

BEM VINDO A SEGUROS UNIMED!

Fundada em 1989, a **Seguros Unimed** surgiu com o objetivo de comercializar planos de previdência complementar para os médicos cooperados do Sistema Unimed de todo o País, auxiliando-os em questões previdenciárias. Naquele ano, o Montepio Cooperativista do Brasil (Montecooper) foi incorporado pelo Sistema, que, a partir dele, criou a Unimed Seguradora.

Hoje, a Seguros Unimed administra uma carteira de 6,1 milhões de segurados, contando com 36 produtos nos segmentos de Vida, Previdência, Saúde e Odonto. Está posicionada entre as maiores empresas do setor no País.

Com sede em São Paulo e 24 escritórios regionais distribuídos pelo Brasil, busca a melhoria contínua de seus processos e produtos, conhecendo as necessidades reais de seus clientes, sempre alinhada ao que há de mais moderno no mercado.

Seja bem-vindo ao time de prestadores de serviços da Seguros Unimed!

E este Manual aproximará a nossa comunicação, facilitando a operacionalização de nossos produtos, bem como agilizar o atendimento efetuado em nossos segurados.

Aqui, você encontrará orientações importantes para utilizar diariamente. Recomendamos uma leitura criteriosa a fim de assegurar a satisfação de todos que integram essa parceria.



Sumário

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO	5
DADOS DO CARTÃO	5
COMO FAZER A ELEGIBILIDADE	5
CENTRAL DE ATENDIMENTO AO PRESTADOR.....	6
ASSUNTOS TRATADOS PELO TELEFONE:	6
REMOÇÃO TERRESTRE	6
PRAZO PARA ANÁLISE REMOÇÃO.	7
LIBERAÇÃO DE SENHA.....	7
REVALIDAÇÃO DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO	8
AUTORIZAÇÃO RETROATIVA PARA SERVIÇOS E/ OU ITENS JÁ FATURADOS	8
INTERNAÇÕES /CIRURGIAS ELETIVAS.....	8
PRAZOS PARA ANÁLISE INTERNAÇÃO/CIRURGIAS ELETIVAS.....	9
INTERNAÇÕES /CIRURGIAS DE URGÊNCIA	10
CIRURGIAS DE URGÊNCIA COM OU SEM OPME	10
PRAZOS PARA ANÁLISE INTERNAÇÃO/CIRURGIAS DE URGÊNCIA	10
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS.....	11
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPIAS (SADT)	11
PRAZOS PARA ANÁLISE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS.....	11
PRAZO DE VALIDADE PEDIDO DE EXAMES.....	12
CANAL DE COMUNICAÇÃO	12
SOLICITAÇÃO DA SENHA VIA TOP SAÚDE	12
PRORROGAÇÃO.....	16
SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO VIA TOP SAÚDE	16
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PRORROGAÇÃO	18
DIÁRIAS	18
PROCEDIMENTOS DO GRUPO DE ENDOSCOPIA QUANDO MATERIAL ESPECIAL.....	18
ANGIOGRAFIAS, RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA, NEURO RADIOLOGIA.	18
ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ANGIOTOMOGRAFIA.....	18
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICO	18
OPME.....	18
MATERIAIS DESCARTÁVEIS COM VALOR ACIMA DE R\$: 2.000,00 EXCLUI OPME.....	18



