

MANUAL DO COOPERADO

Unimed 
Conselheiro Lafaiete



IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE

Nossa cooperativa foi fundada em 10 de julho de 1980 com a finalidade de incrementar o mercado de trabalho para o profissional de medicina na região do entorno de Conselheiro Lafaiete, propiciando-lhe um espaço diferenciado e novas perspectivas de inserção e crescimento dentro do mercado.

Ao longo de sua existência, esta Unimed vem confirmando a sua vocação, consolidando os objetivos e os fundamentos que lhe deram origem e primando pela valorização do trabalho médico para tornar efetiva a sua missão de ser uma Cooperativa e uma Operadora de Planos de Saúde de excelência, que proporcione ética, digna e competente assistência à saúde de seus clientes, visando a melhoria da qualidade de vida com responsabilidade social.

Apesar do vínculo e da necessária integração com o Sistema da Unimed do Brasil, as Cooperativas Unimed são individualmente constituídas e administradas de forma autônoma, possuindo independência operacional, econômica e financeira no âmbito de sua área geográfica de atuação. Cada Singular é, assim, responsável por garantir a sua própria sustentabilidade e por manter as condições adequadas de atendimento aos beneficiários dos seus planos de saúde.

A UNIMED Conselheiro Lafaiete zela pelos princípios cooperativistas, valorizando e dignificando o trabalho médico, com competência, postura empreendedora, zelo pela imagem da empresa, interesse pela sociedade, seriedade e idoneidade. Está presente na vida de mais de 35.000 mil beneficiários, e continua sendo a marca mais lembrada na região.

Conta com quase 300 médicos Cooperados e uma ampla rede credenciada formada por hospitais, laboratórios e clínicas, nas cidades de Conselheiro Lafaiete, Congonhas e Ouro Branco, além de uma complexa estrutura de serviços próprios, composta de Centro de Especialidades, Pronto Atendimento, Serviços de Remoção e Programa de Saúde Integral.

É nessa organização assistencial, de contornos empresariais e natureza cooperativista, que você, Cooperado, inserido possui um papel essencial a desempenhar, seja mediante o pleno exercício de sua atividade profissional, garantindo aos nossos clientes um atendimento especializado, eficiente e resolutivo; seja como um imprescindível parceiro na construção e desenvolvimento de uma lógica de atuação assistencial que, sem prescindir da qualidade, alie promoção da saúde, prevenção de doenças, racionalização de custos e otimização de resultados, tendo como objetivo principal a valorização e melhor remuneração do trabalho médico.

Nas páginas deste Manual você pode obter importantes informações sobre a sua Unimed e sobre os serviços e benefícios que ela disponibiliza para seus Cooperados e Clientes.

ESSÊNCIA UNIMED

CRENÇAS

É no que acreditamos. O que une as pessoas. A nossa inspiração.

A vida é o bem maior do ser humano.

A vida boa deve ser possível para todos.

Saúde é condição essencial para uma boa vida.

A vida só acontece na cooperação, na natureza e em sociedade.

PROPÓSITO

É o que nos move. Aquilo que buscamos alcançar com as nossas crenças.

Aqui tem Unimed.

Promover saúde e qualidade de vida em nossas cidades, por meio do cooperativismo médico e do conhecimento em saúde, para que o maior número de pessoas possa viver mais e melhor.

PRINCÍPIOS

São os padrões de conduta que garantem o bom desempenho da nossa organização.

Atratividade para médicos | Pessoas | Sustentabilidade | Conhecimento

Visão Sistêmica | Inovação | Agilidade

VALORES

É como nos comportamos interna e externamente.

Integridade | Respeito | Solidariedade | Espírito Cooperativista

POLÍTICA DA QUALIDADE

A Cooperativa estabelece um relacionamento com a rede assistencial baseada na ética, profissionalismo e transparência na gestão, respeito ao ser humano, atitude inovadora, visando o atendimento com segurança e qualidade, resultando na satisfação do cliente da Unimed.

A Unimed CL zela pela assistência à saúde prestada aos seus clientes com qualidade e segurança, realizando gestão de riscos, prevenção e mitigação de acidentes e utilizando diretrizes clínicas baseadas em evidências.

O estímulo à qualificação da assistência com vistas aos resultados de saúde para os clientes fortalece o relacionamento com a rede credenciada.

A Unimed CL incentiva as melhores práticas assistenciais, estimulando a qualificação da sua rede através de ações que perpassam pelo acompanhamento periódico das normas legais dos estabelecimentos de saúde.

POLÍTICA DE RELACIONAMENTO COM O COOPERADO

A Política de Relacionamento com o Cooperado tem como objetivo promover desenvolvimento, segurança e satisfação das partes interessadas, através do comprometimento com a melhoria contínua, disponibilizando orientações relacionadas às práticas e processos da Operadora de Saúde Unimed Conselheiro Lafaiete junto aos seus Cooperados, garantindo a qualidade no atendimento aos beneficiários e na melhoria contínua dos serviços de saúde.

APRESENTAÇÃO DO MANUAL

Aplica-se a todos os Cooperados que atuam na área de abrangência da Unimed Conselheiro Lafaiete, que prestam serviços de forma direta ou indireta aos beneficiários do sistema Unimed.

