadores, a operação com a rede, as mudanças nos modelos de remuneração, a área de abrangência, os perfis demográfico e epidemiológico dos beneficiários e as resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde ANS, organizando a prestação da assistência à saúde de forma que o beneficiário tenha acesso a um cuidado de saúde resolutivo e baseado em valor.

2. ABRANGÊNCIA

Todos os administradores (Diretores Estatutários, Membros do Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Comitês de assessoramento do Conselho de Administração), Unimed Fesp e colaboradores da Unimed Fesp, bem como, por todos os seus respectivos administradores, colaboradores e prepostos a eles vinculados.

3. DEFINIÇÕES

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar. É a agência reguladora, vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil.

Remuneração Baseada em Valor: Modelo de remuneração projetado para transformar como os provedores prestam atendimento e gerenciam seus pacientes por meio do alinhamento de incentivos baseados na qualidade da assistência prestada e no valor entregue aos pacientes. Valor em saúde é definido como a relação entre os resultados que realmente importam ao paciente (desfechos clínicos e sua experiência) e os custos para atingir esses resultados. Este modelo prioriza a melhoria da atenção à saúde e, como consequência, contribui para a sustentabilidade do sistema.

PTU - Protocolo de Transações Unimed: Conjunto de regras formais para o intercâmbio eletrônico (Batch e *on-line*) de dados entre as Unimed 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 publicadas pela Unimed do Brasil.

PTU A400: Movimentação Cadastral de Prestadores.

PTU A1200: Pacotes.

| | | | |
|---|--|------------------|-----------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 3/24 |

SIB - O Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) é o sistema que as operadoras de planos privados de saúde utilizam para enviar, mensalmente, os dados de atualização cadastral de seus beneficiários para a ANS.

MIN: Sigla de Manual de Intercâmbio Nacional, que tem a finalidade de normatizar a conduta do Intercâmbio Federativo entre as Unimeds, consolidando a integração e harmonia operacional entre elas, com o grande desafio de torná-lo uma ferramenta de gestão de forma a garantir a qualidade no atendimento ao cliente do SISTEMA UNIMED.

Plano de Segurança do Paciente: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde

Qualiss - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde: visa estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde) e aumentar a disponibilidade de informações sobre qualidade de prestadores de serviço. O objetivo é ampliar o poder de avaliação e de escolha por parte dos beneficiários de planos de saúde e pela sociedade em geral. Programa foi estabelecido pela RN 510 de março de 2022 e consiste no estabelecimento de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial oferecida pelos prestadores de serviços; na avaliação da qualificação desses prestadores de serviços de saúde; e na divulgação dos atributos de qualificação.

Regiões de Saúde da ANS: relação dos conjuntos de municípios divididos pela ANS para garantia de atendimento, previstas na Resolução Normativa 259.

Rede própria e credenciada do Sistema Unimed – Direta e Indireta: é o conjunto de profissionais e estabelecimentos de saúde, incluindo médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, pessoa física (não médico), centros de diagnóstico, hospitais dia, prontos atendimentos e prontos-socorros, próprios ou contratados 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.

Rede direta: é a rede de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, pessoa física (não médico), centros de diagnóstico, hospitais dia, prontos atendimentos e prontos-socorros, próprios ou contratualizados por meio de instrumento jurídico assinado entre a Unimed e o prestador de saúde, para atendimento de seus beneficiários diretos. É gerenciada pela própria Unimed, dentro

| | | | |
|---|--|------------------|-----------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 4/24 |

da sua área de ação e deverá ser disponibilizada ao Intercâmbio Nacional, mediante divulgação no arquivo PTU A400, de acordo com a Constituição do Sistema Cooperativo Unimed.

Rede indireta: é composta pela rede prestadora direta das Unimed executoras, entendida como a rede de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, pessoa física (não médico), centros de diagnóstico, hospitais dia, prontos atendimentos e prontos-socorros, disponibilizados por meio do PTU A400 ao Sistema Unimed.

CNES: É a sigla do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pelo Ministério da Saúde onde determina que todos os estabelecimentos de saúde, que prestem assistência, públicos e privados existentes em todo território nacional devem cadastrar-se.

Estabelecimentos de Saúde: Denominação dada ao local destinado a realização de ações e/ou serviços de saúde, coletiva ou individual, qualquer que seja o seu porte ou nível de complexidade.

4. DIRETRIZES

4.1 Critérios quantitativos de conformação de Rede

Adequar o número de prestadores de serviços por meio de critérios quantitativos de recursos e serviços assistenciais frente à quantidade de beneficiários, considerando localização, municípios limítrofes e regiões de saúde, perfil demográfico e epidemiológico, utilizando como referências o PTUA400, a Portaria 1.631/2015, a Resolução nº 2.221 que atualiza as especialidades do CFM, as regiões de Saúde da ANS, Portaria Nº 342/2013 e o SIB, entre outros.

As demandas dos beneficiários sobre acesso à rede devem ser monitoradas e na ocorrência de dificuldade de acesso, o problema deve ser identificado e solucionado dentro dos prazos previstos na RN259/2011, por meio da disponibilização prestador habilitado para o atendimento, integrante ou não da rede assistencial, pertencente a região de saúde à qual faz parte o município ou em municípios limítrofes, ou na hipótese da inexistência desse prestador, garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, bem como seu retorno à localidade de origem.

