

# Manual

## da Rede Prestadora

**Unimed**   
Noroeste Capixaba



## SUMÁRIO

|                                                                                                 |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                      | <b>4</b> |
| Essência Unimed .....                                                                           | 4        |
| Crenças .....                                                                                   | 4        |
| Propósito.....                                                                                  | 4        |
| Princípios .....                                                                                | 4        |
| Valores.....                                                                                    | 4        |
| Compromisso .....                                                                               | 4        |
| <b>2. ÁREA DE RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR .....</b>                                          | <b>6</b> |
| 2.1. CANAIS DE ATENDIMENTO .....                                                                | 6        |
| 2.2. ATUALIZAÇÃO CADASTRAL .....                                                                | 6        |
| 2.3. GESTÃO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL DO PRESTADOR .....                                            | 6        |
| 2.3.1. LABORATÓRIOS .....                                                                       | 7        |
| Documentos Legais e Institucionais .....                                                        | 7        |
| Documentos Recomendados (Desejáveis) .....                                                      | 7        |
| 2.3.2. SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA.....                                                              | 7        |
| Documentos Legais e Institucionais .....                                                        | 7        |
| Documentos Recomendados (Desejáveis) .....                                                      | 8        |
| 2.3.3. CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA,<br>POLISSONOGRAMA, ELETRONEUROMIOGRAFIA .....   | 8        |
| Documentos Legais e Institucionais.....                                                         | 8        |
| Documentos Recomendados (Desejáveis).....                                                       | 9        |
| 2.3.4. SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA<br>DIAGNOSTICA OU INTERVENCIONISTA ..... | 9        |
| Documentos Legais e Institucionais .....                                                        | 9        |
| Documentos Recomendados (Desejáveis) .....                                                      | 10       |

|                                                                                                                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3.5. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR COM<br>PROFISISONAIS DE SAÚDE (FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, TERAPIA<br>OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO E PSIQUIATRIA) ..... | 10        |
| Documentos Legais e Institucionais .....                                                                                                                                       | 10        |
| Documentos recomendados (Desejáveis) .....                                                                                                                                     | 11        |
| 2.3.6. HOSPITAIS .....                                                                                                                                                         | 11        |
| Documentos Legais e Institucionais .....                                                                                                                                       | 11        |
| Documentos recomendados (Desejáveis) .....                                                                                                                                     | 11        |
| 2.3.7 DISPENSA DE DOCUMENTAÇÃO.....                                                                                                                                            | 12        |
| 2.4. REVISÃO CONTRATUAL E NEGOCIAÇÕES .....                                                                                                                                    | 12        |
| 2.5. CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO .....                                                                                                                                       | 12        |
| 2.6. CRITÉRIOS PARA DESCREDENCIAMENTO.....                                                                                                                                     | 13        |
| Por solicitação do Prestador .....                                                                                                                                             | 13        |
| Por definição da Unimed .....                                                                                                                                                  | 13        |
| <b>3. ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO .....</b>                                                                                                                                    | <b>14</b> |
| 3.1. RECOMENDAÇÕES BÁSICAS PARA UM BOM ATENDIMENTO ....                                                                                                                        | 14        |
| 3.2. NOSSAS UNIDADES.....                                                                                                                                                      | 15        |
| Lojas de Atendimento .....                                                                                                                                                     | 15        |
| 3.3. IDENTIFICAR A ELEGIBILIDADE DOS BENEFICIÁRIOS.....                                                                                                                        | 16        |
| 3.4. DEVE VERIFICAR NA CARTEIRA DO CLIENTE OS CAMPOS .....                                                                                                                     | 16        |
| 3.5. PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO E ANÁLISE .....                                                                                                                             | 16        |
| 3.6. CARTÃO FÍSICO .....                                                                                                                                                       | 17        |
| 3.7. CARTÃO VIRTUAL .....                                                                                                                                                      | 18        |
| 3.8. PORTAL AUTORIZADOR WEB.....                                                                                                                                               | 18        |

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.9 AUTORIZAÇÃO DAS GUIAS DE ATENDIMENTO .....                           | 18        |
| <i>Quais são as guias padrão TISS?.....</i>                              | <i>18</i> |
| <i>A finalidade do Padrão TISS compreende: .....</i>                     | <i>18</i> |
| <b>4. CONTAS MÉDICAS.....</b>                                            | <b>19</b> |
| 4.1. CALENDÁRIO .....                                                    | 19        |
| 4.2. PRODUÇÃO .....                                                      | 19        |
| 4.3. GLOSAS.....                                                         | 19        |
| 4.4. PAGAMENTO .....                                                     | 20        |
| 4.5. NOTA FISCAL .....                                                   | 20        |
| 4.6. INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS .....                                      | 20        |
| <b>5. IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES.....</b>                                  | <b>21</b> |
| <b>6. PROGRAMA QUALIFICAR.....</b>                                       | <b>21</b> |
| 6.1. OBJETIVO.....                                                       | 21        |
| 6.2. ABRANGÊNCIA .....                                                   | 21        |
| 6.3. SOBRE A QUALIFICAÇÃO .....                                          | 21        |
| 6.4. ETAPAS DA QUALIFICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA REDE<br>PRESTADORA..... | 22        |
| 6.5. AVALIAÇÃO DA REDE PRESTADORA .....                                  | 23        |
| <i>Dimensão 1 – Qualificação: .....</i>                                  | <i>23</i> |
| <i>Dimensão 2 – Processo:.....</i>                                       | <i>23</i> |
| <i>Dimensão 3 – Segurança assistencial:.....</i>                         | <i>24</i> |
| <i>Dimensão 4 – Desempenho assistencial: .....</i>                       | <i>24</i> |
| 6.6. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO .....                                      | 24        |

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.7. RESULTADO DE VALOR EM SAÚDE .....                                                 | 25        |
| 6.8. DESENVOLVIMENTO DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS DE<br>SAÚDE .....                  | 25        |
| <i>Módulo de Treinamentos.....</i>                                                     | <i>25</i> |
| <i>Módulo de Planejamento de Ações e Melhorias.....</i>                                | <i>25</i> |
| 6.9. DOS ATRIBUTOS DE QUALIFICAÇÃO .....                                               | 26        |
| <b>7. LISTA DE ALGUNS ATRIBUTOS DE QUALIFICAÇÃO<br/>RECONHECIDOS PELA ANS.....</b>     | <b>26</b> |
| <b>8. CONHECENDO AS NORMAS .....</b>                                                   | <b>26</b> |
| <i>O que é um evento adverso? .....</i>                                                | <i>26</i> |
| <i>O que é dano ao paciente? .....</i>                                                 | <i>27</i> |
| <b>9. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DA QUALIDADE E<br/>SEGURANÇA DO PACIENTE .....</b> | <b>27</b> |
| <b>10. JEITO DE CUIDAR UNIMED .....</b>                                                | <b>28</b> |
| 10.1 CUMPRIMENTO AO JEITO DE CUIDAR UNIMED .....                                       | 28        |

## 1. INTRODUÇÃO

A Unimed Noroeste Capixaba é o resultado de uma trajetória de empreendedorismo e força, que teve início em 1993 quando um grupo de médicos teve a ousadia de criar a primeira cooperativa de trabalho médico da região Noroeste do Espírito Santo.

Batizada na época de Unimed Vale do Rio Doce, em homenagem ao rio que corta o município e um dos mais importantes do país, a cooperativa gradativamente foi se estruturando e agregando novos conhecimentos e talentos, junto ao seus cooperados e a rede de convênios foi se ampliando.

