



Manual de Orientação e
Boas Práticas da
Rede
Prestadora

Unimed 
Cataguases

Índice:

Objetivo	03
Abrangência	03
Siglas e definições	03
Documentos complementares	04
Desenvolvimento do assunto	04
Documentação do Prestador	05
Avaliação de Prestadores	07
Descredenciamento	12
Código de Conduta	12
Política de segurança do paciente	13
Confidencialidade Clínica	22
Pesquisa de Satisfação da Rede Prestadora	22
Guias de Atendimento	22
Portal de Autorização	22
Entrega de produção	23
Devolução de Guias	23
Pagamento	23
Nota Fiscal	23

MANUAL DE ORIENTAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DA REDE PRESTADORA

1. OBJETIVO

Divulgar instruções importantes à Rede Prestadora relacionada à boas práticas da Unimed Cataguases, através de informações úteis e seguras que facilitarão nos processos e rotinas de relacionamento com a Unimed e seus beneficiários.

2. ABRANGÊNCIA

Envolve todos os prestadores de serviços de forma direta ou indireta na área de atuação da Unimed Cataguases.

3. SIGLAS E DEFINIÇÕES

- **Alvará de funcionamento:** O alvará de funcionamento é um documento que autoriza a empresa exercer as suas atividades em determinados locais de acordo com as normas estabelecidas. Ele é concedido pela Prefeitura ou outro órgão governamental municipal.
- **ANS:** Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- **ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- **Auditorias:** Processo estabelecido para acompanhar o tratamento de possíveis não conformidades identificadas na avaliação, promovendo assim o desenvolvimento do prestador e o aumento/manutenção da segurança assistencial da rede prestadora.
- **Seleção:** Processo estabelecido para escolher prestadores, que tenham capacidade técnica e legal, para fazerem parte da rede credenciada da Operadora Unimed Cataguases.
- **Cartão CNPJ:** documento que comprova o registro da empresa (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica);
- **CND:** Certidão Negativa de Débitos;
- **CNES:** Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde;
- **Contrato de prestação de serviços:** documento que estabelece a relação da Cataguases com o prestador, descrevendo as negociações estabelecidas entre as partes, o tipo de prestação de serviço e as condutas definidas pelas ANS;
- **Guia SP/SADT:** guia de serviço profissional / serviço auxiliar de diagnóstico e terapia onde contém as informações de solicitações médicas;
- **NF:** nota fiscal, documento que comprova a realização do ato comercial, seja de insumos ou prestação de serviços. Garante a eficiência da arrecadação de impostos que varia conforme o porte da empresa e/ou valor atribuído ao serviço;
- **NOTIVISA:** sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária.
- **OMS:** Organização Mundial de Saúde;
- **ONA:** Organização Nacional de Acreditação;
- **PEP:** Prontuário eletrônico dos pacientes;
- **PGRSS:** Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- **Portal:** ferramenta web que permite ao prestador realizar autorizações de forma on line;
- **Prestadores:** são pessoas jurídicas, incorporadas pela Unimed Cataguases à sua rede

assistencial, com vínculo necessariamente contratual;

- **Produção:** guias de atendimentos que comprovam o atendimento ao cliente e que são enviadas para Unimed para devida conferência e posterior pagamento;
- **QUALISS:** programa de monitoramento de qualidade dos prestadores de serviços na saúde suplementar;
- **TI:** Área de Tecnologia da Informação;

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- **ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade.**
- **Resolução – RDC N° 36, de 25 de julho de 2013** – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- **Resolução Normativa – RN N° 363, de 11 de dezembro de 2014** – Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências.
- **Resolução Normativa – RN N° 364, de 11 de dezembro de 2014** – Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.
- **Resolução Normativa – RN N° 365, de 11 de dezembro de 2014** – Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.
- **Resolução Normativa – RN N° 405, de 9 de maio de 2016** – Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga a Resolução Normativa – RN n° 267, de 24 de agosto de 2011, com exceção do art.44-B incorporado à RN n° 124, de 30 de março de 2006; e revoga também a RN n° 275, de 1º de novembro de 2011, a RN n° 321, de 21 de março de 2013, a RN n° 350, de 19 de maio de 2014, e a Instrução Normativa – IN n° 52, de 22 de março de 2013 da Diretoria de Desenvolvimento Setorial, e dá outras providências.
- **Resolução Normativa – RN N° 436, de 28 de novembro de 2018** – Altera a RN N° 363, de 11 de dezembro de 2014 – Dispõem sobre as regras para a celebração de contratos escritos com os prestadores e altera a RN N° 364, de dezembro 11 de dezembro de 2014 – Definição de índice de reajuste da ANS.
- **Portaria N° 529, de 1º de abril de 2013** – Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- **Portaria N° 1.660, de 22 de julho de 2009** – Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS.
- **Portaria N° 3.214, de 08 de junho de 1978** – NR 7 – Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