É de responsabilidade da Singular informar no PTUA400 todos seus prestadores que atendem intercâmbio.

| | | | |
|---|--|------------------|-----------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 5/24 |

4.2 Critérios mínimos para credenciamento de prestadores

A gestão da documentação traz segurança técnica e qualidade à prestação de serviços, além de sustentabilidade e redução de riscos. Entre os critérios mínimos para credenciamento estão:

a) Para consultórios isolados:

- Registro no Conselho Profissional correspondente;
- Licença sanitária;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

b) Para os demais estabelecimentos de saúde (excetuando-se os consultórios isolados):

- Contrato social;
- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- Alvará da vigilância sanitária ou protocolo solicitação;
- Alvará de localização e funcionamento expedido pela prefeitura ou protocolo de solicitação;
- Responsabilidades técnicas;
- Se número maior que 30 médicos: regimento interno de corpo clínico;
- Contrato e licença ambiental de prestadores de serviços para destinação de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS;

c) Se houver hemodinâmica:

- Responsabilidade técnica;
- Certificado de área de atuação em hemodinâmica e cardiologia intervencionista;
- Documentos acadêmico-profissionais de residência médica em anestesia ou especialista em anestesiologia;
- Residência em cardiologia ou título de especialista em enfermagem cardiovascular;
- Técnico em radiologia ou tecnólogo credenciado pelo Conselho Técnico de Radiologia (Conter);

4.3 Critérios Qualitativos de conformação de Rede Prestadora

A avaliação da qualidade dos prestadores que compõem a rede de assistência à saúde é essencial para a gestão da rede prestadora. Considerando como referência o PTUA400, a Resolução nº 2.221 que atualiza as especialidades do CFM, o Programa de Qualificação dos

| | | | |
|---|--|------------------|-----------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 6/24 |

Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – Qualiss, são considerados como critérios qualitativos:

- a) Realização de visita técnica;
- b) Informação de uso de Prontuário Eletrônico;
- c) Titulação na área de saúde: Pós-graduação *lato sensu* com no mínimo 360 (trezentas e sessenta) horas;
- d) Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria; Residência em saúde, Mestrado, Doutorado ou Pós-doutorado reconhecidos pelo MEC;
- e) Se Laboratório: controle externo de qualidade;
- f) Certificado de qualidade – quando aplicável;
- g) Certificado de Acreditação;
- h) Certificado de Qualidade Monitorada obtido no Programa de Monitoramento de Indicadores da Qualidade de Prestadores de Serviços de Saúde – PM-QUALISS;
- i) Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- j) Certificado ABNT NBR ISO 9001;
- k) Participação de saúde nos programas de indução da qualidade da DIDES/ANS e a adesão ao Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP;
- l) Fator de Qualidade, conforme critérios de aplicação estabelecidos no anexo da RN 436/2018;
- m) Cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente na Anvisa e Notificação de eventos adversos pelo Notivisa/Anvisa (exceto para consultórios individualizados – baseados no CNES, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar);
- n) Plano de Segurança do Paciente;
- o) Se APS (Atenção Primária à Saúde): Plano Estruturado;
- p) Se Clínica de Terapias Especiais (Aba, Denver etc.), incluir:
 - a. Titulação na área de saúde para especialista - Analista de Comportamento;
 - b. Titulação na área de saúde para profissionais nível superior;
 - c. Imagens da infraestrutura/áreas de terapias;
 - d. Titulação na área de saúde para supervisor responsável – Analista de Comportamento;
 - e. Certificado BACB® do responsável pela clínica;

| | | | |
|---|--|------------------|-----------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 7/24 |

f. Certificações específicas:

- **Cuevas Medek Exercises® (CME®):** Certificados validado pelo CMECEP - Cuevas Medek Exercises Continuing Education B3;
- **Conceito Neuro Evolutivo Bobath:** Certificado com carga horária mínima de 360h de curso teórico e prático e certificado assinado pela ABRADIMENE - Associação Brasileira para o Desenvolvimento e Divulgação do Conceito Neuroevolutivo;
- **Integração sensorial:** Certificado com carga horária mínima de 20 horas de formação sobre a teoria e prática em formação de Integração Sensorial;
- **Modelo Denver:** formação em Modelo Denver de Intervenção Precoce (curso avançado do Mind Institute ou formação profissional do Instituto Farol);
- **PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras):** mínimo de 8h de formação através da PECS Brazil;
- **ABA:** curso de aplicador ABA com mínimo de 60h.

Serão priorizados para credenciamento prestadores assistenciais que possuam atributos de qualidade e qualificação profissional.

Os requisitos citados de credenciamento e qualificação devem ser aplicados também na aprovação de novos profissionais cooperados.

A Unimed Fesp prima que a conformação da rede prestadora seja baseada em critérios qualitativos, alcançando a excelência na assistência à saúde.

Em casos em que o prestador não atenda os critérios informados nos itens 4.2 e 4.3, mas que seja essencial para o atendimento, deverá ser desenvolvido Plano de Ação para redução de risco e acompanhamento criterioso.