OBJETIVO

Apoiar, orientar e acompanhar a conformação da Rede de Saúde, levando em consideração a quantidade e a qualidade dos Cooperados, a área de abrangência dos beneficiários e as resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, organizando a prestação da assistência à saúde de forma que o beneficiário tenha acesso a um cuidado de saúde resolutivo.

SUMÁRIO

1- ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO	05
1.1 DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS	05
1.2 ABRANGÊNCIA DO PLANO	05
2-RELACIONAMENTO COM O COOPERADO	05
2.1 AUTORIZADOR UNIMED – SISTEMA GW	06
2.2 ANÁLISE DA AUDITORIA EM SAÚDE	06
3-A COOPERATIVA	06
3.1 CONFIDENCIALIDADE E SIGILO	05
3.2 CÓDIGO DE CONDUTA DA OPERADORA	07
3.3 GOVERNANÇA CORPORATIVA	07
3.4 CONTROLES INTERNOS	07
3.5 GESTÃO DE RISCO	08
4-BENEFÍCIOS COOPERADOS	08
4.1 PREVIDÊNCIA PRIVADA	08
4.2 PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR AO MÉDICO COOPERADO	09
4.3 SERIT	09
4.4 COOPERADO BENEMÉRITO	10
4.5 REMUNERAÇÃO DO CAPITAL SOCIAL	10
5-GESTÃO DE REDE ASSISTENCIAL	10
5.1 COOPERAÇÃO DE MÉDICOS	11
5.2 ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO / SELEÇÃO PARA COOPERAÇÃO	11
5.3 ESTUDO DO DIMENSIONAMENTO DA REDE	11
5.4 CRITÉRIOS QUANTITATIVOS DE CONFORMAÇÃO DA REDE	11
5.5 CRITÉRIOS QUALITATIVOS DE CONFORMAÇÃO DA REDE	12
5.6 ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL	12
5.7 DOCUMENTAÇÃO LEGAL ADMISSÃO DO COOPERADO	12
5.8 SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO DE CREDENCIAMENTO	12
6- CONFIDENCIALIDADE DE DADOS CLÍNICOS E CADASTRAIS	13
7- PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	13
7.1 PROTOCOLOS E DIRETRIZES CLÍNICAS	14
7.2 INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	14
7.3 RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002	14
8-MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO	15
8.1 MANUTENÇÃO DA REDE DIRETA	15
8.2 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL	15
8.3 VISITA TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO (VISITAS DE MANUTENÇÃO)	15
8.4 REGRAS DE CONSEQUÊNCIA	16
8.5 MANUTENÇÃO DA REDE INDIRETA	16
9-RECONHECIMENTO	17
9.1 CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE	17
9.2 INCENTIVO NÃO FINANCEIRO	17
9.3 REQUISITOS E ITENS DE AVALIAÇÃO	17
9.3.1 SEGURANÇA	17
9.3.2 CONFORTO PARA O CLIENTE	17
9.3.3 EXPERIÊNCIA DO CLIENTE	18
9.3.4 COMPLEXIDADE	18
10-PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO COOPERADO	18
11-DESCREDENCIAMENTO	18
12-REFERÊNCIAS	19

1. ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

1.1 DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Para todo atendimento deverá, obrigatoriamente, ser exigido do beneficiário o cartão/ carteirinha (física ou virtual) de identificação do beneficiário da Unimed, observando-se sempre a data da validade do cartão, padrão de acomodação, carências (no verso do cartão), assim como o documento de identificação com foto.

1.2 ABRANGÊNCIA DO PLANO

A abrangência do plano deverá ser verificada no cartão do beneficiário, conforme a descrição do plano: LOCAL, REGIONAL OU GRUPO DE MUNICÍPIOS, ESTADUAL e NACIONAL.

- **Local ou Regional:** o atendimento é assegurado somente na área de ação do plano contratado. O plano somente dará cobertura para atendimento fora da área de ação contratada quando não dispõe da especialidade médica ou do serviço necessário para atendimento ao beneficiário;
- **Estadual:** o atendimento é assegurado somente no estado de Minas Gerais. O plano somente dará cobertura para atendimento fora da área de ação quando não dispõe da especialidade médica ou do serviço necessário para atendimento ao beneficiário.
- **Nacional:** o atendimento é assegurado em todo o território Nacional, desde que em rede credenciada ao sistema Unimed.

Importante ressaltar que os atendimentos de urgência/emergência é em todo território nacional.¹

1.3 SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Para agilizar a liberação das solicitações de atendimentos, é preciso que os campos obrigatórios das guias padrão TISS sejam preenchidos corretamente, evitando morosidade na análise do processo e consequentemente insatisfação do cliente e prestador.

2. RELACIONAMENTO COM O COOPERADO

O Relacionamento com Cooperado é o setor de suporte aos médicos Cooperados. O setor tem como objetivo, além de estreitar os laços e aproximar ainda mais o médico da cooperativa, centralizar suas tratativas e ofertar a ele um atendimento personalizado e exclusivo, para que tenha suas necessidades atendidas de forma rápida e prática e fique atualizado e informado de tudo o que acontece no cenário da cooperativa, no qual ele é sócio.