5. DESENVOLVIMENTO DO ASSUNTO

O objetivo da área de Relacionamento com a Rede Prestadora é disponibilizar uma rede de atendimento e assistência qualificada necessária aos clientes Unimed, em quantidade e distribuição suficientes, considerando como rede de atendimento os hospitais, laboratórios e clínicas. A qualificação da rede credenciada é realizada por

meio da promoção de ações de qualificação, educação continuada, visitas de acompanhamento, disponibilização de informações quanto ao credenciamento, controle e análise dos registros de atendimento, bem como o controle dos documentos legais. A área dispõe de canais de comunicação exclusivos para o atendimento dos Prestadores de Saúde. Desta forma, sempre que houver dúvidas, sugestões ou elogios, entre em contato pelo canal de comunicação pelo endereço: <https://helpdesk.unimedcataguases.coop.br:4439/>

5.1. DOCUMENTAÇÃO DO PRESTADOR

O prestador credenciado deverá obrigatoriamente manter atualizados e enviar periodicamente os documentos legais renováveis para o e-mail siqueira.ludmila@unimedcataguases.coop.br, conforme a modalidade de atuação:

Documentos solicitados para Pessoa Jurídica:

a) Cópia dos seguintes documentos:

- Contrato Social com as últimas alterações;
- Comprovante de endereço comercial;
- Alvará Sanitário vigente;
- Alvará de Localização e Funcionamento vigente;
- Alvará de liberação do corpo de bombeiros (caso seja obrigatório);
- Licença ambiental ou dispensa (caso seja obrigatório);
- Comprovante de Registro de Inscrição no CNES;
- Registro da pessoa jurídica junto ao respectivo conselho de classe;
- Cartão de Inscrição Federal (CNPJ);
- Certidão Negativa de Débitos – CND (Receita Federal, INSS, Caixa Econômica Federal, Prefeitura Municipal);
- Termo de Responsabilidade Técnica (CRM, COREN, CRF, CREFITO; CRP; CREFONO; CRO; CRN; CRBM), quais forem aplicáveis.
- Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA
- Do responsável técnico pela realização dos serviços de saúde:
 - Currículo Vitae;
 - Documentos de Identidade e CPF do diretor clínico (quando existente) e técnico;
 - Cópia autenticada do diploma de conclusão do curso de medicina devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação;
 - Título de especialista expedido pela AMB e CFM ou Título de especialista expedido pela Sociedade/Associação/Colégio Brasileiro (a) da especialidade que o médico exerce;
 - Declaração ou Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo Conselho Regional da categoria;
 - Certidão negativa de condenação ético profissional e de regularidade no pagamento expedido pelo Conselho de Classe

Para cada tipo de prestador, conforme elencado abaixo, serão solicitados documentos específicos que evidenciam os Atributos de Qualificação, conforme Resolução Normativa - RN Nº 510. Os atributos de qualificação dos prestadores de serviços na saúde suplementar são instrumentos reconhecidos pela ANS como associados à melhoria da qualidade na atenção à saúde.

I – Prestadores de serviços hospitalares:**Obrigatório:**

Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;

Desejáveis:

- 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 - PMQUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;
- 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;

II – Prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais:**Obrigatório:**

Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;

Desejáveis:

- Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras 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;

III – Profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios isolados:**Obrigatório:**

Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria

Desejáveis:

- Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;
- Pós-graduação lato sensu com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas na área da saúde reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC, exceto para profissionais médicos;
- Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria;
- Residência em saúde reconhecida pelo MEC;

- Doutorado ou Pós-doutorado em saúde reconhecido pelo MEC;
- Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras 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;
- Mestrado em saúde reconhecido pelo MEC;

O Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS é um dos atributos de qualificação, sendo definido como um sistema de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, por meio de indicadores que têm validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados.

O Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO e o Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS poderão ser utilizados na composição do Fator de Qualidade dos prestadores de serviços, bem como em programas que visam estimular a qualidade setorial.

Ressalta-se, ainda, que é de extrema importância a atualização dos dados da empresa. Sempre que houver alterações deve ser encaminhado à área de Relacionamento com a Rede Prestadora através do e-mail siqueira.ludmila@unimedcataguases.coop.br ou [por abertura de chamado pelo endereço: https://helpdesk.unimedcataguases.coop.br:4439/](https://helpdesk.unimedcataguases.coop.br:4439/), tendo em conta atualização de sistemas da Unimed Cataguases e, especialmente, o Guia Médico.

5.2. AVALIAÇÃO DE PRESTADORES

A avaliação dos prestadores será executada de duas formas: o gerenciamento da validade da documentação legal (para os documentos utilizados na seleção que possuem validade) e visita técnica de qualificação da rede prestadora (visitas de manutenção), como forma de avaliar a conformidade dos processos, boas práticas utilizadas e infraestrutura dos prestadores credenciados.