4.4 Critérios para estabelecer a exclusão ou substituição de prestadores de serviços

A utilização de critérios de qualidade e quantidade dos prestadores da rede assistencial é fundamental para garantia da qualidade da rede de atenção à saúde. Os critérios de descredenciamento são baseados no Manual de Intercâmbio Nacional obrigatório para o Sistema Unimed, ANS e recomendações da Fesp. A Unimed poderá descredenciar o prestador, na condição de pessoa jurídica, que não atender às regras previstas de credenciamento e na

| | | | |
|---|--|------------------|-----------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 8/24 |

legislação vigente. É recomendável que ocorra o descredenciamento de prestadores, seguindo a legislação vigente, quando ocorrer:

- a) Falta de qualidade ou deficiência de segurança por parte dos prestadores. A falta de qualidade ou deficiência por parte dos prestadores pode ser evidenciada em vários critérios, somados ou exclusivos, definidos pela operadora, alguns citados abaixo:
- Não atingimento de nota mínima estabelecida nas visitas técnicas;
 - Metas de indicadores PM-Qualiss apresentando piora em tempo pré-determinado;
 - Protocolos clínicos e assistenciais não estabelecidos e/ou não gerenciados;
 - Falta de atualização de documentos que possuem validade;
 - Eventos adversos frequentes sem apresentação de planos de ação;
 - Falta grave do prestador;
 - Reclamações e críticas recebidas de beneficiários.
- b) Solicitação do prestador;
- c) Infração às condições estabelecidas em contrato;
- d) Constatação de fraude;
- e) Má conduta médica, negligência, imprudência ou desídia na prestação dos serviços;
- f) Paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação;
- g) Infração comprovada às normas sanitárias em vigor, questões éticas e o sigilo profissional ou inobservância de dispositivos legais pertinentes;
- h) Constatação pela auditoria de falhas graves em procedimentos técnicos e/ou administrativos;
- i) Encerramento das Atividades;
- j) Ausência de faturamento por mais de 12 meses;
- k) Migração da rede credenciada/ área de atuação para outra Unimed.

A substituição do prestador deve buscar equivalência qualitativa e quantitativa, isto é, considerar a capacidade operacional e os atributos de qualificação equivalentes. Quanto à localização, deve ser levada em consideração a possibilidade de substituição por um prestador localizado em município limítrofe ou na mesma região de saúde.

As orientações quanto ao descredenciamento de prestadores não hospitalares, critérios de equivalência, exclusões devem seguir as orientações do Manual de Intercâmbio.

| | | | |
|---|--|------------------|-----------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 9/24 |

Nos casos de substituição, ou seja, de troca de uma unidade hospitalar por outra equivalente, e/ou redimensionamento por redução:

- a) As exclusões de prestadores hospitalares, por redimensionamento ou substituição, seguem as disposições da IN DIPRO 46/2014, alterada pela IN DIPRO 54/2018, e estão previstos no art. 17 da lei 9656/98;
- b) As alterações devem ser disponibilizadas ao Sistema Unimed, via PTU no prazo de 45 dias, tão logo o movimento seja deferido pela ANS;
- c) É obrigatória a divulgação da substituição de prestadores de Estabelecimentos Hospitalares e Serviços de Urgência e Emergência (U/E) 24h respeitando o prazo mínimo de 30 dias para comunicação prévia aos beneficiários, permanecendo no Portal da operadora por 180 dias;
- d) Destacamos que a não observância das regras permite sanções internas prevista no MIN e penalidades aplicadas pela ANS que tenham tais prestadores como integrantes da Rede Assistencial do Produto.

4.5 Estrutura da Rede Prestadora com Base na Atenção Primária à Saúde – APS

A APS reorganiza e qualifica a porta de entrada para a rede da operadora, aumentando as possibilidades de que os beneficiários tenham suas necessidades de saúde atendidas de maneira mais adequada e eficiente, evitando-se tanto situações de uso excessivo quanto de subutilização de serviços, ações e tecnologias em saúde. Uma APS qualificada integra as atividades preventivas com as curativas e de reabilitação, os generalistas com os especialistas e privilegia as equipes multiprofissionais, a interdisciplinaridade e as ações intersetoriais para a promoção da saúde. Dessa forma, é essencial que:

- a) a operadora disponibilize equipes multiprofissionais de referência em atenção primária como primeiro acesso (porta de entrada), alcançando um percentual mínimo de sua carteira conforme estabelecido na RN 506, de 30 de março de 2022, incluindo, minimamente, a Atenção à Saúde do Adulto e Idoso;
- b) as equipes multiprofissionais formadas cuidem de uma população máxima de 2.500 beneficiários e seja composta pelas especialidades mínimas: Médico generalista, enfermeiro, outro profissional de saúde e Técnico de enfermagem, caso esteja incluída a realização de procedimentos na Carteira de Serviços;
- c) exista coordenação das ações e serviços da rede assistencial de modo integrado, adotando mecanismos de referência e contrarreferência que possibilitam o acesso

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 10/24 |

oportuno e qualificado dos beneficiários aos diferentes níveis de atenção. A Referência se caracteriza como o processo de encaminhamento do paciente para níveis mais complexos e especializados da assistência. A Contrarreferência é definida como o processo inverso, no qual o indivíduo é encaminhado de níveis mais complexos para os níveis primários da assistência.