A partir do contato realizado em um dos nossos canais de comunicação, é gerado um número de protocolo e as solicitações passam a ser tratadas de acordo com os prazos determinados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

São acolhidas as seguintes demandas:

- Ingresso e Desligamento de Cooperados;
- Inclusão na Categoria de benemérito;
- Atualização da documentação cadastral;
- Inclusão, exclusão, alteração de benefícios como: PAMECO, SERIT, Previdência Privada;
- Contratação de Opcionais (Transporte Aeromédico, Garantia Funeral, Seguro de Vida);
- Projeto de Bonificação e Treinamentos.
- Demais solicitações dos Cooperados

¹ Exceto produto UNIFÁCIL

Disponibiliza-se atendimento para suporte aos médicos Cooperados através dos seguintes canais de comunicação:

Telefone: (31) 3769-3023

WhatsApp (31) 98726-0431

E-mail: rcp@unimedcl.com.br

Portal da Unimed CL – área restrita do Cooperado

App Unimed Cooperado

2.1 AUTORIZADOR UNIMED – SISTEMA GW

O GW (Autorizador Unimed) é o nome do sistema que permite a solicitação e execução de consultas e exames, por meio da internet, utilizando como identificação o Cartão de Identificação do beneficiário (carteirinha Unimed) ou o token do Cartão Virtual disponibilizado no App Unimed Cliente (aplicativo da Unimed) do beneficiário, sem a necessidade de deslocamento do mesmo até a Unimed e pode ser acessado pelo seguinte link: <https://gw.unimedcl.com.br/gw/#/>

O sistema GW está de acordo com as diretrizes e normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS relativas ao padrão TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar.

2.2 ANÁLISE DA AUDITORIA EM SAÚDE

Eventualmente as solicitações realizadas pelo sistema GW poderão ficar em estudo ou como “guia vermelha”. Ao se deparar com essa situação o prestador poderá entrar em contato com o setor de Atendimento ao Prestador:

Telefone: 0300 3134 653

E-mail: prestador@unimedcl.com.br

As atendentes irão direcionar a solicitação para a equipe técnica que será analisada pela auditoria. Importante também, em caso de senhas em estudo, o prestador acompanhará diariamente no CAMPO ANOTAÇÃO DO GW, as informações solicitadas pela Unimed.

Esta é a forma mais ágil e eficiente para tratar as pendências geradas.

3. A COOPERATIVA

3.1 CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Todas as informações referentes ao estado de saúde do beneficiário – situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de caráter pessoal – são confidenciais, durante e mesmo após o término do contrato. Contudo, se o beneficiário consentir por escrito e com reconhecimento de firma e não houver prejuízo para terceiros, ou a lei assim o determinar, podem estas informações serem utilizadas.

Caso a solicitação seja por terceiro deve constar procuração por escrito e reconhecimento de firma pelo beneficiário. Este direito implica a obrigatoriedade do sigilo profissional, a respeitar pelos profissionais que desenvolvem atividades nos serviços de saúde. Inclusive o sigilo das informações é cláusula obrigatória em contrato que rege as relações da Unimed Conselheiro Lafaiete com os seus prestadores.

O sigilo profissional, que visa preservar a privacidade do indivíduo, deve estar sujeito às normas estabelecidas na legislação e no Código de Ética do Conselho pertinente, independente do meio utilizado para o armazenamento dos dados no prontuário, seja em meio eletrônico ou físico.

A obrigatoriedade em manter completa confidencialidade e sigilo, por parte dos Cooperados, se mantém mesmo após o encerramento do contrato entre as partes.

3.2 CÓDIGO DE CONDUTA DA OPERADORA

A Unimed Conselheiro Lafaiete não é condescendente com a exploração do trabalho escravo ou infantil, nem com qualquer outra forma de degradação das condições humanas de trabalho.

A Cooperativa mantém vínculos comerciais com empresas que possuem as mesmas preocupações em relação à responsabilidade social e ambiental.

A cooperativa exige de seus parceiros comerciais um posicionamento contrário a condutas que causem desrespeito e constrangimento às pessoas.

Para estabelecer, com transparência e imparcialidade, parcerias com fornecedores e prestadores de serviços, a Unimed Conselheiro Lafaiete adota a Política de Fornecedores Prestadores de Serviço.

3.3 GOVERNANÇA CORPORATIVA

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) traz em seus normativos, o conceito de Governança: “Que é o sistema pelo qual as operadoras são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre seus proprietários, administradores, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas.”

Desde sua fundação em 1980 a Unimed Conselheiro Lafaiete vem atualizando e inovando em Governança Corporativa, sempre aderente às legislações e boas práticas.

Os órgãos de Governança na Unimed Conselheiro Lafaiete são:

- **Assembleia Geral**
- **Conselho Fiscal**
- **Conselho de Administração**
- **Diretoria Executiva**
- **Conselho Ético Técnico**
- **Comitê de Especialidades**
- **Comitê Gestor da Qualidade (CGQ)**
- **Comitê de Governança, Riscos e Controles Internos (CGRC)**
- **Comitê de Privacidade (CP)**

3.4 CONTROLES INTERNOS

O cumprimento das leis é essencial para o crescimento e sobrevivência das empresas. Além de garantir a legalidade do negócio, estar em conformidade permite um alto conhecimento dos controles internos, característica essencial para a identificação de erros e suas correções e, consequentemente, para o aumento da produtividade do negócio empresarial.