Após alguns anos e milhares de clientes depois, a marca Unimed conquistou definitivamente seu espaço no mercado regional, sendo conhecida agora como Unimed Noroeste Capixaba. Hoje os cooperados fundadores acompanham orgulhosos a trajetória de crescimento da cooperativa que conta atualmente com mais de 290 cooperados, 550 colaboradores engajados e mais de 56 mil clientes, em 16 municípios da região Noroeste do Espírito Santo.

### Essência Unimed

#### Crenças

- | A vida é o bem maior do ser humano;
- | A vida boa deve ser possível para todos;
- | Saúde é condição essencial para uma vida boa;
- | A vida só acontece na cooperação, na natureza e em sociedade.

#### Propósito

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

- | Agilidade;
- | Atratividade para médicos;
- | Conhecimento;
- | Inovação;
- | Pessoas;
- | Sustentabilidade;
- | Visão Sistêmica.

#### Valores

- | Integridade;
- | Respeito;
- | Solidariedade;
- | Espírito Cooperativista

#### Compromisso

- | Ser reconhecida como a melhor solução na assistência humanizada à saúde na região Noroeste Capixaba até 2026.

## DIRETORIA

**Dr. Alexandre Filippe**

Diretor Presidente

**Dr. George da Silva Carvalho**

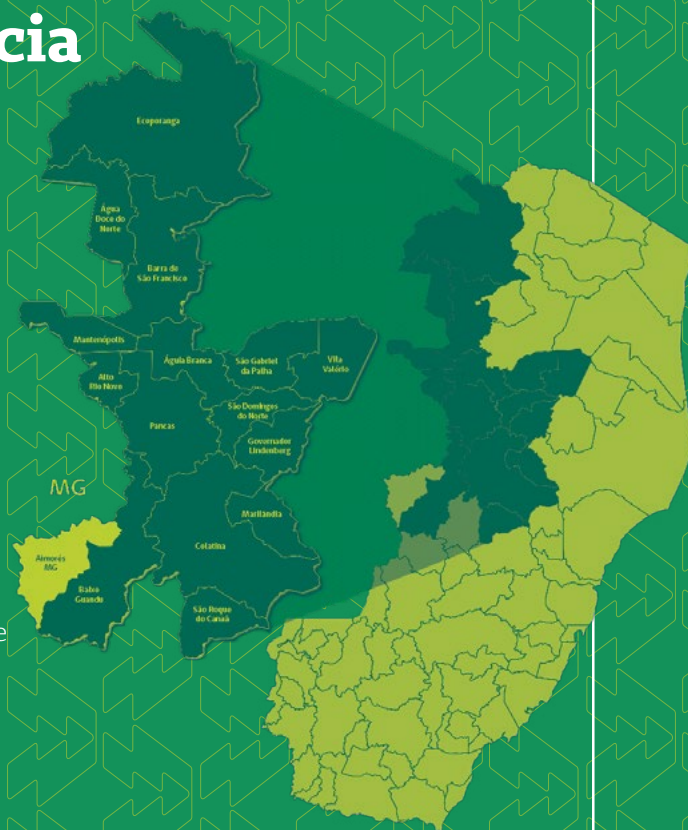
Diretor de Recursos Próprios e Provimentos em Saúde

***Dr. Petterson Giostri***

Diretor Financeiro e de Mercado

# Área de Abrangência

- Água Doce do Norte
- Águia Branca
- Aimorés - MG
- Alto Rio Novo
- Baixo Guandu
- Barra de São Francisco
- Colatina
- Ecoporanga
- Governador
- Lindenberg
- Mantenópolis
- Marilândia
- Pancas
- São Domingos do Norte
- São Gabriel da Palha
- São Roque do Canaã
- Vila Valério



## 2. ÁREA DE RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR

O objetivo deste Manual é aproximar e nortear o relacionamento entre a Unimed Noroeste Capixaba e os prestadores da Rede Credenciada para melhor divulgação das normas, rotinas e processos, buscando sempre a melhoria contínua na entrega dos serviços de qualidade na assistência à Saúde. O Manual abrangerá os Prestadores de serviços credenciados à Unimed Noroeste Capixaba, por meio de contratos firmados com Pessoas Jurídicas.

Será possível consultar informações facilitadoras e esclarecimento das dúvidas mais comuns na rotina dos atendimentos e como funcionam nossos sistemas. Também conta com informações para aperfeiçoamento da qualidade, segurança e satisfação dos beneficiários atendidos.

A Unimed Noroeste Capixaba, visando a melhoria contínua das rotinas de trabalho e da relação existente com os prestadores vai promover as seguintes ações:

- | Manter o acompanhamento e a atualização da documentação dos prestadores;
- | Desenvolvimento de programas de qualidade voltado para a segurança do paciente;
- | Monitorar o desempenho da rede de prestadores;
- | Desenvolver a rede de prestadores por meio de programas de capacitação;
- | Estimular a melhoria contínua dos prestadores por meio de avaliações, acompanhamento de ações, indicadores e reconhecimentos.

### 2.1. CANAIS DE ATENDIMENTO

- | Telefone: (27) 3723-1000, opção 8;
- | E-mail: [redeprestadora@unimednoc.com.br](mailto:redeprestadora@unimednoc.com.br);
- | Horário: 08:00 às 18:00, de segunda-feira a sexta-feira.



São acolhidas as seguintes demandas:

- | Atualização Cadastral;
- | Regularidade de Funcionamento;
- | Solicitação de revisão contratual;
- | Negociações;
- | Informações sobre credenciamento e descredenciamento;
- | Informações sobre o Programa Qualificar.

## 2.2. ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Para uma correta identificação e agilidade no atendimento, tanto por parte da Unimed Noroeste Capixaba quanto pelos seus Beneficiários, é de extrema importância a atualização dos dados cadastrais. Portanto, sempre que houver alterações de endereço, telefone, conta de depósito, nome fantasia, razão social, CNPJ, CNES, responsável técnico, dentre outras, devem ser comunicadas imediatamente ao setor de Relacionamento com a Rede Prestadora.

## 2.3. GESTÃO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL DO PRESTADOR

O Prestador de Serviços deverá manter atualizada toda a documentação de regularidade de funcionamento junto aos órgãos competentes para fins de regularização e manutenção do Contrato junto a Unimed Noroeste Capixaba.

A avaliação dos atributos e da documentação para Manutenção da Regularidade de Funcionamento é realizada por meio Programa de Desenvolvimento Rede Credenciada e pelo monitoramento feito pela Sistema Linkana.

É importante destacar que a Cooperativa reforça seu compromisso com a sustentabilidade a conformidade ambiental ao acompanhar sistematicamente o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e a regularidade da Licença Ambiental da rede prestadora, em conformidade com a RDC nº 222/2018 da Anvisa.

Essa iniciativa vai além do cumprimento das obrigações legais. Trata-se de uma ação estratégica que fortalece as práticas ESG da Unimed Noroeste Capixaba, assegurando que o descarte de resíduos de serviços de saúde ocorra de forma segura, responsável e ambientalmente correto.

### 2.3.1. LABORATÓRIOS



### *Documentos Legais e Institucionais*

- | Alvará Sanitário;
- | Alvará de Localização e Funcionamento;
- | Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros;
- | Licença Ambiental;
- | Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) aprovado;
- | Laudo do Monitoramento da Qualidade da Água;
- | Certificado de Controle de Vetores e Pragas Urbanas;
- | Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC dos respectivos sistemas de climatização;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva das Instalações Prediais;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva, Calibração e teste de Segurança Elétrica dos Equipamentos e Instrumentos;
- | Anotação de Responsabilidade Técnica no Conselho Profissional;
- | Evidência de participação no Programa de Controle Externo da Qualidade (CEQ);
- | Plano de Segurança do Paciente;
- | Protocolos de Segurança do Paciente;
- | Comprovante de inscrição no CNES.



### *Documentos Recomendados (Desejáveis)*

- | Notificação de Eventos Adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;
- | Certificado de Acreditação emitido por Entidades Acreditadoras ou pelo INMETRO;

- | Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.