4.6 Manutenção da Regularidade de Funcionamento

É de responsabilidade da Unimed a manutenção da regularidade de funcionamento da rede de prestadores de serviços junto aos órgãos competentes, observando-se os prazos de validade, minimamente a cada 6 meses, observando:

- a) Normativos e regulamentos emitidos pelos órgãos Municipais, Estaduais e Federais;
- b) Regulação da atividade profissional (Conselhos Profissionais): são responsáveis pelo estabelecimento de requisitos e mecanismos que assegurem o exercício eficaz da profissão, de modo a apresentar à sociedade um profissional com as garantias que correspondam aos parâmetros éticos e técnicos exigidos pelos Conselhos Profissionais;
- c) Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS: responsável pelo licenciamento sanitário de estabelecimentos de saúde, sem o qual não podem operar e oferecer serviços aos pacientes. O licenciamento sanitário garante que uma instituição de saúde atenda a padrões mínimos, a fim de proteger a saúde e a segurança da população;
- d) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- e) Funcionamento regular do Núcleo de Segurança do Paciente e notificações (NOTIVISA).

Os documentos devem estar vigentes e sua renovação deve ser comunicada enviando cópia do documento atualizado.

Observação: conforme MIN, para validação de sua rede prestadora própria e credenciada direta, a Unimed adotará procedimentos documentados que garantam no processo de avaliação e seleção, a priorização da qualificação acadêmico-profissional para prestação dos serviços e/ou credenciamento por meio da solicitação, do arquivamento e monitoramento constante da validade dos documentos.

4.7 Critérios mínimos de contratualização com rede prestadora

Na busca de uma contínua melhora na qualidade dos serviços prestados pela rede assistencial, é necessário estabelecer uma boa relação contratual com a rede prestadora de serviços de saúde, buscando formas de incentivar a qualidade na prestação dos serviços. Além de estar

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 11/24 |

conforme dos critérios previstos nas resoluções normativas 503 e 512, deve estar previsto no dispositivo contratual entre as partes, quando aplicável:

- a) Garantia de Confidencialidade de dados clínicos e cadastrais, inclusive após a rescisão contratual. A confidencialidade dos dados clínicos e cadastrais dos pacientes deve levar em consideração o sigilo da informação em sistemas de informação da saúde, preconizado pela RN Nº 501, de 30 de março de 2022 e pela lei 13709/2018 - LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados;
- b) Divulgação dos atributos de qualidade:
 - A divulgação dos atributos de qualidade estabelecidos pela ANS – Qualiss - e suas atualizações devem ser informadas pelo prestador de acordo com a padronização descrita na norma;
 - O prestador poderá receber no máximo 1(um) ícone por tipo de atributo de qualificação, independentemente do número de qualificações que possua para o mesmo tipo de atributo;
 - O prestador deverá encaminhar à Unimed as atualizações dos atributos de qualificação, sua validade e data da publicação a cada 12 (doze) meses, no máximo;
 - A Unimed deve se reservar o direito de conferir a procedência, a exatidão e a veracidade das informações fornecidas pelo prestador antes da inclusão ou exclusão em seus materiais de divulgação da qualificação da rede assistencial.
- c) Disponibilização dos documentos previstos nos itens 4.2 e 4.3 dentro do prazo legal ou de validade, assim como renovação de registros;
- d) Plano de Segurança do Paciente:
 - O prestador, em conformidade com o disposto na RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária deverá adotar Plano de Segurança do Paciente, protocolos e diretrizes clínicas de segurança do paciente baseados em evidências e validados por entidades nacionais e internacionais de referência, monitoramento de indicadores de qualidade e segurança do paciente e em se tratando de serviços hospitalares e de serviços de apoio diagnóstico e terapia, políticas de notificação para relatar eventos adversos relacionados à assistência à saúde, que têm por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde;
 - Este critério está amplamente descrito e detalhado na PL-GO-002 Política de Segurança do Paciente.

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 12/24 |

4.8 Modelos de remuneração baseados em valor

Visando a promoção da qualidade e o valor dos serviços em saúde, a Unimed deve buscar meios de alterar o pagamento baseado em volume para pagamentos que correspondem aos resultados. Os critérios para eleição de incentivos financeiros devem estar orientados pelas decisões de alocação de recursos, prioridades da gestão de metas de qualidade em saúde e vão variar conforme diferentes coberturas populacionais e porte da operadora, devendo ser levada em consideração as metas estratégicas estabelecidas pela operadora ao contratar sua rede prestadora de serviços de saúde. Destacam-se dentre as metodologias de “remuneração baseada em valor”:

- a) Pagamento por desempenho (*pay for performance* – P4P): caracteriza-se pela remuneração adequada ao desempenho dos prestadores de serviços. Ajusta o montante de recursos a ser pago ao prestador de serviços de saúde segundo o seu desempenho através de algum método já existente, em geral por orçamento global ou por *Capitation* e, em alguns casos, por DRG ou até mesmo o próprio FFS (*Fee for Service*, pagamento pelo volume dos serviços prestados) ou ainda criando outras propostas inovadoras. Para ser considerado um modelo P4P, deve haver a previsão de avaliação do desempenho do prestador e é fundamental a mensuração de indicadores de qualidade da atenção a uma dada população, que podem ser de estrutura, de processo ou de resultados e, ainda, quantitativos ou qualitativos. Tem como objetivo a busca pela redução dos custos globais do sistema de saúde e o aumento da qualidade na atenção à saúde, bem como da efetividade dos serviços. A existência de indicadores clínicos claros e o incentivo ao prestador na redução de complicações pós-procedimento, através do compartilhamento de economia gerada, colaboram para a redução de eventuais abusos e para a geração de valor ao paciente, reduzindo sinistralidade e diminuindo custos dentro daquela população específica;
- b) Compartilhamento e transferência de risco:
 - **Shared Saving (Ganhos compartilhados):** a organização continua sendo paga no modelo tradicional de *Fee For Service*, mas, ao final do ano, o gasto total é comparado com uma meta; se os gastos foram menores do que esta meta, pode ser compartilhada parte ou a totalidade da economia na forma de bônus;
 - **Shared Risks (Perdas compartilhadas):** a organização continua sendo paga no modelo tradicional de *Fee for Service*, mas, ao final do ano, o gasto total é

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 13/24 |

comparado com uma meta; se os gastos forem maiores do que esta meta, pode ser compartilhada parte ou a totalidade da perda na forma de penalidade;

- **Downside Sharing:** a organização recebe um valor fixo para um determinado episódio de cuidado e caso ocorram complicações acima do esperado os custos daquela complicação podem ser compartilhados entre os atores ou totalmente transferidos para o provedor de serviço;
- **Upside Sharing:** A organização recebe um valor fixo para um determinado episódio de cuidado e, caso as taxas de complicação sejam abaixo da média para aquele tratamento, as economias geradas podem ser compartilhadas entre os atores ou totalmente transferidas para o provedor de serviço.

- c) Pagamentos por episódios clínicos (*bundled payments*): neste modelo há estabelecimento de um valor único para todos os serviços prestados para o cuidado de um caso específico. Para isso, é alocado um único valor global que inclui a remuneração de todos os envolvidos no cuidado. Por ter como base toda a assistência prestada ao longo da jornada do paciente e o valor gerado nesse período, o *Bundle* promove e facilita uma atenção mais coordenada e multidisciplinar. Esta forma de remuneração pode ser: prospectiva ou retrospectiva. No modelo prospectivo, as partes definem um preço fixo por episódio. No modelo retrospectivo, o provedor do serviço recebe inicialmente como em um tradicional modelo *Fee For Service* e ao final do episódio de cuidado as economias geradas ou os custos em excesso versus um baseline são compartilhados entre os atores. Prestadores de serviço eliminam redundância e aumentam sua eficiência através da uniformização e da padronização de protocolos. Em contrapartida, o modelo em *Bundle* não necessariamente se aplica a todos os casos clínicos e deve ser considerado *versus* o esforço operacional que exige. O controle e a coleta de dados são cruciais para o acompanhamento dos casos, o que, muitas vezes, pode dificultar a implementação. Outro ponto de atenção é a necessidade de validação e acompanhamento de *Bundles* para múltiplos episódios;
- d) Remuneração *Per Capita (Capitation)*: é uma forma de pagamento em que prestadores são remunerados tendo como base o custo histórico obtido para uma população em determinado tipo de serviço. Nesse modelo, a fonte pagadora remunera o prestador a um valor fixo por indivíduo, para um grupo de vidas atendidas para um determinado tipo de serviço, independentemente do nível de utilização ou complicações ocorridas. Como vantagem, prestadores conseguem ter uma melhor previsibilidade de receita e, por

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 14/24 |

consequência, um maior controle sobre o orçamento. Estratificar a população-alvo entendendo seu custo e jornada completa de forma histórica é altamente relevante para a utilização desse tipo de modelo de pagamento. Uma forma eficiente de mitigar risco ao utilizar o *Capitation* é estender sua população-alvo para subgrupos ou utilizar esse método em casos de pouca variação clínica. Nesse cenário, tem-se notado o uso dessa modalidade com sucesso na atenção básica ou pronto-atendimento. O *Capitation* tem como risco o incentivo a um racionamento do serviço assistencial potencialmente gerado, aumentando tempo de espera por serviços e diminuindo valor ao paciente. É importante estabelecer, medir e garantir que padrões de qualidade sejam entregues para a população atendida por este modelo.

4.9 Incentivos financeiros

Incentivos financeiros devem ser aplicados em, no mínimo, 30% dos hospitais, ou 30% dos serviços de diagnóstico e terapia ou em 30% dos profissionais de saúde da rede prestadora, e devem ter como objetivos:

- a) Estimular o monitoramento de indicadores de qualidade: a adoção dos modelos de remuneração que estejam atrelados à qualidade em saúde passa pela necessidade de incentivar a avaliação dos resultados em saúde. Dessa forma, a mudança do modelo de remuneração citado no item 4 deve levar em consideração o monitoramento de indicadores de qualidade atrelados ao modelo escolhido, como, por exemplo: redução de Internações por Condições Sensíveis à APS, redução de reinternação pelo mesmo motivo, redução de Eventos Adversos, entre outros;
- b) Estimular a implantação de protocolos e o monitoramento de indicadores de Segurança do Paciente: no mínimo, quando aplicável, protocolos e monitoramento das seis metas internacionais de Segurança do paciente, que são:
 - Identificar corretamente o paciente;
 - Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde;
 - Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
 - Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos;
 - Higienizar as mãos para evitar infecções e;
 - Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 15/24 |