Etapa 1 – Gerenciamento da Documentação Legal

A Operadora Unimed Cataguases por meio do setor de Relacionamento com a Rede Prestadora irá entrar em contato com os prestadores, para solicitar cópia atualizada dos documentos, 30 dias antes do vencimento, notificando-os sobre a necessidade de renovação destes documentos. O prestador deverá então enviar uma cópia do protocolo de renovação ou outro documento válido emitido pelos órgãos fiscais (prefeitura municipal, vigilância sanitária municipal ou estadual, corpo de bombeiros e conselhos profissionais) para o setor em um prazo máximo de até 30 dias contados do contato realizado. Assim que o Prestador estiver com o documento original e válido em mãos, este deve encaminhar para o setor de Relacionamento com a Rede Prestadora.

Etapa 2 – Visita técnica de qualificação da rede prestadora (Visitas de Manutenção)

Esta visita tem por objetivo manter os registros atualizados sobre o grau de qualidade de sua rede prestadora a fim de acompanhar a conformidade dos processos, boas práticas utilizadas e infraestrutura dos prestadores credenciados a Operadora Unimed Cataguases. Para que a visita seja realizada, a equipe do setor de auditoria agendará com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência. 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. Ao término da avaliação o setor de auditoria enviará um e-mail, em até 30 dias 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 identificado na próxima visita técnica de qualificação da rede prestadora. A periodicidade das visitas é definida através resultado obtido, distribuindo-se da seguinte forma:

Nível de Qualificação	Resultados	Periodicidade das Visitas
III	80% - 100%	Bienal
II	51% - 79%	Anual
I	Menor 50%	120 dias

A visita de manutenção será realizada pela Operadora Unimed Cataguases 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. Se na visita de manutenção (para os níveis de qualificação I e II) não for percebida nenhuma evolução e o prestador permaneça no mesmo escore de classificação, o relatório será encaminhado para análise da diretoria, ou setor de auditoria estando o prestador sujeito ao descredenciamento. 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% terá sua primeira visita técnica de qualificação em até 2 anos após seu credenciamento. Com a ressalva, prestadores que possuem certificados de acreditação válidos, não serão avaliados pela Unimed, visto que os mesmos já são avaliados frequentemente pela certificadora (ISO / DICQ / PALC / ONA, entre outros).

Incentivo a adoção de boas práticas

O estímulo a adoção de boas práticas iniciará à partir da entrega da Pesquisa de Satisfação da Rede Prestadora (avaliação inicial de clima), pela elaboração e divulgação do **Manual de Boas Práticas da Rede Prestadora**, por contato indireto (canais de comunicação) e contato direto (auditoria da rede prestadora).

Ao longo desse processo, os prestadores serão avaliados internamente pelo setor de Auditoria – Relacionamento com a rede Prestadora, mediante visitas prévias realizadas, tendo como objetivo acompanhar a conformidade dos processos, boas práticas

utilizadas e infraestrutura dos prestadores credenciados.

Como incentivo, a Operadora Unimed Cataguases promoverá ações de treinamento, aprimoramento e divulgação da rede prestadora, agregando maior valor e reconhecimento aos serviços locais. Sendo assim, estabelecem-se as seguintes ações:

- Ao prestador que obtiver pontuação igual ou superior a 90% nas visitas de auditoria da rede prestadora, receberão a certificação ouro da Unimed Cataguases, com ampla divulgação por todos os canais de comunicação oferecidos pela operadora tornando-se parâmetro para referência nos serviços prestados.

- Ao prestador que obtiver pontuação de 80% a 89% nas visitas de auditoria da rede prestadora receberão a certificação prata da Unimed Cataguases, com ampla divulgação por todos os canais de comunicação oferecidos pela operadora tornando-se parâmetro para referência nos serviços prestados.

- Ao prestador que obtiver pontuação de 70% a 79% nas visitas de auditoria da rede prestadora receberão a certificação bronze da Unimed Cataguases, com ampla divulgação por todos os canais de comunicação oferecidos pela operadora tornando-se parâmetro para referência nos serviços prestados.

- Os prestadores que obtiverem pontuação inferior a 69% nas visitas de auditoria da rede prestadora receberão da Unimed Cataguases, orientações e acompanhamento para realinhamento de seus processos e ao final de 06 meses, serão reavaliados. Caso sejam reclassificados conforme certificação acima exemplificada, terá de forma automática, no ano subsequente, os benefícios concedidos aos prestadores níveis ouro, prata ou bronze após auditoria da rede prestadora.

A partir dessas ações, a Operadora Unimed Cataguases incentivará sua rede prestadora para a coleta dos indicadores do PM-QUALISS (Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde), conforme descrito na Resolução Normativa - **RN nº 510, 30 de março de 2022**. Prevendo incentivos futuros para atingimento das metas dos indicadores.

Importante resultar que o PM-QUALISS tem por objetivo aumentar o poder de avaliação e escolha dos beneficiários de planos de saúde frente a rede de prestadores da operadora, podendo optar pelos mais qualificados.