Objetivos:

- estabelecer formas para controlar o cumprimento das leis e normas as quais a Unimed CL está sujeita;
- contribuir para a prevenção e mitigação de exposições a riscos regulatórios e de conduta e danos à imagem da instituição, por meio de medidas internas que disciplinam as suas atividades;
- é fundamental dentro das organizações e pode evitar grandes crises. O controle possibilita enxugar e criar um programa de prevenção de riscos dentro da instituição que vai garantir um resultado futuro baseado em redução de custos e melhora de resultados.

3.5 GESTÃO DE RISCO

Risco é a combinação da probabilidade de um evento ocorrer com a consequência material desse evento. Os efeitos podem ser negativos ou positivos para a organização.

Nesse contexto a Gestão de Riscos busca alinhar os riscos aos quais a organização está inserida, com os objetivos estratégicos. E através da implantação de controles (preventivo ou detectivo) objetiva-se a diminuição da exposição aos riscos.

O Risco é inerente a qualquer empresa. Então, o propósito da estrutura da Gestão de Riscos é apoiar a organização, no gerenciamento de riscos em todos os processos. É a busca de melhoria contínua com eficácia.

Diante disso, a Unimed Conselheiro Lafaiete vem mapeando os Riscos na esfera Estratégica. Também estão sendo levantados os Riscos referente a Lei Geral de Proteção de Dados. É um processo dinâmico e envolve toda a organização.

4. BENEFÍCIOS COOPERADOS

A Unimed Conselheiro Lafaiete reconhece a importância do médico Cooperado se envolver e acompanhar de perto tudo o que acontece na sua Cooperativa e de sua satisfação com a Cooperativa, para tanto vem investindo desde 2016 na ampliação e implantação de benefícios para seus Cooperados. Atualmente são:

4.1 PREVIDÊNCIA PRIVADA

O Plano de Previdência Privada foi instituído pela Unimed Conselheiro Lafaiete em outubro de 2018. São participantes os Cooperados que estejam regularmente inscritos no Plano.

A inscrição é facultada a todos os Cooperados da Unimed Conselheiro Lafaiete, para aderir ao benefício necessita-se de manifestação do Cooperado, quanto ao seu desejo de aderir/participar do Plano de Previdência Privada.

O aporte financeiro mensal é efetuado pela cooperativa no valor correspondente à 1 (uma) consulta vigente. Além do aporte realizado pela Unimed Conselheiro Lafaiete, o Cooperado poderá realizar aportes individuais suplementar, segundo sua conveniência e regras estabelecidas, garantindo mais tranquilidade financeira para o futuro.

Atualmente possui 184 Cooperados beneficiados. São elegíveis somente os Cooperados que não tenham completado 35 (trinta e cinco) anos de cooperação e tenham uma produção mínima na cooperativa Unimed Conselheiro Lafaiete.

Os recursos dos planos de Previdência Cooperado são geridos pelo MultiCoop Fundo de Pensão Multipatrocinado.

4.2 PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR AO MÉDICO COOPERADO

Plano de saúde subsidiado ao médico Cooperado.

O PAMECO é um benefício assistencial, previsto no Estatuto Social e regido por este Regulamento, direcionado exclusivamente aos médicos Cooperados, seus dependentes e agregados, o qual estabelece condições especiais para os mesmos em relação ao produto UNIPART ESTADUAL – Individual/Familiar – Apartamento – Registro ANS n. 412.748/99-0, operacionalizado pela Unimed CL.

Para gozar do benefício PAMECO, o médico Cooperado da Unimed Conselheiro Lafaiete deverá inscrever-se no produto, através do setor Relacionamento com Cooperado, podendo assim usufruir do benefício de acordo com as normas estabelecidas no Regulamento.

4.3 SERIT

Seguro de vida individual para pessoas físicas, médicos Cooperados do Sistema Unimed. O Seguro de Renda por Incapacidade Temporária (SERIT), é voltado a profissionais liberais e autônomos, que buscam a garantia de renda mensal, em caso de afastamento do trabalho por acidente ou doença.

A Unimed CL contratou para todos os seus Cooperados um SERIT com coberturas do Seguro de Vida Individual e Renda por Incapacidade Temporária, conforme segue:

SERIT (Renda por Incapacidade Temporária):

Garante o pagamento do capital segurado contratado, em razão do afastamento total do segurado, contínuo e temporário, de toda e qualquer atividade remunerada, em consequência de acidente pessoal ou doença, cujo valor do prêmio atualmente é de R\$ 8.454,41 (oito mil reais, quatrocentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e um centavos) por mês.

Morte (titular):

Garante o pagamento do capital contratado, em caso de morte do segurado, natural ou acidental, devidamente coberta pelo seguro, cujo valor do prêmio atualmente é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Indenização Especial por Morte Acidental (titular):

O beneficiário recebe o pagamento de 100% do capital em caso de morte acidental do titular, cujo valor do prêmio atualmente é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (titular):

Pagamento do capital contratado em caso de invalidez permanente, por lesão física irreversível, causada por acidente devidamente coberto, cujo valor do prêmio atualmente é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

4.4 COOPERADO BENEMÉRITO

Aprovado na Assembleia Geral Ordinária/Extraordinária, realizada no dia 26/03/2009, os critérios para inclusão na Categoria de Cooperado Benemérito (Art. 17 do Estatuto Social da Unimed CL). Enquadra-se na categoria Cooperado Benemérito quando não está com capacidade para o trabalho e/ou sem produção médica na Unimed CL.