Mais informações podem ser acessadas na Política de Segurança para o paciente – Unimed Fesp;

- c) Estimular a utilização de protocolos e diretrizes clínicas: são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade;
- d) Estimular a implantação de comissões de verificação de prontuário, incentivando a realização de auditoria médica ou mecanismo similar dos prontuários. A implantação das comissões de verificação de prontuário, conforme Resolução nº 1638/2002 do CFM, é uma medida importante para que a estratégia dos serviços possa ser reavaliada.

4.9.1 Outros incentivos

4.9.1.1 Estimular adoção de prontuário eletrônico pela rede prestadora

São numerosas as vantagens de um prontuário eletrônico, em relação ao baseado em papel, que vão desde questões ligadas ao melhor acesso, até maior segurança e, principalmente, oferta de novos recursos, os quais são impossíveis de existir no prontuário em papel, tais como: apoio à decisão, troca eletrônica dos dados entre instituições etc. (ANS). A Unimed deverá criar incentivos para que sua rede de prestadores assistenciais adote prontuários eletrônicos.

4.10 Indicadores/monitoramento

O monitoramento de indicadores é uma atividade planejada e sistemática para identificar problemas ou situações que devem ser estudadas de forma profunda ou ser objeto de intervenção para melhorar. Entre os indicadores mínimos para gestão de uma rede assistencial quantitativamente e qualitativamente segura, devem ser monitorados:

- a) A conformidade quantitativa de estabelecimentos, recursos, serviços e profissionais de saúde frente à quantidade de beneficiários com georreferenciamento;
- b) O perfil demográfico e epidemiológico;
- c) A qualidade de estabelecimentos, recursos, serviços e profissionais de saúde;
- d) O percentual de prestadores de serviços de saúde com atributos de qualificação;

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 16/24 |

- e) Prazos de validade da documentação formal, renovação de registros junto aos Conselhos Profissionais e de quaisquer documentos listados nos itens 4.2 e 4.3 que tenham período de validade determinado;
- f) As demandas dos beneficiários quanto à dificuldade de acesso à rede;
- g) O percentual de beneficiários vinculados às unidades de Atenção Primária à Saúde;
- h) Os indicadores de qualidade e segurança do paciente de sua rede assistencial;
- i) O percentual de sua rede com quem tem implementado incentivos financeiros ou adoção de modelos de remuneração que estimulem a utilização de monitoramento de indicadores de qualidade e segurança do paciente, considerando hospitais, serviços de apoio diagnóstico e terapia, e profissionais de saúde;
- j) O percentual de sua rede com quem tem implementado incentivos financeiros para estimular a utilização de protocolos e diretrizes clínicas e protocolos de segurança do paciente;
- k) Especificamente para a Federação do Estado de São Paulo, o percentual de singulares que aderirem ao processo de Qualificação de Rede Prestadora.

5. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

Conselho de Administração e Diretoria Executiva

- Fazer cumprir as regras constantes nesta política.

Unimed Fesp

- Fomentar a contínua melhoria na qualificação da Rede Prestadora de Serviços de Saúde das Unimed's do Estado de São Paulo;
- Apoiar os processos de qualificação da Rede Prestadora de Serviços de Saúde das Unimed's do Estado de São Paulo;
- Fazer uso adequado das informações recebidas e disponibilizadas pela Singular quanto a Rede Prestadora de Serviços de Saúde e processos envolvidos;
- Utilizar somente plataformas que garantam a segurança da informação disponibilizada;
- Zelar pela manutenção e atualização periódica de dados das redes de suas Singulares associadas, dentro dos limites das respectivas unidades estaduais de atuação.

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 17/24 |

Unimed do Estado de São Paulo

- Manterem-se atualizadas com relação às políticas da Unimed Fesp, devendo periodicamente consultar os documentos normativos, disponíveis no Portal da Fesp;
- Analisar e acatar, quando pertinentes, as oportunidades de melhoria enviadas pela equipe de Qualificação de Rede da Fesp;
- Acatar os regulamentos vigentes e padrões para Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde da Unimed Fesp e determinações existentes nesta política.

Gestores/Líderes de Áreas Envolvidas

- Assegurar que os colaboradores estejam conscientes da importância da prática da qualificação de redes assistenciais nas atividades diárias, e solicitar/providenciar educação e treinamento adequados e apropriados às suas responsabilidades, incluindo aspectos relevantes da legislação, regulamentos e contratos;
- Acompanhar o cumprimento dessa política e assegurar que o processo de Qualificação da Rede Prestadora de Serviços de Saúde em suas áreas de atuação esteja avaliado e controlado adequadamente;
- Comunicar à área de Governança Corporativa - Compliance os casos de descumprimento de Políticas, Normas ou Procedimentos internos, e os casos de falhas na execução de atividades operacionais.