### 2.3.2. SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA

#### *Documentos Legais e Institucionais*

- | Alvará Sanitário;
- | Alvará de Localização e Funcionamento;
- | Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros;
- | Licença Ambiental;
- | Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) aprovado;
- | Laudo do Monitoramento da Qualidade da Água;
- | Certificado de Controle de Vetores e Pragas Urbanas;
- | Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC dos respectivos sistemas de climatização;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva das Instalações Prediais;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva, Calibração e teste de Segurança Elétrica dos Equipamentos e Instrumentos;
- | Anotação de Responsabilidade Técnica;
- | Evidência de aprovação da Comissão de Ética Médica no CRM (serviços com mais de 30 médicos);



- | Plano de Segurança do Paciente;
- | Protocolos de Segurança do Paciente;
- | Comprovante de inscrição no CNES.

#### *Documentos Recomendados (Desejáveis)*

- | Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;
- | Certificado de Acreditação emitido por Entidades Acreditoras ou pelo INMETRO;
- | Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.

### 2.3.3. CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA, POLISSONOGRAFIA, ELETRONEUROMIOGRAFIA

#### *Documentos Legais e Institucionais*

- | Alvará Sanitário;
- | Alvará de Localização e Funcionamento;

- | Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros;
- | Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) aprovado;
- | Comprovante de Higienização dos Reservatórios de Água;
- | Certificado de Controle de Vetores e Pragas Urbanas;
- | Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC dos respectivos sistemas de climatização;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva das Instalações Prediais;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva, Calibração e teste de Segurança Elétrica dos Equipamentos e Instrumentos, se aplicável;
- | Anotação de Responsabilidade Técnica;
- | Evidência de aprovação da Comissão de Ética Médica no CRM (serviços com mais de 30 médicos);
- | Plano de Segurança do Paciente;
- | Protocolos de Segurança do Paciente;
- | Comprovante de inscrição no CNES.

#### **Documentos Recomendados (Desejáveis)**

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



### 2.3.4. SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA DIAGNOSTICA OU INTERVENCIONISTA

#### **Documentos Legais e Institucionais**

- | Alvará Sanitário;
- | Alvará de Localização e Funcionamento;
- | Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros;
- | Licença Ambiental;
- | Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) aprovado;
- | Laudo do Monitoramento da Qualidade da Água;
- | Certificado de Controle de Vetores e Pragas Urbanas;

- | Plano de Radioproteção;
- | Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC dos respectivos sistemas de climatização;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva das Instalações Prediais;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva, Calibração e teste de Segurança Elétrica dos Equipamentos e Instrumentos;
- | Laudo de Levantamento Radiométrico (se possuir o arquivo em meio eletrônico);
- | Teste de Aceitação e Constância (se possuir o arquivo em meio eletrônico);
- | Projeto de lindagem assinado por profissional legalmente habilitado, aprovado e assinado pelo responsável legal – se aplicável (se possuir o arquivo em meio eletrônico);
- | Anotação de Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho de Classe Profissional;
- | Evidência de aprovação da Comissão de Ética Médica no CRM (serviços com mais de 30 médicos);
- | Plano de Segurança do Paciente;
- | Protocolos de Segurança do Paciente;
- | Comprovante de inscrição no CNES.

#### **Documentos Recomendados (Desejáveis)**

- | Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;
- | Certificado de Acreditação emitido por Entidades Acreditoras ou pelo INMETRO;

- | Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.



#### **2.3.5. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR COM PROFISISONAIS DE SAÚDE (FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO E PSIQUIATRIA)**

##### **Documentos Legais e Institucionais**

- | Alvará Sanitário;
- | Alvará de Localização e Funcionamento;
- | Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros;
- | Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) aprovado;

- | Comprovante de higienização dos reservatórios de água;
- | Certificado de controle de vetores e pragas urbanas;
- | Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC dos respectivos sistemas de climatização;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva das Instalações Prediais;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva, Calibração e teste de Segurança Elétrica dos Equipamentos e Instrumentos, se aplicável;
- | Anotação de Responsabilidade Técnica
- | Plano de Segurança do Paciente;
- | Protocolos de Segurança do Paciente;
- | Comprovante de inscrição no CNES.

#### **Documentos recomendados (Desejáveis)**

- | Evidências de monitoramento, Tratativa e Notificação de Eventos Adversos;
- | Pós-graduação lato sensu com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas na área da saúde reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC;
- | Mestrado, Doutorado ou Pós-doutorado em saúde reconhecido pelo MEC;
- | Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditadoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- | Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras; Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;

- | Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.

### 2.3.6. HOSPITAIS

#### **Documentos Legais e Institucionais**

- | Alvará Sanitário;
- | Alvará de Localização e Funcionamento;
- | Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros;
- | Licença Ambiental;
- | Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) aprovado;
- | Laudo de Monitoramento da Qualidade da Água;
- | Certificado de Controle de Vetores e Pragas Urbanas;
- | Plano de Radioproteção;
- | Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC dos respectivos sistemas de climatização;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva das Instalações Prediais;
- | Cronograma de Manutenção Preventiva, Calibração e teste de Segurança Elétrica dos Equipamentos e Instrumentos;
- | Anotação de Responsabilidade Técnica aprovada nos órgãos competentes;
- | Evidências de Monitoramento, Tratativa e Notificação de Eventos Adversos;

- | Plano de Segurança do Paciente;
- | Protocolos de Segurança do Paciente;
- | Comprovante de inscrição no CNES.



### *Documentos recomendados (Desejáveis)*

- | Certificado de Acreditação emitido por Entidades Acreditadoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- | Certificado de Qualidade Monitorada obtido no Programa de Monitoramento de Indicadores da Qualidade de Prestadores de Serviços de Saúde – PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- | Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- | Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.



## 2.3.7 DISPENSA DE DOCUMENTAÇÃO

É de responsabilidade do serviço de saúde a comprovação de dispensa de qualquer documento relacionado nesta instrução, caso haja legislação ou decisão judicial que lhe garanta essa condição.

## 2.4. REVISÃO CONTRATUAL E NEGOCIAÇÕES

As dúvidas relacionadas ao contrato de prestação de serviços, necessidade de revisão do mesmo ou ampliação dos procedimentos/exames realizados, o Setor de Relacionamento com a Rede Prestadora é responsável pelas negociações com os Prestadores. É necessário formalizar a solicitação via e-mail para [redeprestadora@unimednoc.com.br](mailto:redeprestadora@unimednoc.com.br).

A proposta é levada ao conhecimento da gerência de Provimentos em Saúde da Unimed Noroeste Capixaba que deliberará quanto à solicitação.

Os pedidos de reajustes são analisados conforme manifestação do prestador ou vigência contratual.

Para toda nova negociação, ampliação ou exclusões contratuais será necessária a elaboração do aditivo contratual.

## 2.5. CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO

Os prestadores de serviços de saúde pessoas jurídicas pertencentes a uma das cidades da área de ação da Unimed Noroeste Capixaba, manifestando interesse em ingressar no quadro de prestadores, devem formalizar sua solicitação pelo e-mail: [redeprestadora@unimednoc.com.br](mailto:redeprestadora@unimednoc.com.br).

É importante ressaltar que o interesse no credenciamento não assegura que a Unimed Noroeste Capixaba aprovará o processo de inclusão no quadro de prestadores, pois são levadas em consideração documentação legal, suficiência de rede, a qualidade assistencial ofertada, condições estruturais do estabelecimento e entre outras.

A Unimed Noroeste utiliza critérios de qualidade para priorizar a conformação de sua rede prestadora na etapa de seleção/credenciamento dos prestadores de serviços definidos pela ANS (RN nº 510/ANS, de 30 de março de 2022) conforme o tipo de serviço prestado.