MEDICAMENTOS NÃO ONCOLÓGICOS.....	18
MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	19
ANEXO DOCUMENTAÇÃO TOP SAÚDE PRORROGAÇÃO	19
MATERIAIS E MEDICAMENTOS PRORROGAÇÃO	19
PRAZOS PARA ANÁLISE PRORROGAÇÃO	20
CONTAS MÉDICAS	21
ANÁLISE NEGOCIAÇÕES	21
FORMAS DE ENVIO FATURAMENTO ELETRÔNICO.....	21
FORMA DE ENVIO FATURAMENTO FÍSICO	22
ENDEREÇO ENTREGA DE FATURAMENTO	22
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO	23
RETORNO DE CONSULTA	24
RECURSO DE GLOSA.....	24
ACESSO AO DEMONSTRATIVO DE GLOSA.....	24
COMO RECURSAR A GLOSA	27
ENDEREÇO ENTREGA DE RECURSO DE GLOSA	29
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A APRESENTAÇÃO DO RECURSO DE GLOSA.....	29
PRAZO RECURSO DE GLOSA.....	29
ITENS NÃO COBERTOS EM CONTAS MÉDICAS	29
OPME.....	31
NEGOCIAÇÃO /COBRANÇA	31
REGRAS DE OPME	31
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	32
DEFINIÇÃO DE OPME	32
RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR	33
PROCESSO ADMINISTRATIVO/OPERACIONAL	33
CANAL DE ATENDIMENTO	34
PRAZO RETORNO PROCESSO ADMINISTRATIVA/OPERACIONAL.....	34
PROCESSO NEGOCIAÇÃO	34
CANAL DE ATENDIMENTO	35
PRAZO RETORNO PROCESSO NEGOCIAÇÃO	35



SUSPENSÃO TEMPORARIA DE ATENDIMENTO	35
IMPOSTOS	36
CANAL DE ATENDIMENTO	36
ORIENTAÇÃO SOBRE GUARDA DE DOCUMENTOS E CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO	36
QUALISS – QUALIFICAÇÃO DOS PRESTADORES SEGUROS UNIMED	37



IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO

A identificação dos segurados e sua elegibilidade para atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação de seu cartão de identificação (carteirinha) junto ao seguro saúde, acompanhadas de um documento de identidade com foto do usuário.

No ato do atendimento conferir os seguintes dados:

- Carteira de identificação do plano é azul e inicia-se com “994”.
- Documento com foto.
- Validade da carteira.

Caso o segurado não esteja portando o cartão de identificação, como recurso poderá entrar em contato via central de relacionamento ou através da consulta elegibilidade do sistema Top Saúde, para confirmação do cadastro e liberação do atendimento, mas é necessário apresentar um documento de identificação.

DADOS DO CARTÃO

O cartão de identificação apresenta os dados preliminares para verificação da modalidade do seguro, do plano permitido ao usuário, da vigência, bem como as informações necessárias para preenchimento das guias de cobrança pelo referenciado, conforme campos abaixo:

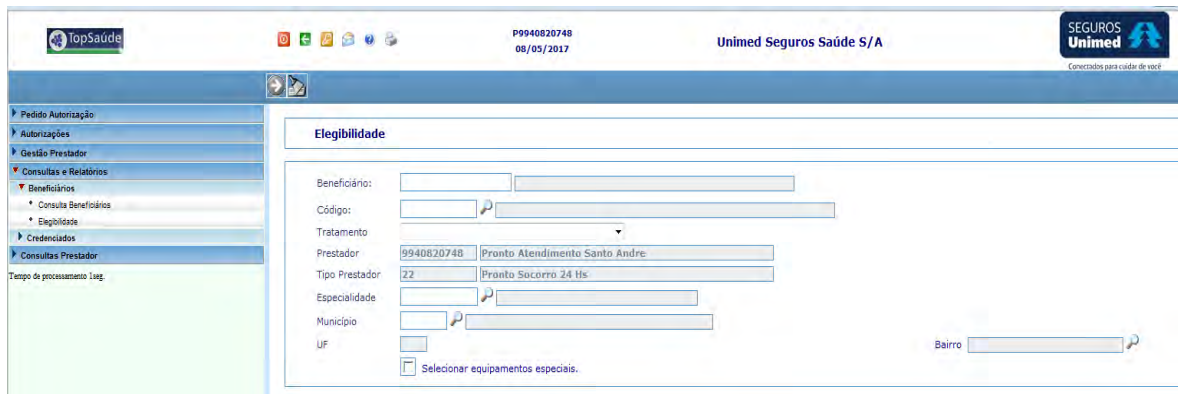
- Matrícula do segurado;
- Data de validade do cartão;
- Nome do segurado;
- Nome do estipulante (nome da empresa contratante do produto saúde)
- Tipo de plano do segurado



COMO FAZER A ELEGIBILIDADE

O referenciado deve validar a elegibilidade do usuário a cada atendimento, conforme ferramenta disponibilizada no sistema Top Saúde.