Após estabelecida a política de adoção de boas práticas, é de suma importância implementar uma política de incentivos a acreditação/certificação para estimular melhoria constante na qualidade dos serviços disponíveis ao cliente Unimed.

Incentivos a acreditação/certificação

Os prestadores que desejarem adquirir certificações/acreditações poderão receber incentivos financeiros ao longo do tempo, mediante sua evolução e desenvolvimento devidamente acompanhadas pela equipe de auditoria da rede prestadora durante o processo de Política de Seleção, Avaliação e Reavaliação – PS RPRDIR – 001.

Consta no quadro abaixo, os programas de acreditação/certificação adotados como parâmetros de excelência desejáveis:

Tipo de Prestador	Norma (Acreditação / Certificação)	Verificação da validade do certificado
Hospitais	ONA	Visitas Técnicas de Manutenção. Verificação no site da ONA.
	JCI – Joint Commission International	Visitas Técnicas de Manutenção. Verificação no site do Consórcio Brasileiro de Acreditação.
	JCI – Joint Commission International	Visitas Técnicas de Manutenção. Verificação no site do Instituto Qualisa de Gestão.
	PADI	Visitas Técnicas de Manutenção; Ano 1: Avaliação técnica das imagens seguida da visita presencial no serviço cliente; Ano 2: As imagens e os laudos são avaliados a distância, via plataforma eletrônica, juntamente com o relatório de auditoria interna dos últimos 12 meses; Ano 3: Último ano de manutenção do selo de acreditação, retorna-se ao modelo original (avaliação das imagens + avaliação presencial).
Prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia	ONA	Visitas Técnicas de Manutenção. Verificação no site da ONA.
	Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC)	Visitas Técnicas de Manutenção; Verificação no site da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.
Clínicas ambulatoriais	Sistema Nacional de Acreditação (DICQ)	Visitas Técnicas de Manutenção. Verificação no site da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Quando a Rede Prestadora receber algum certificado de acreditação, de pronto, deverá comunicar ao setor Relacionamento com a Rede Prestadora informando da acreditação do prestador para que uma nova auditoria seja efetuada para atualização de informações.

Os prestadores serão titulados formalmente via ofício, e receberão o selo de certificação da Operadora Unimed Cataguases ressaltando o reconhecimento ao seu esforço pela busca da melhoria contínua dos processos e da qualidade da assistência aos nossos beneficiários.

Incentivos vinculados aos desfechos clínicos, excelência no atendimento a padrões e protocolos (Hospitais e Clínicas)

A Operadora Unimed Cataguases avaliará desfechos clínicos através das auditorias operativas, realizadas regularmente por médico qualificado nos atendimentos hospitalares e pré-hospitalares de urgência e emergência em que é analisado o quadro clínico de entrada, bem como procedimentos, condutas e diagnósticos de alta.

O resultado dessas auditorias associado ao resultado de mais de 80% na pontuação das visitas técnicas de qualificação da rede prestadora, poderá ter ao longo do tempo, estímulo financeiro em suas diárias e taxas alinhado à adoção de boas práticas e resultados de desfecho clínico.

Os serviços de urgência e emergência também serão avaliados quanto a implantação de protocolos de classificação de risco e na aplicação das linhas de cuidado das doenças mais prevalentes, de maior gravidade e risco conforme descrito em parágrafo anterior.

Como forma de mensuração do atendimento aos protocolos e desfechos clínicos a operadora Unimed Cataguases incentiva a rede prestadora hospitalar a implantação do DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados), sendo uma excepcional ferramenta para governança clínica, por se tratar de um sistema de classificação de pacientes hospitalizados, em grupos homogêneos de acordo com a complexidade assistencial.

Incentivos não financeiros

Os prestadores que mais pontuarem nas visitas de qualificação da rede e auditorias operativas dos atendimentos hospitalares e pré-hospitalares de urgência e emergência serão classificados e receberam selos de qualidade pela Operadora Unimed Cataguases. Além disso, serão divulgados à sociedade quanto ao nível de qualidade nas mídias locais e canais disponibilizados pelo Sistema Unimed.

Os prestadores serão pontuados e classificados de acordo com as categorias:

- a) Consultórios não médicos.
- b) Demais prestadores (Laboratórios, Clínicas de Imagem, Clínicas Cirúrgicas Especializadas).

c) Prestadores Hospitalares.

Consultório não médico	Pontuação
Selo Ouro	≥90%
Selo Prata	≥80%
Selo Bronze	≥70%
Demais Prestadores	Pontuação
Selo Ouro	≥90%
Selo Prata	≥80%
Selo Bronze	≥70%
Prestadores Hospitalares	Pontuação
Selo Ouro	≥90%
Selo Prata	≥80%
Selo Bronze	≥70%

A Operadora Unimed Cataguases incentivará a rede prestadora com a participação em programas de capacitação, educação continuada presencial e educação continuada online (parceria com Fundação Unimed), com o objetivo de aprimorar o conhecimento dos profissionais da rede prestadora, melhorar os resultados da atenção à saúde, adoção de boas práticas, desfechos clínicos visando a excelência no atendimento aos padrões e protocolos.