Para ingressar nesta categoria o Cooperado deve atender os seguintes requisitos:

- a) ter idade igual ou superior à 65 (sessenta e cinco) anos;
- b) estar Cooperado na Unimed CL há tempo igual ou superior à 20 anos;
- c) esteja em dia com suas obrigações sociais, especialmente, mas não exclusivamente, ao que se refere à integralização da(s) sua(s) quota(s)-parte do Capital Social e pagamento da sua mensalidade/contribuição ao plano assistencial à saúde;
- d) opte por deixar de exercer atividade médica junto a Cooperativa.

4.5 REMUNERAÇÃO DO CAPITAL SOCIAL

A Unimed Conselheiro Lafaiete remunera em 12% (doze por cento) o Capital Social dos Cooperados, investimento no ano.

5. GESTÃO DE REDE ASSISTENCIAL

A Unimed CL conta com uma rede de serviços de saúde composta por médicos Cooperados, prestadores credenciados e Recursos Próprios. A atuação dos prestadores de serviços de saúde é estratégica e deve ser pautada pela qualidade assistencial, transparência, eficiência, sigilo, conformidade, sustentabilidade e investimentos constantes no desenvolvimento dos processos assistenciais. Os parceiros credenciados, serviços próprios e Cooperados são interpretados como agentes das melhores práticas assistenciais.

Para assegurar a entrega de soluções aos clientes, a relação entre a Cooperativa e os prestadores de serviços de saúde se baseia nos seguintes princípios específicos:

- Estimular e apoiar a qualificação dos Cooperados;
- Priorizar a segurança assistencial;
- Acompanhar a regularidade do Cooperado junto aos órgãos;
- Compartilhar informações com Cooperado, visando à melhoria contínua dos processos assistenciais e de gestão, e sempre observar o sigilo e a confidencialidade;
- Assegurar a utilização de tecnologias em saúde solidamente fundamentadas, de forma a garantir segurança e equidade no acesso dos clientes;
- Assegurar a clareza dos contratos;
- Exigir o cumprimento da legislação aplicável;

Visando garantir o compromisso mútuo, cabe aos Cooperados conhecer, cumprir e disseminar os seguintes valores:

- Agir com transparência, eficiência e qualidade;
- Manter sigilo sobre as informações da Unimed e dos seus clientes;
- Manter práticas sustentáveis no desenvolvimento dos processos assistenciais;
- Cumprir suas obrigações contratuais, regimentais e/ou legais;
- Manter toda a documentação atualizada e disponível;
- Respeitar as condições de atendimento aos clientes Unimed.

5.1 COOPERAÇÃO DE MÉDICOS

O processo de ampliação do quantitativo do Cooperados da UNIMED CL, se dá por meio das seguintes etapas:

- Análise da solicitação/ seleção;
- Estudo do Dimensionamento da rede;
- Análise da documentação legal;
- Atributos de Qualidade.

5.2 ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO/ SELEÇÃO PARA COOPERAÇÃO

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

- a) Processo de Seleção Pública: para associar-se, o médico deverá submeter-se e ser aprovado previamente em seleção pública de provas e títulos a ser realizada por instituição reconhecida em nível nacional ou estadual, respeitadas as regras editalíssimas estabelecidas pelo Conselho de Administração em conformidade com o Regimento Interno da Cooperativa;
- b) Na hipótese da necessidade premente do aumento do número de Cooperados de determinada especialidade médica, em face da respectiva demanda por parte dos beneficiários dos planos de saúde operados pela Cooperativa, a Diretoria Executiva poderá deliberar extraordinariamente pela cooperação com a dispensa da prévia submissão à seleção pública (Anexo IX - Deliberação Diretoria);

5.3 ESTUDO DO DIMENSIONAMENTO DA REDE

A entrada de Cooperados por processo seletivo na Unimed Conselheiro Lafaiete baseia-se nas seguintes informações:

- Quantidade de beneficiários da carteira;
- Área geográfica de abrangência;
- Análise demográfica e epidemiológica;
- Análise e acompanhamento de públicos específicos.
- Monitoramento da oferta, manifestação e satisfação dos beneficiários;
- Compreensão do cenário sanitário.

5.4 CRITÉRIOS QUANTITATIVOS DE CONFORMAÇÃO DE REDE

Anualmente é realizada a análise quantitativa para identificar as necessidades da rede. Os critérios quantitativos utilizados são baseados na experiência da operadora, em estudos estratégicos, na necessidade de saúde da carteira da Cooperativa, bem como na literatura sobre dimensionamento de rede, as referências do 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 são 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 de prestador habilitado para o atendimento, integrante ou não da rede assistencial, pertencente ao município à qual faz parte ou em municípios limítrofes, ou ainda na hipótese da inexistência desse prestador, garantir o devido atendimento em outro município da região de saúde.