O prazo para análise do pedido é de no máximo 180 dias. Neste período ocorrem as seguintes etapas:

- | Análise da documentação obrigatória;
- | Certificados de Acreditação e Qualidade;
- | Análise de Suficiência – comparação entre a quantidade de prestadores existentes e a quantidade ideal, utilizando parâmetros da Portaria/GM nº 1.631/2015, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015);
- | Parecer da Diretoria Executiva;
- | Visita técnica de qualificação (verificação in loco da estrutura do prestador), quando aplicável.

Caso o credenciamento seja efetivado, será formalizado via instrumento contratual onde constará os valores, condições definidas e acordadas entre as partes.

## 2.6. CRITÉRIOS PARA DESCREDENCIAMENTO

### *Por solicitação do Prestador*

O descredenciamento pode ser por iniciativa do prestador por meio de um ofício, solicitando sua exclusão da rede credenciada da Unimed Noroeste Capixaba. O pedido de descredenciamento poderá ser encaminhado ou protocolado no setor de Relacionamento com a Rede Prestadora.

A solicitação de descredenciamento será levada ao conhecimento da Diretoria Executiva. É imprescindível que a solicitação seja encaminhada em tempo hábil, seguindo os prazos definidos em contrato de forma que as providências cabíveis junto à ANS e aos clientes sejam tomadas pela Unimed.

### *Por definição da Unimed*

O descredenciamento também poderá ocorrer por iniciativa da Operadora. Entre os variados motivos que fundamentam um descredenciamento, está a qualidade técnica do estabelecimento, bem como dos serviços prestados, não apresentarem produção no período de um ano, descumprimento de cláusulas contratuais, falta de qualidade no atendimento, deficiência de segurança por parte do prestador ou perante condutas e/ou práticas consideradas irregulares.

Toda decisão de desligamento de prestadores cabe à Diretoria Executiva da Unimed Noroeste Capixaba, onde, caso seja optado pelo desligamento do prestador, o mesmo será devidamente notificado para o cumprimento do aviso prévio definido em contrato.

A Unimed Noroeste Capixaba realiza as substituições devidas, conforme o que reza a Resolução Normativa – RN nº 567, de 16 de dezembro de

2022 e Resolução Normativa – RN nº 568, de 19 de dezembro de 2022 da ANS, e a Lei 9.656, de 03 de junho de 1988.

Por fim, em virtude das exigências da Agência Nacional de Saúde – ANS, órgão fiscalizador e regulador do mercado de saúde suplementar, a Unimed Noroeste Capixaba disponibiliza a divulgação da Movimentação da nossa Rede Credenciada a todos os seus beneficiários, em seus meios de comunicação com 30 dias de antecedência.

### 3. ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO



O atendimento de qualidade não se restringe apenas a atender o usuário com cortesia e boas maneiras, a qualidade do atendimento ao usuário e a satisfação pelo serviço prestado deve ser a filosofia de instituições que se baseiam em parcerias.

Desenvolver uma abordagem para melhorar a comunicação entre os prestadores de cuidado, estabelecendo uma comunicação efetiva, oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor.

Estabelecer canais de comunicação direto entre o prestador e o beneficiário, através do qual ele possa expressar suas críticas e sugestões com regularidade e medir o nível de satisfação e utilizá-las para a melhoria dos produtos e serviços.

A Unimed Noroeste Capixaba tem como objetivo demonstrar a importância de investir em qualidade no atendimento, sendo essencial ter uma equipe empenhada a desenvolver um trabalho com qualidade disponibilizando treinamentos adequados, implementando ações que encantem um cliente em potencial, ou esporádico, a ponto de torná-lo presente na sua lista de clientes fiéis.

#### 3.1. RECOMENDAÇÕES BÁSICAS PARA UM BOM ATENDIMENTO

- | Tratar os clientes com profissionalismo, respeito e cortesia, oferecendo informações claras, precisas e transparentes;
- | Prestar um atendimento eficiente e eficaz;
- | Ser ágil no atendimento às solicitações, eliminando ações que causem atrasos ou prejuízos ao exercício regular de seus direitos;
- | Atender prontamente o cliente, mesmo que não seja de sua direta responsabilidade, evitando transtornos, como ficar transferindo-os de setor para setor;

- | Não fornecer tratamento diferenciado a quem quer que seja, por qualquer tipo de sentimento ou interesse pessoal;
- | Ser receptivo às opiniões dos clientes, considerando-as para a melhoria constante do atendimento;
- | Tratar todas as informações de forma confidencial;
- | São vedados comentários e abertura de informações referentes à saúde do cliente;
- | Nunca prometa o que não pode cumprir;
- | Evite criar expectativas;
- | Ao dizer NÃO, explique de forma clara e fundamentada a razão da resposta negativa;
- | Procure recebê-lo sempre de forma atenciosa e acolhedora;
- | Lembre-se de que a qualidade do seu atendimento sempre pode melhorar;
- | A única forma de satisfazer o cliente é conhecendo suas necessidades;
- | Faça constantemente a seguinte pergunta: como posso ajudar meus clientes?;
- | Escute sempre. O cliente é a fonte de informação mais eficiente que existe;
- | Dê total atenção ao que ele lhe diz;
- | Faça perguntas para melhor entender o que está sendo dito;
- | Trate-o melhor do que você gostaria de ser tratado;
- | Seja cortês;

- | Não confie em sua mente, anote o que for necessário;
- | Fique atento à resposta do cliente e certifique-se de que a mensagem foi entendida;
- | Sorria! Um atendimento de qualidade começa sempre com um sorriso.



### 3.2. NOSSAS UNIDADES

**Hospital Unimed Noroeste Capixaba:** Rua Dr. Joaquim Ribeiro Filho, 259, Esplanada – Colatina/ES – CEP: 29702-130. Tel.: (27) 2102-3000

**Viver Bem:** Rua Santa Maria, nº 193, 1º andar, Centro – Colatina/ES. Tel.: (27) 3120-9929

**Central de Vendas:** Rua Santa Maria, nº 260, Centro, Colatina/ES – CEP: 29.700-200. Tel.: (27) 3723-1025 / 1026

#### Lojas de Atendimento

**Central de Atendimento Colatina:** Av. Getúlio Vargas – 196 – 1º Andar Centro – Colatina/ES – CEP: 29700-010. Tel.: (27) 3723-1000 / 0800 372 1000

**Central de Atendimento Aimorés:** Av. Dr. Américo Martins da Costa, 13 – loja 02 Centro – Aimorés/MG – CEP: 35200-000. Tel.: (33) 3267-1914

**Central de Atendimento Baixo Guandu:** Rua Madame Albertina Holz, 165, Galeria Telles – Sala 05, Centro – Baixo Guandu/ES – CEP: 29730-000. Tel.: (27) 3732-1333

---

**Central de Atendimento Barra de São Francisco:** Av. Prefeito Manoel Vilá, 934, Loja – Edifício Honório Santos, Centro – Barra de São Francisco/ES – CEP: 29800-000. Tel.: (27) 3756-2277

---

**Central de Atendimento Ecoporanga:** Av. Milton Mota, 642, 1º Andar, Centro – Ecoporanga/ES – CEP: 29850-000. Tel.: (27) 3755-1348

---

**Central de Atendimento São Gabriel da Palha:** Rua Lions Clube, 46, Glória – São Gabriel da Palha/ES – CEP: 29780-000. Tel.: (27) 3727-1489

---

### 3.3. IDENTIFICAR A ELEGIBILIDADE DOS BENEFICIÁRIOS

O prestador é responsável pela conferência do cartão Unimed, o qual deverá ser acompanhado do documento de identidade, que será primordial para uma correta identificação do paciente a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado a um determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar.