5.2.1 – Reavaliação da Rede Prestadora

A reavaliação da Rede Prestadora se dará por meio das visitas técnicas de manutenção, assim como descrito na Etapa 2 da Avaliação dos Prestadores (acima)

5.3. DESCRENCIAMENTO

O descredenciamento do prestador pode ocorrer por vontade e iniciativa da Unimed Cataguases, em decorrência dos resultados de auditorias, não conformidades registradas, documentos desatualizados, descumprimento de cláusulas contratuais por parte do prestador ou por decisão de negócio/estratégia/livre concorrência, cabendo a decisão sempre à direção da Unimed Cataguases. O descredenciamento, igualmente, pode se dar por iniciativa e solicitação do prestador. Após a decisão de descredenciamento, cumpre-se o período, previamente definido em contrato, de aviso prévio, providenciando a parte que der causa ao descredenciamento o documento de rescisão contratual. Após a formulação e a entrega da rescisão é informado no site da Unimed Cataguases, para conhecimento do público em geral e em atenção à ANS, o descredenciamento do prestador.

5.4. CÓDIGO DE CONDUTA

O código de conduta tem por objetivo direcionar a relação de pessoas inseridas no sistema Unimed, sejam estas, direta ou indiretamente.

O objetivo do código também é de proporcionar ao prestador uma visão mais ampla com relação às condutas de forma geral adotadas pelo sistema Unimed, abordando assuntos como: ética nas relações de trabalho, o compromisso com o cliente, o respeito ao meio ambiente entre outros.

O código de conduta é disponibilizado através do site da Unimed Cataguases.

O código é entregue ao prestador no dia da integração. No ato da entrega, através da área de Prestadores, é explicado ao prestador, de forma sucinta, o conteúdo do material e solicitado que o prestador assine o protocolo que fica arquivado em sua pasta funcional.

5.5. POLITICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Unimed Cataguases em busca da excelência e aperfeiçoamento no cuidado oferecido aos beneficiários e cumprindo sua responsabilidade social, comunitária e ambiental, criou o Protocolo de Segurança do Paciente em conformidade a portaria nº 529/2013, que prioriza a segurança do paciente no serviço de saúde.

A segurança do paciente engloba princípios e diretrizes, adotando a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

No inciso V do Artº 4 da Portaria nº 529/2013, evidencia a cultura de Segurança a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

I – cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;

II – cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;

III – cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

IV – cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional;

V – cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança;

Desta forma, entende-se que a melhoria e sustentação da Cultura de Segurança nos serviços de saúde podem ser alcançadas através do envolvimento dos líderes no processo, transformando a cultura de segurança do paciente, sensibilizando, responsabilizando e agindo a favor da segurança de todos.

Conforme a RDC nº 36/2013, compete ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):

I – Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;

II – Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

III – mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

IV – Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

V – Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

VI – Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;

VII – Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

VIII – Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

IX – Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

X – Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XI – notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XII – manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;

XIII – acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

De acordo com a RDC 63/2011, as ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde se aplica a todos serviços de saúde sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

A direção do serviço de saúde deve constituir o NSP e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, podendo utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP, podendo ser composto por uma ou as pessoas, de acordo com a necessidade e complexidade do serviço de saúde.

Com o propósito de ser instância responsável por apoiar a direção na condução das ações estratégicas de melhoria da qualidade e da segurança do paciente, o NSP deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, baseados nos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:

- 1 – Identificação correta do paciente;
- 2 – Melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde;
- 3 – Melhoria da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- 4 – Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos;
- 5 – Higienizar as mãos para evitar infecções;
- 6 – Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão;

Para discutir as ações e estratégias do Plano de Segurança do Paciente (PSP), reuniões com os profissionais do serviço de saúde são extremamente necessárias e devem estar devidamente documentadas em atas e lista de presença. O envolvimento do NSP com os usuários dos serviços de saúde também é esperado e as ações a serem desenvolvidas devem estar descritas no PSP.

Os incidentes e eventos adversos devem ser monitoradas pelo NSP e notificado por meio do sistema informatizado de notificação de eventos adversos (NOTIVISA), mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigiância. Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Após a notificação no sistema NOTIVISA, todos os comunicados devem ser enviados também a Unimed Cataguases através da ferramenta helpdesk (<https://helpdesk.unimedcataguases.coop.br/open.php>), conforme descrito em cláusula contratual.

A notificação pelo NSP é obrigatória e a identificação do serviço é confidencial, obedecidos aos dispositivos legais. Os dados, analisados pela ANVISA serão disponibilizados de forma agregada, não sendo possível identificar a fonte geradora da informação. Em todos os formulários disponibilizados para notificação, não é necessário à identificação do paciente que sofreu o evento adverso. Nenhuma notificação será analisada individualmente e não resultará na punição dos envolvidos.