Em casos de necessidade de substituição ou exclusão de Cooperado, quanto à localização geográfica, a Unimed CL leva em consideração a possibilidade de substituição por um prestador localizado em município limítrofe ou na mesma região de saúde. Para a exclusão de um prestador de serviço de saúde de sua rede, a Unimed CL considera que os prestadores que irão absorver a demanda possuam a mesma capacidade operacional e os atributos de qualificação equivalentes.

5.5 CRITÉRIOS QUALITATIVOS DE CONFORMAÇÃO DE REDE

São avaliados critérios qualitativos, utilizando-se a metodologia do Qualiss e também as referências de segurança e qualidade assistencial; documentação legal; visita da equipe técnica com utilização de roteiro para avaliar toda a estrutura, processos, serviços e documentação, objetivando o monitoramento e o desenvolvimento contínuo da qualidade e necessidades estratégicas da organização.

5.6 ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

A gestão da documentação traz segurança técnica e qualidade à prestação de serviços, além de sustentabilidade e redução de riscos.

5.7 DOCUMENTAÇÃO LEGAL – ADMISSÃO DE COOPERADO

- a) Cópia do CRM;
- b) Cópia do diploma;
- c) Cópia do CPF;
- d) Cópia do título de especialista reconhecido e registrado no CRM do Estado de Minas Gerais;
- e) Comprovante de residência e domicílio, incluindo local de trabalho definido (consultório ou hospital), na área de ação da UNIMED CL há pelo menos 01 (um) ano;
- f) Comprovante de quitação da anuidade junto ao CRM de Minas Gerais e Associação Médica Local;
- g) Comprovante de inscrição como autônomo nos órgãos municipais e previdenciários;
- h) CNES;
- i) Alvará de localização (para os Cooperados que atendem em consultório);
- j) Alvará de vigilância sanitária (para os Cooperados que atendem em consultório);
- k) Uma foto 3x4.

5.8 SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO DE CREDENCIAMENTO

O Cooperado quando julgar necessário a abrangência de atendimento devido novas capacitações e aquisição de novos equipamentos para realização de exames aos beneficiários do Sistema Unimed, deve encaminhar o pedido formal de extensão de credenciamento.

Posteriormente, é realizada análise da solicitação da demanda atual da especialidade ou procedimento requerido através da ferramenta: Dimensionamento e Suficiência de Rede, juntamente com a análise dos documentos.

A partir destes dados a Unimed CL aprova ou não a extensão de credenciamento. Se for aprovado é providenciado o cadastro do serviço e negociação de valores, caso seja necessário. Caso a resposta seja negativa é enviado comunicado formal para o Cooperado.

6. CONFIDENCIALIDADE DE DADOS CLÍNICOS E CADASTRAIS

Deve estar conforme com os critérios previstos nas normativos da ANS, quando aplicável:

Garantia de Confidencialidade de dados clínicos e cadastrais, inclusive após o encerramento do vínculo com a cooperativa. 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 RN501/2022 e pela lei 13709/2018 - LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados;

a) 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 Cooperado 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 Cooperado 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.

a) Disponibilização dos documentos previstos nos itens 4.8 dentro do prazo legal ou de validade, assim como renovação de registros.

7. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente pode ser definida de diferentes maneiras, mas todas com um único objetivo: a prevenção e melhoria de eventos adversos ou lesões resultantes dos processos de cuidados de saúde. Estes eventos incluem “erros”, “desvios” e “acidentes”.

O Cooperado, 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, 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 Política de Segurança do Paciente.

7.1 PROTOCOLOS E DIRETRIZES CLÍNICAS

Adoção de protocolos e diretrizes clínicas e protocolos de segurança do paciente baseados em evidências e validados por entidades nacionais e internacionais de referência protocolos e Diretrizes, elaborados pelo Ministério da Saúde e por sociedades médicas de especialidades, orientam a prática clínica. Comumente, estes documentos oficiais estabelecem como devem ser realizados o diagnóstico, o tratamento (com critérios de inclusão e exclusão definidos) e o acompanhamento dos pacientes (follow-up), de acordo com a patologia ou linhas de cuidado. Normalmente, incluem informações sobre medicamentos, exames e demais terapias e são elaborados a partir de dados confiáveis, baseados em evidências científicas atuais. Neste contexto, a operadora:

- Realizará o acompanhamento de protocolos de segurança e diretrizes clínicas, que o Cooperado venha disponibilizar ou conforme modelo disponibilizado pela Unimed, de forma a apoiar a melhoria contínua do Sistema Unimed e de prestadores assistenciais.

7.2 INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Monitoramento de indicadores de qualidade e segurança do paciente pelo Cooperado: a utilização de indicadores de mensuração de qualidade e de segurança do paciente é uma prática difundida na saúde e com recomendações internacionais. Incentivar o uso de indicadores para monitoramento da qualidade e da segurança do paciente pelos prestadores é uma recomendação importante para melhorar a prestação de serviços em saúde. O incentivo a ser utilizado nos contratos com a rede prestadora, para induzir a adoção de boas práticas em segurança do paciente, deve ser aplicado a toda a rede. Desta forma, é importante que sejam realizados:

- Monitoramento de indicadores de performance, baseados nos Eventos Adversos (EA) analisados pelo NSP, nas respostas que serão recebidas e nos planos de ação a serem desenvolvidos pelos prestadores e singulares envolvidos;
- Monitoramento dos principais problemas-chave de forma a desenvolver planos de ação para envio ao prestador.