Em caso de indisponibilidade do sistema, entre em contato com a nossa Central de Atendimento pelo telefone: **(011) 3003-5303**.



CENTRAL DE ATENDIMENTO AO PRESTADOR

Tem como objetivo prestar atendimento telefônico esclarecendo dúvidas referentes a solicitações de senhas e coberturas do segurado.

Canais de Comunicação

- Central Atendimento Nacional **(011) 3003-5303**.

ASSUNTOS TRATADOS PELO TELEFONE:

O contato por telefone permite a resolução dos seguintes assuntos:

- Senhas de internação de urgência;
- Elegibilidade do cartão do segurado: planos, carência, número, validade.
- Remoção

REMOÇÃO TERRESTRE

Fazer o pedido da remoção no sistema TOP SÚDE e anexar os seguintes documentos:

- Motivo da remoção;
- Tipo de ambulância;
- Tipo de vaga;
- Estado clínico atual

Após a solicitação via sistema TOP SAÚDE entrar em contato a Central de Atendimento: **(011) 3003-5303** e informar o número do pedido.

Inclusão Pedido

Beneficiário: 9949898810001000 SEGURADO TESTE TITULAR

Contrato: 59941556 - CONTRATO TESTE

Plano: HDA - DINÂMICO Data Nascimento: 12/12/1949

Situação: Ativo desde 01/05/2005

Tipo Atendimento: SADT - REMOCAO

Haverá Anexos: ☒ Sim ☐ Não

Imprimir Guia: ☐ Sim ☒ Não

Informações

Data Solicitação: 17/04/2017

Atendimento RN: ☐ Sim ☐ Não

Indicação de acidente:

Tipo consulta:

Motivo encerramento:

Executante

Código:

End. Executante: Nº CNES:

Profissional Executante Complementar

Código:

CPF: Grau de Participação:

Conselho: Número:

CSO:

Caracter: ☒ Eletivo ☐ Usuário / Empregado

De:

Para:

Tipo:

Data Remoção:

Procedimento/Serviço

Código	Descrição	Qtde.	Técnica	Via
Adicionar Procedimento/Serviço				

PRAZO PARA ANÁLISE REMOÇÃO.

O prazo para análise do procedimento de remoção é imediato.

LIBERAÇÃO DE SENHA

O fluxo de liberação de senha deverá ser seguido respeitando os prazos regulatórios e regramentos impostos para o envio da documentação.

VALIDADE DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO

A guia de autorização possui validade de 30 dias a partir da data de sua emissão ou até a data de vigência do contrato do segurado (rescisão, exclusão).

Atenção: A data da vigência do contrato não é a vigência do cartão.

REVALIDAÇÃO DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO

A revalidação da guia de autorização serve para conceder uma nova data de validade ao documento. Esse processo aplica-se estritamente às situações em que não há qualquer alteração no processo que já estava autorizado, ou seja, devem permanecer exatamente iguais.

Documentação necessária para revalidação:

- Segurado ELEGÍVEL
- Equipe cirúrgica
- Local para realização (Prestador)
- Proposta cirúrgica (códigos TUSS ou CBHPM)
- Materiais (Tipo, Quantidade, Fornecedor, Registro ANVISA, Valor e forma de faturamento).

Um processo com validade expirada que apresentar qualquer diferença entre a autorização prévia e a nova proposta não poderá ser revalidado. Caberá nessa situação uma nova solicitação de autorização.

AUTORIZAÇÃO RETROATIVA PARA SERVIÇOS E/ OU ITENS JÁ FATURADOS

Não emitimos autorização retroativa para serviços ou itens já faturados. Nessa situação em que o serviço e/ou item não possui autorização e por essa razão foi glosado após o faturamento da conta o seu tratamento se dará exclusivamente via Recurso de Glosa.