O Plano de Segurança do Paciente com a descrição dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, baseados em evidências científicas e nas características do serviço de saúde e o monitoramento das ações e dos indicadores, constitui item do processo de avaliação para o credenciamento, acompanhamento da qualidade do serviço de saúde nas visitas locais, além de critério de exclusão ou substituição de

prestadores de serviços da rede prestadora.

O PSP, na sua elaboração, deve englobar três etapas importantes:

1 – Identificação: o PSP deve estar identificado corretamente com o nome do serviço de saúde, os conceitos e legislações utilizados para a elaboração, objetivos e o público alvo que o plano deseja alcançar, além do nome do responsável pelo documento, data de elaboração e as datas das demais atualizações;

2 – Descrição dos protocolos, objetivos e indicadores: o NSP deverá implantar os “Protocolos Básicos de Segurança do Paciente” e realizar o monitoramento de seus indicadores.

Podemos definir Indicadores de Saúde como instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde. Assim, permite mudanças nos processos e resultados, contribuindo fortemente para tornar o processo de cuidado mais seguro por meio da utilização de fluxogramas e indicadores propostos para cada processo.

3 – Cronograma de ações: O cronograma de ações tem como objetivo descrever, planejar e acompanhar as estratégias a serem desenvolvidas pelo serviço de saúde, além de possibilitar uma visão geral do trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Segurança do Paciente e da importância que a Segurança do Paciente possui na organização. Esta etapa do PSP corresponde ao planejamento dos objetivos a serem alcançados, ações e atividades que serão realizadas para alcançá-lo, definição dos responsáveis e prazos, proporcionando uma visão geral e o acompanhamento das ações estratégicas do serviço quanto à segurança do paciente.

Protocolo básico de Segurança do Paciente e seus indicadores

Os serviços de saúde deverão determinar quais os indicadores que serão utilizados como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do NSP. Por meio deles é possível identificar áreas de risco e evidenciar tendências de incidentes e eventos adversos.

1 – Identificação correta do paciente: A identificação correta do paciente deve ser garantida desde a admissão até a alta do serviço, impactando na qualidade do cuidado e na diminuição do risco potencial para a ocorrência de erro na emissão de resultados ou laudos atribuídos ao paciente.

Exemplo: Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente
Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de não conformidades relacionados à identificação do paciente} \times 100}{\text{Nº de pacientes admitidos na instituição}}$$

2 – Melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde: A falta de processos de comunicação integrados entre as diversas equipes de profissionais e os serviços de saúde são fatores que contribuem para as falhas no atendimento. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais de diferentes equipes assistenciais, além da grande demanda de atividades, acarretam uma necessidade constante de atualização e troca de informações com os pacientes, os familiares e as equipes. Intervenções para padronização da comunicação faz-se necessário para desempenhar um papel na melhoria da comunicação e dos resultados dos pacientes, com um trabalho contínuo de incentivo o diálogo entre os profissionais do serviço de saúde.

Exemplo 1: Número de eventos adversos por omissão de informação em prontuário.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de eventos adversos decorrentes de omissão de informação em prontuário} \times 100}{\text{Nº de pacientes atendidos em determinado período}}$$

Exemplo 2: Número de informações transmitidas ao paciente errado

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de informações transmitidas ao paciente errado} \times 100}{\text{Nº de pacientes atendidos em determinado período}}$$

3 – Melhoria da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos: O sistema de medicação é complexo, visto que para sua realização faz-se necessário o cumprimento correto de vários processos, que quando não observados na sua totalidade, tornam os erros frequentes nos serviços de saúde e com sérias consequências para os pacientes. Estes erros podem ocorrer em qualquer etapa do processo, sendo classificados em: erros de prescrição; erros de dispensação, erros de administração e erros de monitorização das reações.

Exemplo 1: Taxa de erros na prescrição de medicamentos.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de medicamentos prescritos com erro (faltando dose, via de administração...) } \times 100}{\text{Nº total de medicamentos prescritos em um determinado período de tempo}}$$

Exemplo 2: Taxa de erros na administração de medicamentos

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de medicamentos prescritos e não administrados} \times 100}{\text{Nº total de medicamentos prescritos em um determinado período de tempo}}$$

4 – Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos:

Eventos adversos cirúrgicos contribuem significativamente para a morbidade pós-operatória, são desfavoráveis, indesejáveis e prejudiciais, tem impacto sobre o paciente e estão associados a um processo da assistência à saúde, mais do que a um processo natural de doenças. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as equipes operatórias têm dez objetivos básicos e essenciais em qualquer procedimento cirúrgico, apoiados pelas orientações para cirurgia segura, sendo elas:

- A equipe operará o paciente certo e o local cirúrgico certo;
- A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor;
- A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida;
- A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas;
- A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco do paciente;
- A equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico;
- A equipe impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas;
- A equipe manterá seguro e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos;
- A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação;
- Os hospitais e os sistemas de saúde estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos;