7.3 RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002

Art. 1º Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

8. MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO

Na busca de uma contínua melhoria na qualidade dos serviços prestados pela rede assistencial, é necessário estabelecer uma boa relação contratual, buscando formas de incentivar a qualidade na prestação dos serviços.

8.1 MANUTENÇÃO DA REDE DIRETA

Uma vez credenciado o médico Cooperado passa a ter uma manutenção periódica pelo setor de Relacionamento com o Cooperado Unimed CL, e tem as seguintes etapas destacadas: gerenciamento da documentação legal, solicitação de extensão de credenciamento, solicitação de reajuste e solicitação de descredenciamento.

8.2 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

Regularmente, o Cooperado deverá manter seu cadastro e documentos atualizados, através do envio da documentação legal dentro do prazo de vigência estabelecida.

O envio dos documentos atualizados ou protocolos que comprovem a solicitação de renovação, devem ser enviados de forma digital para a Unimed CL, quando alterado ou solicitado pelo setor.

Tipos de documentos a serem enviados estão descritos no item 5.8 deste documento.

Os documentos são monitorados mensalmente através de planilha de gerenciamento da documentação legal.

O Cooperado é comunicado antecipadamente e após o vencimento do documento por e-mail, telefone e/ou WhatsApp. Ressalta-se ainda que é de extrema importância a atualização dos dados. Sempre que houver alterações, estas devem ser encaminhadas para o setor de Relacionamento Cooperado e Prestador (rcp).

8.3 VISITA TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO (VISITAS DE MANUTENÇÃO)

Esta visita tem por objetivo acompanhar a conformidade dos processos, boas práticas utilizadas e infraestrutura dos prestadores credenciados a Unimed CL. Para que a visita seja realizada, a equipe do setor RCP agendará com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência.

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

Após o término da avaliação o setor RCP enviará um e-mail, em até 45 dias úteis contados da data de finalização da visita, contendo o relatório, bem como os pontos fortes e pontos de melhoria. O tratamento dos pontos de melhoria será verificado na próxima visita técnica de qualificação da rede prestadora.

A periodicidade das vistas é definida através resultado obtido,distribuindo-se da seguinte forma:

Nível de Qualificação	Resultados	Periodicidade das Visitas
Ouro	Maior 90 pontos	24 meses
Prata	70 a 89 pontos	24 meses
Bronze	50 a 69 pontos	24 meses
Sem selo	Menor 50 pontos	12 meses

A visita de manutenção será realizada pela Unimed CL de acordo com o prazo estabelecido, da classificação obtida, mas caso seja informado (via reclamação/denúncia) que o prestador apresenta irregularidades,o mesmo poderá ser visitado em períodos fora do prazo.

Lembrando que esse sistema de pontuação versus tempo de realização da visita será contado desde a etapa de seleção dos prestadores. Portanto, um prestador que atingiu um resultado mínimo para ser selecionado de 80 pontos terá sua primeira visita técnica de qualificação em até 24 meses após seu credenciamento.

Com a ressalva, Cooperados que possuem certificados de acreditação válidos, não serão avaliados pela Unimed, visto que eles já são avaliados frequentemente pela certificadora (DICQ/ PALC /ONA, entre outros),contudo,para estes,será monitorada a manutenção e validade dos certificados de acreditação.

8.4 REGRAS DE CONSEQUÊNCIA

As consequências em caso de descumprimento destas diretrizes serão tratadas em conformidade com o Estatuto Social e com o Regimento interno. Situações excepcionais serão encaminhadas para a Diretoriae/ou demais órgãos de governança.

Após a tabulação da pontuação dos scores, será analisado se o Cooperado melhorou a categoria ou diminuiu o selo.Para os Cooperados que diminuïrem a pontuação,a relação será encaminhada para a Diretoria da Unimed Conselheiro Lafaiete para análise e aplicação de penalidades cabíveis.

8.5 MANUTENÇÃO DA REDE INDIRETA

O Sistema Unimed é regido pelo Manual do Intercâmbio e regras da Agência Nacional de Saúde. A qualificação e suficiência de rede são acompanhados pela Unimed local. Reclamações e Denúncias relacionadas à rede indireta são encaminhadas para a singular e os resultados das tratativas são monitorados pela Unimed local.

9. RECONHECIMENTO

9.1 CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

Como estímulo à participação dos Cooperados, em programas de capacitação e educação continuada em saúde, com o objetivo melhorar os resultados da atenção à saúde: a operadora desenvolve programa de educação continuada para Cooperados, pautado em plano de ação desenvolvido, incentivando a participação e realizando adaptações que sejam necessárias para o melhor aproveitamento do programa, através de incentivo não financeiro, demonstrado no item a seguir.

9.2 INCENTIVO NÃO FINANCEIRO

Através da pontuação obtida a Operadora de Saúde Unimed Conselheiro Lafaiete reconhece a qualificação dos Cooperados com emissão, divulgação e a entrega de selos de reconhecimento de acordo com o score alcançado, a ser fixado no estabelecimento para divulgação aos seus clientes.