### 3.4. DEVE VERIFICAR NA CARTEIRA DO CLIENTE OS CAMPOS

**Área de abrangência:** Diz respeito aos locais onde o beneficiário pode usufruir dos serviços de saúde contratados. A área de abrangência do plano pode ser: municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional;

**Doenças ou Lesões Preexistentes:** Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba

ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano de saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o inciso IX do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e as diretrizes estabelecidas nesta Resolução;

**Cobertura Parcial Temporária (CPT):** Diz respeito a doença ou lesão preexistente que já existiam antes da contratação do Plano de Saúde. Conforme a resolução normativa nº 558, de 14 de Dezembro de 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabelece um prazo máximo de 24 meses a partir da data de adesão ao plano ou de celebração do acordo para que o usuário possa ter acesso total a todas as coberturas contratadas;

**Carências:** É o período ininterrupto, contado a partir do vínculo do beneficiário ao contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual as mensalidades são pagas, mas o beneficiário não tem acesso a determinadas coberturas previstas na segmentação assistencial do plano, conforme disposto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9656, de 1998.

### 3.5. PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO E ANÁLISE

Após o período de carência, o beneficiário terá direito ao atendimento, conforme segmentação do plano (se médico-hospitalar; se ambulatorial ou hospitalar com ou sem obstetrícia), este atendimento deverá ocorrer dentro dos prazos máximos conforme prevê RN 566 que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

Para as solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação são definidas conforme RN 395.

Confira na tabela abaixo a lista completa sobre os prazos das duas regulamentações.

| SERVIÇOS / ATENDIMENTO                                                                              | RN 395 PRAZO MÁXIMO DE ANÁLISE | RN 566 PRAZO MÁXIMO DE TENDIMENTO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Atendimento de Urgência e Emergência                                                                | Imediato                       | Imediato                          |
| Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial                 | 3 (três) dias úteis            | 3 (três) dias úteis               |
| Consultas básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia             | 5 (cinco) dias úteis           | 7 (sete) dias úteis               |
| Consultas nas demais especialidades                                                                 | 5 (cinco) dias úteis           | 14 (quatroze) dias úteis          |
| Consulta/Sessão com fonoaudiólogo, nutricionista, psicóloga, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta | 5 (cinco) dias úteis           | 10 (dez) dias úteis               |
| Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial                                     | 5 (cinco) dias úteis           | 10 (dez) dias úteis               |
| Procedimento de Alta Complexidade (PAC) e internação eletiva (agendada)                             | 10 (dez) dias úteis            | 21 (vinte e um) dias úteis        |
| Atendimento em Regime Hospital-dia                                                                  | 5 (cinco) dias úteis           | 10 (dez) dias úteis               |

### 3.6. CARTÃO FÍSICO

Diagrama de um cartão físico com campos e legendas explicativas:

- Unimed** (Logo) e **somos coop** (Logo)
- Data de nascimento do cliente**: 20/11/2022
- Nome do Cliente**: MARIA DA SILVA CARVALHO
- Identificação do Cliente**: 0123 1234567890123 4
- Tipo de acomodação**: COLETIVA
- Área de utilização do plano, respeitada a rede contratada/cooperada**: NÃO HÁ
- Nome do produto e tipo de contratação**: "Individual ou Familiar", "Coletivo Empresarial" ou "Coletivo por Adesão"
- QR Code**: código de barras bidimensional com informações relevantes para o atendimento
- Código da Rede de Atendimento/Tipo de Preque o cliente tem direito**: 0254
- Local do atendimento**: 0254
- Nome do Contratante**: MARIA DA SILVA CARVALHO
- Nome do beneficiário**: MARIA DA SILVA CARVALHO
- Plano**: REGULAMENTADO
- Vigência do Plano**: 15/11/2022
- Rede de Atendimento**: RB02 BASICO
- Código da via do cartão**: 0
- Data de validade do cartão**: 02/06/2025
- Segmentação Assistencial do Plano**: AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA
- Plano ("Regulamentado"/"Não Regulamentado"/"Adaptado")**: REGULAMENTADO
- Segmentação Assistencial do Plano**: AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA
- Vigência do Plano**: 15/11/2022
- Data de término de vigência da Cláusula de Cobertura Parcial Temporária para doenças/lesões preexistentes**: 02/06/2025
- Área de atuação**: São Paulo, Guarulhos, Santo André, São Bernardo, São Caetano, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Mairiporã, Franco da Rocha, Caieiras, Cotia, Barueri, Osasco, Vargem Grande Paulista, Embu das Artes.
- Grupos de procedimentos com carências a cumprir**: Tabela com 10 colunas (1-10) e 10 linhas (1-10) com status (IMEDIATO, NÃO, etc.)
- Número do SAC**: 0800 000 000
- SAC/Informações**: 0800 000 000
- Cód. Prod. ANS na Unimed Contratada**: 00000000000000000000
- Núm. Reg. ANS na Unimed Contratada**: XXXXXXX
- CNS**: 00000000000000000000
- Código do produto registrado na ANS**: XXXXXXX
- Número do registro da operadora na ANS**: XXXXXXX

### 3.7. CARTÃO VIRTUAL



Frete

Frete com botão  
"Mais informações" acionado

Frete com  
nome social



Verso

Verso com botão  
"Mais informações" acionado

Token

### 3.8. PORTAL AUTORIZADOR WEB

Quando firmado o contrato, o prestador receberá orientações sobre a utilização do Sistema HILUM – Ferramenta disponibilizada para autorizações, que tem o objetivo de otimizar o processo, reduzir tempo e melhor a veracidade nas informações.

A Unimed Noroeste Capixaba gerará um login que será enviado por e-mail para validação da senha e liberação do acesso ao Sistema HILUM.

### 3.9 AUTORIZAÇÃO DAS GUIAS DE ATENDIMENTO

**! Quais são as guias padrão TISS?**

A Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS) foi estabelecida como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos entre os agentes da Saúde Suplementar. O objetivo é padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e compor o Registro Eletrônico de Saúde.

**! A finalidade do Padrão TISS compreende:**

- | Padronizar as ações administrativas de verificação, solicitação, autorização, cobrança, demonstrativos de pagamento e recursos de glosas;
- | Subsidiar as ações da ANS de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde; e

- Compor o registro eletrônico dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

O padrão TISS tem por diretriz a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde, e, ainda, a redução da assimetria de informações para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Para o melhor fluxo de autorização, o prestador deve observar codificações contidas na Tabela TNUMM (Tabela Unimed de Material e Medicamento) e sua versão atualizada que consta na Área exclusiva do Prestador, que está disponível no site oficial da [Unimed Noroeste Capixaba](#).

Constantemente a ANS atualiza o rol de coberturas e podem ser incluídos ou excluídos exames e procedimentos. Por esta razão é importante não manter a tabela impressa e sim consultar de forma recorrente no site oficial.

O Rol de Procedimentos também está disponível no portal da Unimed Noroeste Capixaba.

Dúvidas sobre a utilização das informações pertinentes à tabela pode ser enviadas para o setor de Relacionamento com a Rede através do e-mail: [redeprestadora@unimednoc.com.br](mailto:redeprestadora@unimednoc.com.br).

## 4. CONTAS MÉDICAS

### 4.1. CALENDÁRIO

Com o objetivo de viabilizar o faturamento mensal e assegurar o processamento correto da produção, disponibilizamos o cronograma anual de entrega da produção da rede prestadora.

Reforçamos a importância de respeitar os prazos, pois as contas não enviadas no período estipulado serão desconsideradas para o processamento na competência vigente.

[Clique aqui](#) para acessar o cronograma com todas as datas definidas de envio do arquivo XML e documentos obrigatórios.

### 4.2. PRODUÇÃO

Ao executar os atendimentos através do Portal Autorizador Web, o prestador está automaticamente enviando sua produção para a Unimed Noroeste Capixaba.