Exemplo 1: Percentual de pacientes que recebeu antibiótico profilaxia no momento adequado

Fórmula:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reinternação por infecção cirúrgica} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de cirurgia realizada em determinado período}}$$

Exemplo 2: Percentual de pacientes que apresentaram reação alérgica a alguma droga no ato cirúrgico

Fórmula:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que apresentaram reações alérgicas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de cirurgias realizadas em determinado período}}$$

5- Higienizar as mãos para evitar infecções: As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem um problema grave e um grande desafio, exigindo dos responsáveis pelos serviços de saúde ações efetivas de prevenção e controle. Tais infecções ameaçam tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde, além de resultar em gastos excessivos para o serviço de saúde. Atualmente, a atenção à segurança do paciente envolvendo o tema higienização das mãos tem sido tratada como prioridade. As mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais que atuam nos

serviços de saúde, pois é através delas que eles executam suas atividades. Assim, a segurança dos pacientes, nesses serviços, depende da higienização cuidadosa e frequente das mãos desses profissionais. A ação correta no momento certo é garantia de cuidados seguro para o paciente, ou seja, as mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais, os cinco momentos para a higiene das mãos são: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente.

Exemplo 1: Volume utilizado de preparação alcoólica para as mãos.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de reinternação por infecção cirúrgica} \times 100}{\text{Nº de cirurgia realizada em determinado período}}$$

6 – Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (UPP): Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de úlceras por pressão como para quaisquer outras lesões da pele. Muitos casos A maioria dos casos de UPP pode ser evitada por meio da identificação dos pacientes em risco e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis. As recomendações devem ser aplicadas a todos os pacientes e especialmente aos identificados como de risco, a todos os grupos etários e as intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes que estejam em risco de desenvolver lesões por pressão.

Exemplo 1: Percentual de pacientes que desenvolveram úlceras de pressão durante a internação

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº percentual de pacientes que desenvolveram úlceras de pressão durante a internação} \times 100}{\text{Nº de pacientes com internação clínica em determinado período}}$$

Os riscos de quedas estão associados a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico, entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de 85 anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural. Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.

Compreender a queda enquanto evento adverso e analisá-la atentamente, de modo multidisciplinar, é a melhor forma de prevenir seu acontecimento. A atenção com a segurança dos pacientes consiste ainda em fornecer métodos e instrumentos que

subsidiem os profissionais na busca em elucidar a gênese desses eventos, assim como os possíveis fatores que contribuem para a sua ocorrência.

Exemplo 1: Percentual (%) de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de pacientes com risco de quedas} \times 100}{\text{Nº de pacientes internados em determinado período}}$$

Exemplo 2: Percentual (%) de pacientes que sofreram queda com dano

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de pacientes de pacientes que sofreram quedas com dano} \times 100}{\text{Nº de pacientes internados em determinado período}}$$

Exemplo 3: Percentual (%) de pacientes que sofreram queda sem dano

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de pacientes de pacientes que sofreram quedas sem dano} \times 100}{\text{Nº de pacientes internados em determinado período}}$$

Monitoramento de ações

Será utilizado como critérios de pontuação no Programa de Qualificação de Rede a avaliação de qualidade da implementação do Núcleo de Segurança do Paciente em toda Rede Credenciada. Cada prestador deverá estabelecer um plano de segurança e seus respectivos protocolos conforme perfil de atendimento, conforme sugerido a seguir:

Hospitais:

- 1 – Identificação correta do paciente;
- 2 – Melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde;
- 3 – Melhoria da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- 4 – Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos;
- 5 – Higienizar as mãos para evitar infecções;
- 6 – Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão;
- 7 – Monitorização dos Eventos Adversos;

Clínica de Gastroenterologia e Urologia

- 1 – Identificação correta do paciente;
- 2 – Melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde;
- 3 – Melhoria da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- 4 – Higienizar as mãos para evitar infecções;
- 5 – Reduzir o risco de quedas;
- 6 – Monitorização dos Eventos Adversos;

Clínica de Imagem com Contraste (Tomografia e Ressonância)

- 1 – Identificação correta do paciente;
- 2 – Melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde;

- 3 – Melhoria da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- 4 – Higienizar as mãos para evitar infecções;
- 5 – Reduzir o risco de quedas;
- 6 – Monitorização dos Eventos Adversos;

Clínica de Imagem sem Contraste

- 1 – Identificação correta do paciente;
- 2 – Higienizar as mãos para evitar infecções;
- 3 – Reduzir o risco de quedas;

Clínicas terapêuticas

- 1 – Identificação correta do paciente;
- 2 – Higienizar as mãos para evitar infecções;
- 3 – Reduzir o risco de quedas;

Os seguintes tipos serão monitorados por meio de visitas técnicas para avaliar o NSP semestralmente:

- 1- Hospitais
- 2- Clínica de Gastroenterologia e Urologia
- 3- Clínica de Imagem com Contraste

Os seguintes prestadores serão monitorados por meio de visitas técnicas para avaliar o NSP anualmente:

- 1- Clínica de Imagem sem Contraste
- 2- Clínicas Terapêuticas

A diferença entre a frequência das visitas foi definida de acordo com a complexidade dos serviços prestados.