INTERNAÇÕES /CIRURGIAS ELETIVAS

As solicitações referentes a internações /cirurgias eletivas devem conter as informações e regras necessárias para análise de autorização. Existem dois critérios de solicitação, com ou sem material especial. A solicitação deverá ser realizada através do sistema Top Saúde (anexar os documentos pertinentes), após realizar a solicitação, entrar em contato com a Central de Atendimento (11) 3003-5303 e informar o número do pedido.

Segue a documentação necessária para cada tipo de solicitação.

Cirurgias Eletivas Clínicas:

Relatório médico contendo:

- Identificação do segurado (nome e nº do cartão);
- Diagnóstico;

- Justificativa para o tratamento;
- Nome do médico, nº do CRM, assinatura e data.

Cirurgia Eletiva com OPME

Relatório médico contendo:

- Identificação do segurado (nome, nº do cartão e telefone);
- Diagnóstico;
- Tratamento proposto contendo código TUSS, quantidade, justificativa;
- Nome do médico, nº do CRM, contato telefônico preferencialmente móvel, e-mail, assinatura e data.

Informar as cobranças dos Honorários dos profissionais envolvidos, Cirurgião, Auxiliares e Anestesista, se:

- Hospital (via conta hospitalar)
- Médico Credenciado (direto à Seguros Unimed).
- Segurado/Particular (via reembolso).

Laudos de exames que justifiquem o tratamento proposto.

Relação de OPME contendo:

- Descrição dos itens;
- Quantidade;
- Registro ANVISA;
- Indicação de três fabricantes e orçamento
- Em ambas as solicitações no documento deveram conter:
 - ✓ Identificação do Prestador (nome, telefone, e-mail para contato)
 - ✓ Regime de atendimento (Eletivo, Urgência/Emergência)
 - ✓ Data do evento.

PRAZOS PARA ANÁLISE INTERNAÇÃO/CIRURGIAS ELETIVAS

- O prazo para liberação de Cirurgias /Procedimento em nível de acomodação Hospital Dia será de até 5 dias úteis a contar a partir do recebimento de toda a documentação.

- Cirurgias Eletivas o prazo será de 10 dias úteis a contar a partir do recebimento de toda a documentação.

INTERNAÇÕES /CIRURGIAS DE URGÊNCIA

As solicitações referentes a internações /cirurgias de urgência devem conter as informações e regras necessárias para análise de autorização. Existem dois critérios de solicitação com ou sem material especial. A solicitação deverá ser realizada através do sistema Top Saúde (anexar os documentos pertinentes), após realizar a solicitação, entrar em conta com a Central de Atendimento (11) 3003-5303 e informar o número do pedido.

Segue a documentação necessária para cada tipo de solicitação.

CIRURGIAS DE URGÊNCIA COM OU SEM OPME

Relatório médico contendo:

- Identificação do segurado (nome, nº do cartão e telefone);
- Diagnóstico;
- Tratamento proposto contendo código TUSS, quantidade, justificativa;
- Nome do médico, nº do CRM, contato telefônico preferencialmente móvel, e-mail, assinatura e data.

Forma de Cobrança dos Honorários dos profissionais envolvidos, Cirurgião e Anestesista, se:

- Hospital (via conta hospitalar).
- Médico Credenciado (direto à Seguros Unimed).
- Segurado/Particular (via reembolso).

Laudos de exames que justifiquem o tratamento proposto.

PRAZOS PARA ANÁLISE INTERNAÇÃO/CIRURGIAS DE URGÊNCIA

O prazo para liberação de Internações/Cirurgias de urgência é imediato. A solicitação decorrente da internação seguirá os prazos abaixo:

- Cirurgia sem OPME, solicitação posterior ao procedimento terá o prazo de até 08 dias úteis.
- Cirurgia com OPME, solicitação posterior ao procedimento terá o prazo de até 20 dias úteis.
- Medicamentos (incluindo os oncológicos) terá o prazo de até 03 dias úteis.
- Exame /procedimento não cirúrgicos e terapias terá o prazo de até 03 dias úteis

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Os procedimentos devem ter a sua elegibilidade feita através do TOP SAÚDE.