Área de Qualificação Rede

- Realizar a análise de documentação recebida frente aos princípios e normatizações aqui dispostos;
- Analisar e monitorar a qualidade e a quantidade de prestadores de serviços de saúde informados no PTUA400;
- Emitir oportunidades de melhoria quando pertinentes;
- Realizar o monitoramento dos indicadores descritos nesta política;
- Apoiar e orientar o processo de Qualificação da Rede Prestadora de Serviços de Saúde das Unimed.

Tecnologia da Informação

- Adequar, configurar e apoiar o uso de ferramentas, equipamentos e aplicativos para correta manutenção das informações pertinentes à Política para Qualificação de Rede

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 18/24 |

Prestadora de Serviços de Saúde, atentando inclusive para que os requisitos de segurança para os negócios da Unimed Fesp sejam identificados e que os controles estejam adequadamente implementados, operados e mantidos de acordo com essa política;

- Viabilizar condições tecnológicas para monitoração quantitativa e qualitativa da rede prestadora de serviços de saúde.

Jurídico

- Orientar quanto aos contratos celebrados pelo sistema Unimed com a Rede Prestadora de Serviços de Saúde, de modo que estejam presentes cláusulas que reflitam os princípios e normatizações aqui dispostas, quando cabível.

Compliance

- Monitorar o cumprimento de Políticas, Normas e Procedimentos internos.

Gestão de Riscos e Controles Internos

- Identificar, avaliar, tratar e monitorar os riscos existentes nesta Política;
- Minimizar ou mesmo eliminar a possibilidade de impactos negativos sobre objetivos/resultados pretendidos.

Auditoria Interna

- Realizar análise e apuração de informações através do processo de auditoria interna a fim de identificar o devido cumprimento dos controles internos necessários;
- Emitir Relatório a cada auditoria realizada no processo de Qualificação da Rede Prestadora de Serviços de Saúde.

Gestão da Qualidade

- Orientar sobre a necessidade de atualizações e revisões para adequada implementação desta Política;
- Desenvolvimento de fluxos do processo;
- Identificação de GAPS ou Controles Falhos que estejam gerando ineficiência;

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 19/24 |

6. GESTÃO DE CONSEQUÊNCIAS

Unimed, colaboradores ou outros que observarem quaisquer desvios às diretrizes desta Política ou que precisarem de orientações mais específicas, poderão relatar o fato à equipe da Qualificação de Rede pelo e-mail qualificacao.rede@unimedfesp.coop.br.

O descumprimento das diretrizes desta Política acarretará aplicação de medidas cabíveis conforme o respectivo grau de importância e de acordo com normativos internos.

Situações excepcionais serão encaminhadas para a Diretoria Executiva e/ou demais órgãos de Governança.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

Nenhum código de conduta ou política pode abranger todas as situações possíveis que envolvam a qualidade da prestação de serviços de saúde. Portanto, todos os colaboradores envolvidos, Unimed e demais deverão exercer vigilância e julgamento cuidadoso em todos os momentos no decorrer de suas atividades profissionais e na assistência à saúde.

Em caso de dúvida, devem buscar orientação da Qualificação de Rede da Unimed Fesp.

As disposições desta Política têm validade pelo prazo de 2 (dois) anos, quando deverá ser realizada a sua revisão, ou a qualquer momento no caso de necessidade de alteração.

É competência da área Gestão Operacional, juntamente a todas as áreas envolvidas no processo, alterar esta Norma sempre que se fizer necessário e sua aprovação deverá ser feita via Diretoria Executiva.

Esta Política entra em vigor na data de sua publicação e revoga quaisquer normas e procedimentos em contrário.

8. SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO, PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

A Unimed Fesp se compromete em zelar pelo tratamento adequado de dados pessoais e sensíveis para fins legítimos que possam ser objeto de suas atividades e reforça tal compromisso com boas práticas de privacidade e proteção de dados, consubstanciado em sua política de segurança da informação.

Assim, declara que emprega medidas técnicas e organizacionais adequadas no trato com dados pessoais e sensíveis, e empenha esforços para protegê-los contra acessos não autorizados, perda, destruição, compartilhamento não autorizado, dentre outras hipóteses.

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 20/24 |

Temas de segurança da informação e privacidade de dados pessoais, devem ser observados nas seguintes Políticas: ‘**PL-FESP-002 Segurança de Informação e Privacidade**’ e ‘**PL-FESP-007 Proteção de Dados**’.

9. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

PO-GO-012 Dimensionamento de Rede Prestadora

PO-GO-016 Controle de Qualificação da Rede Prestadora

10. REFERÊNCIAS

GUIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR. Acesso: [Guia - Modelos de Remuneração Baseados em Valor.pdf \(ans.gov.br\)](#)

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Acesso: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm#ementa

MANUAL DE INTERCÂMBIO NACIONAL 2020 - VERSÃO 9.3. Acesso: <http://comunicados.centralnacionalunimed.com.br/TaAqui/Manual Intercambio 2020.pdf>

MODELOS DE PAGAMENTO BASEADOS EM VALOR – Coalisão Saúde. Acesso: [ICOS-02_02_2018.pdf](#)

MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR - Desafios e Perspectivas. Dr. Cesar Abicalaffe. Oficina ANS, outubro de 2020.

PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Acesso: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html

PORTARIA Nº 342, DE 4 DE MARÇO DE 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências... Acesso: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03_2013.html

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – PCDT. Acesso: [Protocolos e Diretrizes \(saude.gov.br\)](#)

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 365, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014. Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 89, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2005. Dispõe sobre a Arrecadação de Receitas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e dá outras providências. RN 101/05

INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 23 DE 1 DE DEZEMBRO DE 2009. DA DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS. Dispõe sobre os procedimentos do Registro de Produtos, previstos na Resolução Normativa - RN nº 85

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 21/24 |

RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Acesso: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Acesso: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html

RN Nº 507, DE 30 DE MARÇO DE 2022 - Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. ANS - LEGISLAÇÃO

RN Nº 501, DE 30 DE MARÇO DE 2022 - Estabelece o padrão obrigatório para troca de informações na saúde suplementar - padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. ANS - LEGISLAÇÃO

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 259, DE 17 DE JUNHO DE 2011. Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Acesso: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2011/res0259_17_06_2011.html

RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Acesso: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html

QUALISS - QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde — Português (Brasil) (www.gov.br)

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 506, DE 30 DE MARÇO DE 2022 - Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. ANS - LEGISLAÇÃO

RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 503, DE 30 DE MARÇO DE 2022 - Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0503_04_04_2022.html

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 512, DE 31 DE MARÇO DE 2022 - Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0512_04_04_2022.html

11. ANEXOS

Não aplicável.

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 22/24 |

12. HISTÓRICO DE REVISÕES

| Identificação das Alterações | | |
|------------------------------|-----------------|--|
| Revisão | Data da revisão | Alterações efetuadas |
| 02 | 14/09/2022 | <p>- Revisado por Suzan Patrícia Osis</p> <p>Alterado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definições de PTU, SIB, MIN e Qualiss Item 4.2 – acrescentado item “o”, “p” e último parágrafo Atualizadas informações quanto ao número das RNs: 507, 501, 503, 512 e 506 Alterado item 7 |
| 01 | 14/09/2021 | <p>- Revisado por Danielle Sanner Guarinão Costa e Viviane Pina dos Santos</p> <p>Alterada numeração da PL 1474-01 para PL-GO-001 Política Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde</p> <p>Alterada numeração do PO 1352-01 para PO-GO-010 Negociação Excepcional em Caso de Insuficiência de Rede</p> <p>Alterada numeração do PO 1355-01 para PO-GO-012 Dimensionamento de Rede Prestadora</p> <p>Alterada numeração do PO 1448-01 para PO-GO-016 Controle de Qualificação da Rede Prestadora.</p> <p>- Validado por Ed Carlos Borges Leal</p> <p>- Sem necessidade de validação pelas Áreas Envolvidas. Não houve inclusão de conteúdo, apenas alteração da numeração. Mantida validação pelos gestores e responsáveis da revisão anterior;</p> |
| 00 | 10/09/2020 | - Elaborado por Suzan Patricia Osis |


| Elaboração | | Análise crítica | | Aprovação | |
|---------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Suzan Patricia Osis | | Claudia Zenesi Cafalli | | Diretoria Executiva Mauro Couri Lilian C. Andrade Silva | |
| Data: | Validação Qualiex Abaixo | Data: | Validação Qualiex Abaixo | Data: | Validação Qualiex Abaixo |

| Área(s) Envolvida(s) | Responsável(eis) | Data de Validação |
|---|---|--------------------------|
| Diretoria Executiva | Política aprovada em reunião do Conselho de Administração da Fesp | Validação Qualiex Abaixo |
| Presidência | Eduardo Ernesto Chinaglia | Validação Qualiex Abaixo |
| Diretoria de Superintendência | Arnaldo Passafini Neto | Validação Qualiex Abaixo |
| Diretoria Financeira | Maria Aparecida M. A. Nogueira | Validação Qualiex Abaixo |
| Diretoria de Mercado | André Domingos Pippa Tomazella | Validação Qualiex Abaixo |
| Diretoria de Gestão Operacional | Ajax Rabelo Machado | Validação Qualiex Abaixo |
| Diretoria de Desenvolvimento Humano e Institucional | Miguel Zerati Filho | Validação Qualiex Abaixo |

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 23/24 |

| Área(s) Envolvida(s) | Responsável(eis) | Data de Validação |
|--|------------------------------|--------------------------|
| NAS – Núcleo de Atenção à Saúde | Claudia R. de Deus Reinaldo | Validação Qualiex Abaixo |
| CAEC - Central de Acolhimento e Experiência do Cliente | Sergio Ricardo de Paula Rago | Validação Qualiex Abaixo |
| Jurídico | Joao Paulo Junqueira e Silva | Validação Qualiex Abaixo |
| Superintendência Atuarial | Eduardo de Souza Schuch | Validação Qualiex Abaixo |
| RU – Relacionamento com Unimeds | Carlos A. Wanderley Martins | Validação Qualiex Abaixo |
| Contas Médicas | Cristina Tominaga | Validação Qualiex Abaixo |

CÓPIA CONTROLADA

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
|  | POLÍTICA | Nº.: PL-FESP-014 | Rev.: 3 |
| | Qualificação de Rede Prestadora de Serviços de Saúde | Data: 18/10/2022 | FL.: 24/24 |