Durante as visitas técnicas, serão analisadas as ações e estratégias do PSP que devem estar devidamente documentadas em atas e lista de presença.

Os indicadores que monitoram a efetividade dos protocolos de segurança do paciente que são aplicáveis ao tipo de serviço prestado, deverão ser instituídos pelo credenciado ao menos 1 indicador por protocolo, e seus resultados devem ser enviados mensalmente à Unimed Cataguases através do email:

siqueira.ludmila@unimedcataguases.coop.br.

A Unimed Cataguases poderá acompanhar as reuniões periódicas conforme calendário estabelecidos pelo Núcleo de Segurança do Paciente, se considerar necessário.

A Unimed Cataguases realizará o monitoramento a cada 3 meses junto a Rede Prestadora para acompanhamento e orientação da implementação e ações do Núcleo de Segurança do Paciente. Diante dos resultados, será promovido através do Projeto Cuidare encontros com palestras e treinamentos em busca da melhoria da qualidade do serviço na rede credenciada focando na segurança dos beneficiários e na adoção de boas práticas.

Confidencialidade Clínica

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 der o seu consentimento e não houver prejuízos para terceiros, ou a lei o determinar, podem estas informações ser utilizadas. Este direito implica a obrigatoriedade do sigilo profissional, a ser respeitado por todo o pessoal que desenvolve a sua atividade nos serviços de saúde. Inclusive o sigilo das informações é cláusula obrigatória em contrato que rege as relações da Unimed Cataguases com seus prestadores.

Pesquisa de Satisfação da Rede Prestadora

A Unimed Cataguases realiza anualmente a pesquisa de satisfação, com objetivo de mensurar a satisfação da Rede Prestadora com o Relacionamento Unimed Cataguases.

Os resultados da pesquisa apontam insumos para aprimoramento das ações de melhoria contínua da qualidade com a Rede Prestadora.

Guias de Atendimento

As guias de atendimento utilizadas pela Unimed Cataguases seguem o padrão TISS vigente definido pela ANS. Este formato de guia surgiu com o objetivo de garantir uma maior segurança na troca de informações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço.

As guias não podem ser rasuradas, isso pode inutilizar o documento. Se contiver alguma informação que está ilegível, esta deve ser corrigida de forma que não prejudique a autenticidade da guia. Caso seja necessário descrever alguma justificativa, que contenha objetivos técnicos, específicos de tratamento ao paciente, é necessário enviar relatório para análise da auditoria médica.

As informações contidas nestas guias estão compostas por quatro modalidades: conteúdo e estrutura, representação de conceitos em saúde, que alinham informações relacionadas a terminologias, códigos, segurança e privacidade, pois estabelece requisitos mínimos de preenchimentos para análise administrativa e aperfeiçoa a comunicação, permitindo que haja transações magnéticas que contemplem estes mesmos dados. As guias de atendimentos seguem o modelo do padrão TISS, com campo definidos pela ANS como de preenchimentos obrigatórios.

Portal de Autorização - Hilum

O portal de autorizações, disponível através da ferramenta Hilum – disponibilizada para

os atendimentos ambulatoriais, tem o objetivo de otimizar o processo, reduzindo tempo e melhorando a veracidade nas informações.

O Portal de autorizações está disponível no site da Unimed Cataguases, através do endereço:

<https://autorizador.unimedcataguases.coop.br:1443/Account/Login?ReturnUrl=%2F>

Entrega de Produção

Consiste na apresentação das guias de atendimentos, devidamente preenchidas e assinadas pelos beneficiários decorrentes dos atendimentos realizados pelo prestador. Conforme calendário previamente informado pela Unimed Cataguases, a entrega é realizada 3 vezes ao mês, na unidade de atendimento da Unimed Cataguases. Não são remuneradas guias físicas de atendimento rasuradas (ex.: uso de corretivo, modificação dos dados iniciais da informação da guia, exemplo: número incorreto e reescrever em cima dele, falta de assinatura do responsável, entre outros).

Devolução de Guias

As guias são devolvidas para cada prestador quando não estão preenchidas conforme padrão TISS, ou por não possuir autorização. A reapresentação das guias deve ser feita no máximo com a produção seguinte.

Pagamento

Após a análise da produção, a Unimed Cataguases efetua o pagamento no mês posterior, através de depósito em conta, informado pelo prestador, salienta-se que somente são realizados os pagamentos em contas de pessoa jurídica.

Nota Fiscal

O envio da Nota Fiscal deve ser realizado até o dia 20 de cada mês. A falta de apresentação da nota compromete o pagamento total da produção do mês subsequente.