Para os eventos que requerem análise técnica/ administrativa o sistema direcionará automaticamente para a equipe de Autorizações da Seguros Unimed.

SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO E TERAPIAS (SADT)

Os exames devem ter a sua elegibilidade feita através do TOP SAÚDE.

Para os eventos que requerem análise técnica/ administrativa o sistema direcionará automaticamente para a equipe de Autorizações da Seguros Unimed.

Tratamentos Especiais:

Relatório médico com justificativa, código TUSS e quantidade solicitada.

Quimioterapia e Radioterapia

Relatório médico com justificativa para o tratamento, laudos de exames que corroborem com o tratamento proposto e demais informações conforme padrão TISS.

Diálise e Hemodiálise

Relatório médico com justificativa para o tratamento, código TUSS e quantidade solicitada.

Imunobiológico

Relatório médico com justificativa para o tratamento, laudos de exames que corroborem com o tratamento proposto, posologia e data do evento.

Além das informações supracitadas, no documento deve conter:

- A identificação do segurado (nome e nº cartão)
- Nome do Prestador
- A identificação de um contato administrativo para retorno (nome, telefone, e-mail corporativo do setor/grupo, não utilizar e-mail corporativo individual)
- Dados do médico (nome, nº do CRM e assinatura) e data prevista para evento.

PRAZOS PARA ANALISE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

- Serviços de diagnostico em analises clinicas o prazo e imediato ou em até 3 dias uteis.

- Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime de ambulatório imediato ou em até 5 dias uteis.
- Procedimentos de alta complexidade (Quimioterápicos e com diretriz de utilização) em até 10 dias uteis.

PRAZO DE VALIDADE PEDIDO DE EXAMES

O prazo de validade dos pedidos médicos é de 30 dias.

CANAIS DE COMUNICAÇÃO

1º Top Saúde <http://topsaude.segurosunimed.com.br>

2º Central de Relacionamento Telefone **(011) 3003-5303 (24h)**

SOLICITAÇÃO DA SENHA VIA TOP SAUDE

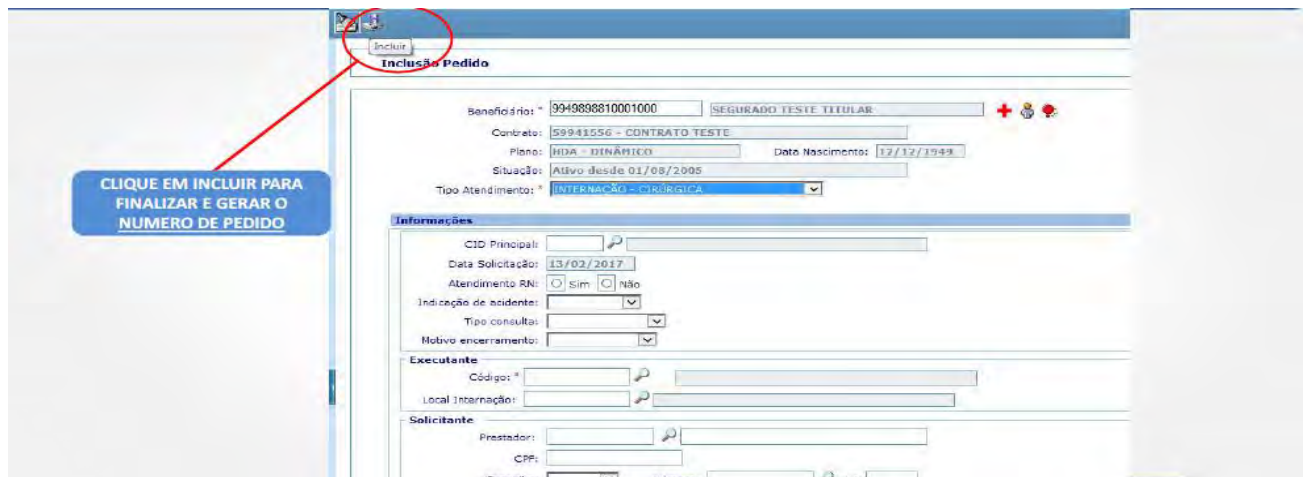
No sistema Top Saúde, o prestador terá a opção de solicitar a senha, verificar seu status, anexar documentos e posteriormente realizar a impressão.