As guias executadas dentro de um mês serão processadas em regime de competência de acordo com o calendário de recebimentos de arquivos anual enviado no início do ano.

O prazo limite para envio de cobranças de quaisquer serviços prestados aos clientes é de até 50 (cinquenta) dias após a data do atendimento, ficando a Unimed Noroeste Capixaba isenta da responsabilidade de pagamento pelo descumprimento dos prazos.

Lembrando que as datas semanais deverão ser seguidas conforme calendário para respeitarmos o prazo de processamento da produção da competência. Dúvidas sobre produção poderão ser tiradas pelo e-mail: [faturamento.op@unimednoc.com.br](mailto:faturamento.op@unimednoc.com.br).

### 4.3. GLOSAS

As glosas que porventura ocorrerem serão notificadas ao prestador através do extrato de pagamento. As contestações de pagamentos glosados ou não recebidos pelo prestador deverão ser enviadas à

Unimed Noroeste Capixaba em no máximo, até 60 (sessenta) dias, após o pagamento da referida fatura em que os serviços foram cobrados, por e-mail.

As glosas não reclamadas pelo prestador em até 60 (sessenta) dias serão consideradas inexigíveis, valendo como quitação geral e plena, sem que tenha o direito a reivindicar, posteriormente, os valores deduzidos a título de glosas das faturas anteriores.

Recebida a contestação da glosa, a Unimed Noroeste Capixaba apresentará resposta em até 60 (sessenta) dias após o recebimento do e-mail, enviando resposta ao setor de faturamento do prestador com o parecer de suas contestações.

#### 4.4. PAGAMENTO

A Unimed Noroeste Capixaba efetuará o pagamento das faturas mediante o envio da Nota Fiscal por meio de crédito em conta corrente em nome do prestador e não acatará a cobrança por meio de duplicata ou qualquer outro título em banco ou em outra instituição do gênero, sendo vedado sua emissão pelo prestador.

#### 4.5. NOTA FISCAL

O prestador deverá emitir Nota Fiscal de Prestação de Serviços referente a competência da produção até o dia 25 (vinte e cinco) do mês subsequente referente a produção do mês anterior e encaminhar para o e-mail do setor financeiro da Unimed Noroeste Capixaba, conforme orientações no processo de credenciamento.

É obrigatória a emissão da Nota Fiscal de Serviços Prestados no valor da competência a ser remunerada (no mesmo valor gerado de produção). Caso contrário, será necessário o cancelamento da mesma e uma nova

deverá ser emitida com o valor correto da produção. O não envio da Nota Fiscal acarretará no não pagamento da produção até que a nota fiscal seja entregue pelo prestador.

#### 4.6. INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS

O faturamento dos serviços prestados é passível de revisão pela Unimed Noroeste Capixaba, não sendo de sua responsabilidade o pagamento e portanto glosados:

- I. Serviços prestados em desacordo e sem a observância das cláusulas, condições e valores previstas no contrato de prestação de serviços;
- II. Serviços prestados em clientes que não foram devidamente identificados pelo prestador;
- III. Serviços prestados sem a devida e expressa autorização prévia da Unimed Noroeste Capixaba;
- IV. Serviços prestados em clientes com cartão de identificação vencido ou com carências ainda não cumpridas, quando não autorizados previamente pela Unimed Noroeste Capixaba;
- V. Cobranças incorretas, em desacordo com o Rol de Procedimentos e a TUSS;
- VI. Atendimentos prestados em locais e endereços não descritos no contrato de prestação de serviços;
- VII. Procedimentos faturados em formulários ou não executados pelo Portal Autorizador Web.

## 5. IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

A tributação de impostos é de acordo com a declaração enviada pelo prestador anualmente (Declaração de enquadramento da empresa – Simples Nacional, Lucro Presumido ou Lucro Real). É de extrema importância a atualização dos dados da empresa sempre que houver alterações.

Quando houver isenção ou alteração de recolhimento fiscal, é necessário que seja enviado para a área de Relacionamento com o prestador, através do e-mail [redprestadora@unimednoc.com.br](mailto:redprestadora@unimednoc.com.br), o documento que comprove a isenção ou alteração.

## 6. PROGRAMA QUALIFICAR



### PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DA REDE CREDENCIADA da Unimed Noroeste Capixaba

#### 6.1. OBJETIVO

O Programa Qualificar tem por objetivo qualificar a rede prestadora da Unimed Noroeste Capixaba, promovendo o seu desenvolvimento, gerando conhecimento e oportunidades que estimulem uma gestão efetiva com melhoria da qualidade assistencial, segurança e entrega

de valor para o cliente, através do comprometimento com a melhoria contínua, fortalecendo o vínculo entre a Operadora e seus prestadores e garantindo a sustentabilidade do negócio.

#### 6.2. ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos prestadores de serviços com maior volume de atendimento e considerados mais críticos, como laboratórios clínicos e de anatomia patológica; serviços diagnósticos por imagem; serviços não hospitalares que realizam procedimentos invasivos e os recursos próprios selecionados para a participação no Programa Qualificar, que atuam na área de ação da Unimed Noroeste Capixaba e que prestam serviços aos beneficiários.

#### 6.3. SOBRE A QUALIFICAÇÃO

É responsabilidade da Unimed Noroeste Capixaba monitorar e assegurar a qualidade dos serviços ofertados pela sua rede prestadora, de forma a monitorar a capacidade assistencial com foco na segurança do paciente, conformidade com requisitos legais e boas práticas, permitindo identificar melhorias para o adequado desenvolvimento da rede.

Com o embasamento em requisitos legais e boas práticas, a Unimed Noroeste Capixaba possui um programa de acompanhamento da rede credenciada, o QalyHealth, criado e desenvolvido por uma equipe técnica externa.

O programa possui como fundamento o valor entregue ao paciente, através do acompanhamento pela Unimed Noroeste Capixaba de requisitos estabelecidos conforme as seguintes legislações aplicáveis:

- | RDC 36/2013- que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
- | RN 510/2022- que dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS. Esta resolução consiste na fixação de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da atenção à saúde oferecida pelos prestadores de serviço de saúde suplementar, na quantificação dos atributos obtidos pelos prestadores de serviços com vista à avaliação do nível de qualificação dos prestadores que compõem a rede de cada Operadora e na definição de metas de indicadores de qualidade assistencial e de medidas de desempenho dos prestadores de serviços;
- | Indicadores do IDSS- índice composto por um conjunto de indicadores agrupados em quatro dimensões (Qualidade em Atenção à Saúde; Garantia de Acesso; Sustentabilidade no Mercado; Gestão de Processos e Regulação);
- | RN 507/2021- que dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Tendo como objetivo incentivar e melhorar a qualidade assistencial da saúde suplementar.

Uma das dimensões a serem desenvolvidas pela RN 507/2021 é a de Gestão da Rede Prestadora de Serviços de Saúde, nesta dimensão são trabalhados pontos como:

- | Acesso do beneficiário à Rede Prestadora de serviços de saúde;
- | Relação e Contratualização com a Rede Prestadora de Serviços;
- | Auditoria concorrente (própria ou terceirizada) no intuito de aferir a qualidade e adequação dos serviços prestados pela rede.

Na Dimensão da Gestão em Saúde são trabalhados pontos como:

- | Política de Qualidade da Atenção à Saúde e Segurança do Paciente e Modelos de Remuneração Baseado em Valor;
- | Requisitos legais: normas, leis, resoluções aplicáveis a rede prestadora e que estejam relacionadas a qualidade do serviço prestado ao beneficiário.

À Rede Prestadora assinará um termo de adesão, declarando o seu comprometimento em participar do Programa Qualificar da Unimed Noroeste Capixaba.