De acordo com os resultados obtidos nas visitas, os Cooperados serão classificados em categorias assistenciais, quais sejam, em ordem decrescente de qualificação: Ouro, Prata, Bronze e Certificado de participação/ sem selo; que apontarão quanto à periodicidade da realização de novas visitas, além indicarem o nível assistencial no qual está inserido.

Também são oferecidos treinamentos e capacitações técnicas em saúde para à Cooperados. Ressalta-se que o incentivo não tem caráter discriminatório, mas visa reconhecer as boas práticas desempenhadas pelos Cooperados que logram atingir a excelência assistencial.

9.3 REQUISITOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

A avaliação de cada Cooperado será feita por uma equipe interna de técnicos, com manual de avaliação preestabelecido por cada tipo de serviço ofertado ao beneficiário, avaliando os requisitos de segurança, conforto, experiência do cliente e complexidade da Rede Prestadora de Serviço de Saúde da Unimed Conselheiro Lafaiete.

9.3.1 SEGURANÇA

A segurança assistencial depende da infraestrutura disponível para assistência, da disponibilidade de profissionais em número adequado e da organização dos processos assistenciais e de suporte das organizações de saúde. A metodologia avalia:

- I. Segurança de processos
- II. Segurança de infraestrutura;
- III. Segurança legal;
- IV. Segurança pelo adequado dimensionamento de pessoas da assistência;
- V. Segurança e qualidade pela certificação.

9.3.2 CONFORTO PARA O CLIENTE

É requisito importante para o paciente e família o conforto no ambiente assistencial. A partir da avaliação do tipo de acabamento e outras facilidades é feita a classificação do nível de conforto.

9.3.3 EXPERIÊNCIA DO CLIENTE

Avalia o nível de estruturação dos processos para a melhoria da experiência do paciente durante a jornada dele na organização.

9.3.4 COMPLEXIDADE

A capacidade de uma organização atender demandas assistenciais de pacientes complexos requer disponibilização de ativos tecnológicos e competências assistenciais específicas.

A organização é avaliada e classificada quanto a estes critérios.

10. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO COOPERADO

Anualmente é realizada pesquisa, que avalia a satisfação dos cooperados e prestadores para com a Operadora. A coleta de dados é realizada pela área de Relacionamento com Cooperado e Prestador, que compila e valida as informações e as apresenta para a Diretoria Executiva para possíveis providências.

11. DESCREDENCIAMENTO

A utilização de critérios qualitativos e quantitativos são fundamentais para garantia da qualidade da rede de atenção à saúde. Os critérios de descredenciamento estão descritos conforme previsto no Estatuto Social e no Regimento Interno da Unimed Conselheiro Lafaiete, reclamações podem originar denúncias que, por vez, são passíveis de acarretar em abertura de Processos Administrativos Disciplinares para apuração do caso, existindo a possibilidade de aplicação de penalidades, sendo a mais gravosa delas a eliminação do médico Cooperado da Cooperativa.

O descredenciamento pode se dar por iniciativa e solicitação do Cooperado.

A Solicitação deve ser entregue/protocolada junto a Unimed Conselheiro Lafaiete através dos canais de comunicação e encaminhada a Diretoria Executiva da cooperativa, conforme descrito no Estatuto Social e no Regimento Interno. Após o cumprimento do período de aviso prévio, a Unimed Conselheiro Lafaiete enviará uma carta formalizado a exclusão do Cooperado junto a cooperativa.

12. 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
- 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://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/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://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2013/prt0342_04_03_2013.html
- PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - PCDT. Acesso: Protocolos e Diretrizes (sau.de.gov.br)
- 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://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html
- SOBRE O SIB - ANS. Acesso: <http://www.ans.gov.br/sib-de-qualidade/sobre-o-sib> CENTRAL NACIONAL UNIMED. Manual de Intercâmbio Nacional. 2020. Disponível em: http://comunicados.centralnacionalunimed.com.br/TaAqui/Manual_Intercambio_2020.pdf. Acessado em: 07/09/2020.
- Organização Mundial da Saúde. Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3184:rede-brasileira-avaliacaotecnologias-sau.de-disponibiliza-estudos&Itemid=455 Acessado em: 07/09/2020.
- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO - ONA. <https://www.ona.org.br> Acessado em 07/09/2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO 9001:2015. Sistemas de gestão da qualidade - Requisitos. ISBN 978-85-07-05801-4. JOINT COMMISSION. Consórcio Brasileiro de Acreditação. Disponível em <http://cbacred.org.br> Acessado em 07/09/2020.
- PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE LABORATÓRIOS CLÍNICOS - PALC. <http://www.sbp.org.br/programa-daqualidade/palc> Acessado em 07/09/2020.
- UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE. Código de Conduta e Relacionamento Unimed Conselheiro Lafaiete, 2020, 5ª edição, disponível em: <https://extranet2.unimedbh.com.br/acoes/downloads/pdf/2021-codigo-conduta/CodigoDeConduta.pdf>. Acessado em 08/02/2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015. Série Parâmetros SUS -Volume 1.
- Ficha Técnica dos Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras da ANS;
- Indicadores do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)
- Nota Técnica 172/2021 Fichas Técnicas dos Indicadores do Mapeamento do Risco Assistencial ANS;

Unimed 
Conselheiro Lafaiete