Esta iniciativa será realizada por meio de visitas de avaliação inicial e reuniões de acompanhamento do prestador, tendo por objetivo a qualificação da rede prestadora e a promoção da melhoria contínua dos serviços por meio de uma avaliação de requisitos pré-estabelecidos e vinculados a adoção de boas práticas e excelência no atendimento a padrões ou protocolos.

A qualidade nos serviços de saúde garante maior segurança e confiabilidade nos atendimentos, aprimorando a capacidade de escolha dos beneficiários e das instituições, fortalecendo nossa relação de parceria, uma vez que a divulgação por parte da Unimed Noroeste Capixaba será obrigatória.

#### 6.4. ETAPAS DA QUALIFICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA REDE PRESTADORA

**Definição do escopo dos prestadores que serão avaliados:** planejamento e abordagem aos prestadores, com a priorização conforme criticidade de serviços prestados;

**Avaliação documental:** análise da documentação legal obrigatória para o funcionamento dos serviços de saúde, por meio de análise das documentações bem como da inclusão de tais documentos na plataforma QualyHealth;

**Avaliação da Rede Prestadora:** realização de análise documental e visita presencial na rede prestadora, para avaliação de todos os aspectos definidos e detalhados em instrumento de avaliação;

**Resultado de Valor em Saúde e reconhecimento dos prestadores:** divulgação dos resultados de avaliação para cada prestador (certificado de qualificação) e reconhecimento por aqueles que mais se destacarem. O reconhecimento pela Unimed Noroeste Capixaba será baseado no resultado da avaliação em que todos os prestadores classificados como Diamante, Safira e Ouro terão direito ao certificado de qualificação da rede e espaço destaque no portal da Unimed Noroeste Capixaba;

**Trilha de Treinamento e Desenvolvimento:** disponibilização da plataforma EaD “Transforma Saúde”, contendo uma trilha de desenvolvimento para o prestador, com acesso a certificado, biblioteca com boas práticas e modelos de documentos, canais de dúvidas e metodologias ativas de capacitação;

**Desenvolvimento da Rede Prestadora:** reunião com cada prestador, em 60 dias após a avaliação, para devolutiva da avaliação realizada, explicação do relatório, bem como os pontos positivos e pontos de atenção. Será elaborado com cada prestador um plano de ação, devidamente registrado na plataforma QualyHealth. Após isso, serão realizadas duas reuniões trimestrais para o acompanhamento do plano de ação;

**Reavaliação:** as visitas de reavaliação da rede serão divididas conforme pontuação obtida por cada prestador a partir do primeiro ciclo de avaliação, podendo ser de 12 meses, 24 meses ou 36 meses.

## 6.5. AVALIAÇÃO DA REDE PRESTADORA

Considerando o universo de prestadores da Unimed Noroeste Capixaba e as particularidades que cada um apresenta, foram selecionados para o Programa Qualificar os prestadores por prioridade, levando em consideração os critérios de complexidade assistencial e maior volume de atendimento nos últimos 12 meses.

### I – Programa de Qualificação da Rede Prestadora – Metodologia QUALYHEALTH

O programa será executado por equipe técnica, via profissionais de saúde. A metodologia QualyHealth compreende 5 dimensões e para cada dimensão um conjunto de requisitos.

A metodologia possui adequações necessárias para cada tipo de prestador. As dimensões e requisitos seguem o padrão da metodologia, as adequações estão presentes nos itens de avaliação, através do detalhamento dos requisitos.

#### Dimensões e requisitos a serem avaliados:

##### Dimensão 1 – Qualificação:

- | Atributos de qualificação conforme RN 501/2022;
- | Documentação de regularidade de funcionamento conforme RDC 63/2011;
- | Dimensionamento de pessoal.

## ★ Dimensão 2 – Processo:

- | Continuidade do cuidado;
- | Processo de referência e contra referência;
- | Auditoria clínica;
- | Laudos, uso de sistema informatizado e registros conforme Conselho Federal de Medicina (CFM);
- | Comissões obrigatórias de apoio a gestão.

## ★ Dimensão 3 – Segurança assistencial:

- | Plano de segurança do paciente;
- | Protocolos de segurança do paciente;
- | Fluxo de notificação de incidentes;
- | Protocolos conforme perfil epidemiológico;
- | Cultura de segurança.

## ★ Dimensão 4 – Desempenho assistencial:

- | Indicadores de eficácia e eficiência;
- | Indicadores de segurança do paciente.
- | Dimensão 5 – Experiência do paciente:
- | Compartilhamento do cuidado com paciente/família;
- | Processo de manifestação do paciente/família;
- | Satisfação do paciente/família.

Para que todas as dimensões sejam avaliadas na rede prestadora, é realizado agendamento das visitas e solicitação de documentos para

avaliação remota, possibilitando melhor planejamento das avaliações in loco. A visita será agendada pela área de Relacionamento com a Rede Prestadora com 30 (trinta) dias de antecedência, conciliando dias e horários favoráveis para o prestador.

Vale ressaltar que a visita não é punitiva e não implica em custos ao prestador, pois o objetivo principal é a prática da melhoria contínua.

## 6.6. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada considerando as 5 dimensões citadas anteriormente. As dimensões possuem diferentes requisitos, que possuem pesos associados conforme tabela a seguir:

| Peso | Grau de importância da dimensão/ requisito                                        |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Essencial / Indispensável                                                         |
| 2    | Recomendável / Complementar                                                       |
| 3    | Avançado / Prática de excelência, de maior dificuldade de disseminação e execução |

Os requisitos são detalhados através de itens de verificação. Cada item será classificado como atende, não atende ou atende parcial, conforme demonstrado a seguir:

| Pontuação do item | Constatação    |
|-------------------|----------------|
| 0                 | Não atende     |
| 0,5               | Atende parcial |
| 1                 | Atende         |

A pontuação do requisito será de acordo com o somatório dos itens multiplicado pelo peso do requisito (média ponderada).

## 6.7. RESULTADO DE VALOR EM SAÚDE

Ao final do processo, cada prestador receberá, individualmente, um relatório de sua avaliação, contendo os requisitos e itens avaliados e a descrição de sua performance em cada um dos mesmos.

O resultado final da avaliação classifica o prestador, conforme o nível de valor entregue ao paciente em: Diamante, Safira, Ouro, Prata e Bronze conforme tabela abaixo:



A periodicidade das avaliações será contada a partir da primeira visita e definida através da pontuação abaixo:

| Nível        | Periodicidade de visitas |
|--------------|--------------------------|
| Diamante     | 3 anos (36 meses)        |
| Safira/Ouro  | 2 anos (24 meses)        |
| Prata/Bronze | 1 ano (12 meses)         |

Para os prestadores que obtiverem nível abaixo do ideal, ou seja resultados prata/bronze, e não seja identificada evolução nos apontamentos identificados, e permaneça com a nota baixa nas próximas visitas, será encaminhado relatório para análise da diretoria da Unimed Noroeste Capixaba.

Para os prestadores que obtiverem o nível Diamante será inserido no Guia Médico a classificação G “Certificações de Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade”.

A iniciativa atende as premissas estabelecidas na ANS e na RN 510/2022, que tem por objetivo comum a melhoria dos resultados assistenciais e sustentabilidade do sistema. Torna-se importante o comprometimento e o empenho de todos os prestadores de serviços para que, em conjunto com a Unimed Noroeste Capixaba, busquem a qualificação e a excelência no atendimento aos beneficiários.

## 6.8. DESENVOLVIMENTO DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

De maneira otimizada, o QvalyHealth possibilita que o prestador de serviços de saúde avaliado tenha acesso ao seu relatório e ao seu certificado através da Plataforma QvalyHealth. Além disso, o prestador de serviços de saúde tem acesso à duas ferramentas de desenvolvimento, que o auxiliarão durante todo o processo. Estas ferramentas são:

### ★ Módulo de Treinamentos

No Módulo de Treinamentos, o prestador de serviços de saúde terá acesso a uma trilha de capacitação que o auxiliará a entender melhor todo o processo de qualificação, sua importância, os benefícios trazidos pela implantação da metodologia, bem como estratégias para a melhoria da qualidade e segurança assistencial, melhor performance e sustentabilidade do negócio.

### ★ Módulo de Planejamento de Ações e Melhorias

Seguindo a estratégia da metodologia QvalyHealth ser indutora de qualidade e agregar valor ao sistema de saúde após a identificação das ações de melhoria in loco, o consultor em conjunto com o prestador de

serviços de saúde documentam, de maneira personalizada, tais ações no módulo de Planejamento de Ações e Melhorias disponível na Plataforma QualyHealth, através de reunião online com cada prestador, em 60 dias após a avaliação, após serão realizadas duas reuniões trimestrais para o acompanhamento do plano de ação.

Este módulo proporciona uma visão extremamente organizada, que permite o acompanhamento de toda evolução, status e validação das ações implementadas.

### 6.9. DOS ATRIBUTOS DE QUALIFICAÇÃO

O Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS (RN nº 510/ANS de 30 de Março de 2022) possui natureza indutora da melhoria da qualidade setorial, com a participação dos prestadores de serviços ocorrendo de forma voluntária.

Tanto no Guia Médico impresso quanto na versão on-line é possível divulgar o grau de qualidade dos prestadores da rede de uma operadora de planos de saúde. O processo de verificação da existência destes atributos pode ser iniciado pela Unimed Noroeste Capixaba ou pelo próprio prestador.

Ao identificar tal característica, o prestador deve contatar o setor de relacionamento com a Rede Prestadora e solicitar a divulgação.

Exemplo de divulgação de um atributo de qualificação no Guia Médico:

**Hospital Unimed Noroeste Capixaba**



Anatomia Patológica / Cit... Análises Clínicas diversas

[+ Veja todos os serviços/especialidades](#)

[VILA NOVA Colatina/ES](#)

(27) 2102-3000

Certificações de Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade  
Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade.

Comunicação de eventos adversos  
Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA.

## 7. LISTA DE ALGUNS ATRIBUTOS DE QUALIFICAÇÃO RECONHECIDOS PELA ANS

- | Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- | Certificado de Qualidade Monitorada obtido no Programa de Monitoramento de Indicadores da Qualidade de Prestadores de Serviços de Saúde – PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- | Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- | Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA; e
- | Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.

## 8. CONHECENDO AS NORMAS

A assistência à saúde sempre envolverá riscos, mas esses riscos podem ser reduzidos quando os mesmos são analisados e combatidos, evitando que sejam possíveis causas de eventos adversos. Para tanto, devem observar melhor as situações do cotidiano e notificar falhas nestes processos. Essas atitudes fazem parte da cultura de segurança do paciente.

### ? O que é um evento adverso?

É um evento que produz, ou potencialmente pode produzir, resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança de pacientes,

usuários ou outros. Pode ou não causar ou contribuir para a morte, doença ou lesão séria do paciente.

Qualquer evento adverso deve ser notificado ao Gerenciamento de Risco.

### Cadastro NOTIVISA

Para realizar / monitorar as notificações de Eventos Adversos (EA) e Queixas Técnicas (QT) associadas ao uso de produtos e serviços sob vigilância sanitária, é necessário ter um cadastro à ANVISA.

Para realizar o cadastro, basta seguir os passos disponíveis no site da agência:

<https://www1.anvisa.gov.br/cadastramento>

### ? O que é dano ao paciente?

- | Dano é definido como prejuízo temporário ou permanente da função ou estrutura do corpo: física, emocional, ou psicológica, seguida ou não de dor, requerendo uma intervenção.
- | RDC Nº 36, 25 de julho 2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- | Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde Art. 8º – O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:
  - | Identificação correta;
  - | Comunicação efetiva;

- | Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- | Cirurgia segura;
- | Higiene de mão para evitar infecções;
- | Prevenção de quedas e lesão por pressão.

## 9. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

| Nome do Indicador | Documentos Obrigatórios Atualizados                                                                                                       |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referência        | RN 507 – Requisito 2.3.4                                                                                                                  |
| Periodicidade     | Conforme vencimento                                                                                                                       |
| Observação        | Manter os documentos obrigatórios para manutenção do credenciamento atualizados junto aos órgãos fiscais, utilizando a Plataforma Linkana |

| Nome do Indicador | Participação em Treinamentos de Qualidade                                                                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referência        | RN 507 – Requisito 2.3.2                                                                                                                                   |
| Periodicidade     | Anual                                                                                                                                                      |
| Observação        | Enviar Certificados de treinamentos realizados, que tenham relação com o serviço prestado. Serão aceitos certificados de treinamentos e lista de presença. |

| Nome do Indicador | Satisfação do cliente    |
|-------------------|--------------------------|
| Referência        | RN 507 – Requisito 2.3.2 |
| Periodicidade     | Anual                    |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observação | <p>Pesquisa de Satisfação QR Code – Convidar o beneficiário Unimed a responder a pesquisa após o atendimento. Deixar a plaquinha fornecida pela Unimed em local visível.</p> <p>O resultado das avaliações do cliente compõe este indicador.</p> |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 10. JEITO DE CUIDAR UNIMED

O Jeito de Cuidar Unimed é um modelo de gestão que estimula a empatia, o respeito e a gentileza durante o atendimento. Para ter essa postura, é necessário se aproximar do cliente, conhecê-lo verdadeiramente e proporcionar uma experiência memorável.

A Unimed Noroeste Capixaba se dedica ao cuidado integral das pessoas e, por isso, o Jeito de Cuidar Unimed busca gerar experiências positivas para clientes, cooperados, colaboradores, prestadores e a sociedade em geral. Mais do que proporcionar um completo atendimento para os momentos mais necessários, a Unimed Noroeste quer ser parte do que te faz bem.

Queremos transmitir o cuidado para cumprir com a nossa essência, que é a cada dia tornar a vida mais saudável, segura e com qualidade.



### 10.1 CUMPRIMENTO AO JEITO DE CUIDAR UNIMED

A infraestrutura das instalações da rede credenciada, bem como dos consultórios e clínicas dos cooperados, deve estar alinhada aos princípios do Jeito de Cuidar Unimed. Nesse sentido, é fundamental promover continuamente a qualificação dos ambientes e do atendimento, garantindo uma experiência de marca consistente, acolhedora e padronizada, independentemente do ponto de contato com o cliente.

Para isso, são adotadas sistemáticas de avaliação e aprimoramento da infraestrutura, tanto da rede credenciada quanto das estruturas disponibilizadas pelos cooperados em seus próprios estabelecimentos.

No 1º Ciclo do Programa, foram acompanhados requisitos essenciais relacionados à regularidade e segurança das instalações, incluindo:

- | Alvará Sanitário vigente;
- | Certificado do Corpo de Bombeiros;
- | Licença de funcionamento;
- | Controle de qualidade da água;
- | Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- | Manutenções preventivas das instalações.

Para o 2º Ciclo, amplia-se o olhar para aspectos de Acessibilidade e Inclusão, reforçando o compromisso com um cuidado mais equitativo e humanizado, por meio da observância dos seguintes requisitos:



**Unimed**   
Noroeste Capixaba

Av. Getúlio Vargas - 196 - 1º Andar  
Centro, Colatina - CEP: 29700-010  
27 3723-1000 / 0800 372 1000  
**redeprestadora@unimednoc.com.br**

[unimed.coop.br/noroestecapixaba](http://unimed.coop.br/noroestecapixaba)