Acesso

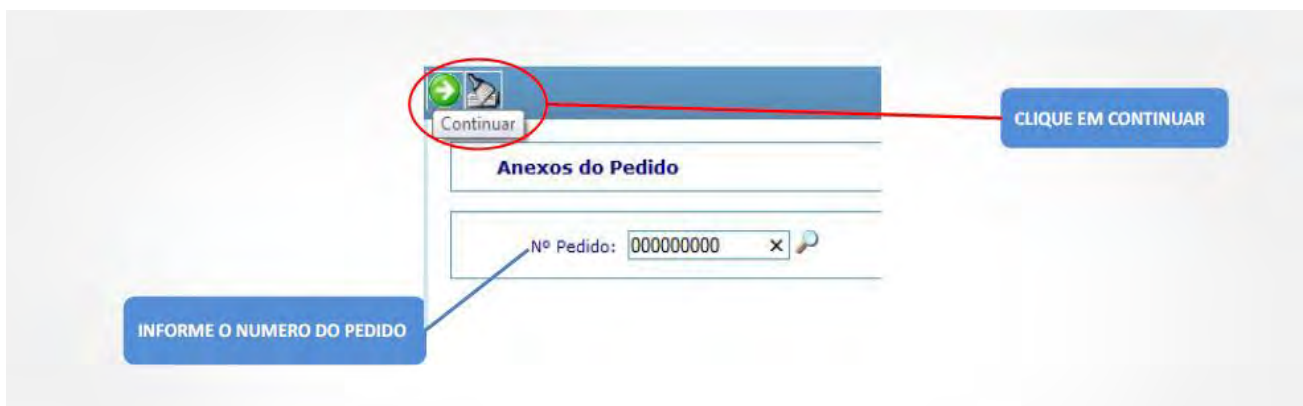


Menu**Tipos de solicitações/Inclusão dos Pedidos**

Após o termino do preenchimento da solicitação clicar em salvar para finalizar a solicitação.



Para a inclusão de anexos no pedido utilizar a tela abaixo:




Impressão da guia de autorização

Impressão Autorização

Nº Senha: 000000 OU

Nº Pedido:

INFORME O NUMERO DA SENHA
OU
O NÚMERO DO PEDIDO

Impressão Autorização

Nº Pedido: 0000000000

Tipo Atendimento: SADI - EXAMES

Sequência do Pedido	
Sequência	Senha
1	000000000

☒ Impressora

CLIQUE EM CONTINUAR

SELECIONE A AUTORIZAÇÃO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADI)

IRÁ APARECER A GUIA AUTORIZADA.

CLIQUE COM O BOTÃO DIREITO DO MOUSE E VÁ EM IMPRIMIR

Imprimir...

PRORROGAÇÃO

A solicitação de prorrogação deverá ser realizada via TOP Saúde, com as devidas documentações solicitadas.

Quando um pedido estiver com status “**Autorizado**” ou “**Negado**”, só será possível inserir “anexos” após ter inserido o (s) procedimento (s) /serviço (s), pelo item de menu **Intercorrência/Prorrogação**.

O sistema Top Saúde só permite inserir uma nova sequência (prorrogação) quando a anterior já estiver concluída.

SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO VIA TOP SAUDE

Informar o número do pedido na tela de intercorrência/prorrogação

Adicionar

Procedimento/Serviço/Taxa/Pacote

Seq.	Código	Descrição	Custo	Qtd.	Tipo	Situação	Valor	Moeda	Técnica	Via	Executante	Especialidade
3	60000554	DIÁRIA DE APARTAMENTO	Operadora	1					Convencional	Via Única		

Adicionar Procedimento/Serviço/Taxa/Pacote

CLIQUE EM ADICIONAR

INFORME O CÓDIGO A SER ADICIONADO

PODERÁ ADICIONAR MAIS CÓDIGOS

Procedimento/Serviço/Taxa/Pacote

Seq.	Código	Descrição	Custo	Qtd.	Tipo	Situação	Valor	Moeda	Técnica	Via	Executante	Especialidade
3	60000554	DIÁRIA DE APARTAMENTO	Operadora	1					Convencional	Via Única		

Adicionar Procedimento/Serviço/Taxa/Pacote

➤ CADA NOVA SOLICITAÇÃO COMPLEMENTAR ABRIRÁ UMA NOVA SEQUÊNCIA.
 ➤ CADA NOVA SOLICITAÇÃO COMPLEMENTAR PODERÁ GERAR UMA SENHA.

ATENÇÃO

O NÚMERO DO PEDIDO/ AUTORIZAÇÃO INICIAL NÃO SE ALTERA. PARA EFEITO DE FATURAMENTO UTILIZE SEMPRE A SENHA INICIAL.

Alterar

Intercorrência / Prorrogação

Nº Pedido: XXXXXXXXXX Situação: XXXXXXXXXX

Data Situação: XXXXXXXXXX

Beneficiário: XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX

APÓS REALIZAR AS INCLUSÕES, CLIQUE EM ALTERAR.

DOCUMENTAÇÃO NECESSARIA PRORROGAÇÃO**DIARIAS**

Relatório médico justificando o período de internação, identificação do segurado, tipo de acomodação, data de internação e alta.

PROCEDIMENTOS DO GRUPO DE ENDOSCOPIA QUANDO MATERIAL ESPECIAL

Relatório médico com justificativa para a realização, contendo data do evento e quantidade.

ANGIOGRAFIAS, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURO RADIOLOGIA.

Relatório médico com justificativa para a realização, contendo data do evento e quantidade.

ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA, ANGIOTOMOGRAFIA.

Relatório médico com justificativa para a realização, contendo data do evento e quantidade.

DIALISE PERITONEAL, HEMODIALISE, HEMOPERFUSÃO, HEMOFILTRAÇÃO, PLASMAFERESE.

Relatório médico com justificativa para a realização, contendo data do evento e quantidade.

PROCEDIMENTOS CIRURGICO

Relatório médico com justificativa para o tratamento realizado, laudos de exames que corroborem data do evento e descrição cirúrgica do evento.

OPME

Relação de OPME com descrição dos itens, quantidades, Registro ANVISA, valor unitário e total (sem acréscimo da taxa acordada) somente se não houver acordo para Faturamento Direto ao Fornecedor, justificativa para a utilização dos itens, descrição cirúrgica ou laudo do exame no qual foi utilizado.

MATERIAIS DESCARTAVEIS COM VALOR ACIMA DE R\$: 2.000,00 EXCLUI OPME

Relação de Materiais com descrição dos itens, quantidades, Registro ANVISA valor unitário e total (sem acréscimo da taxa acordada), justificativa para a utilização, descrição cirúrgica ou laudo do exame no qual foi utilizado.

MEDICAMENTOS NÃO ONCOLOGICOS

Relatório médico com justificativa para o tratamento, posologia e data da aplicação.

MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

Relatório médico com justificativa para o tratamento, data do evento e demais informações conforme padrão TISS.

Além das informações acima, na documentação deverá conter:

- Identificação do segurado (nome e nº cartão),
- Nº da senha inicial
- Nome do Prestador
- Identificação de um contato administrativo para retorno (nome, telefone e e-mail corporativo do setor/grupo, não utilizar e-mail corporativo individual)
- Data da internação e alta.

ANEXO DOCUMENTAÇÃO TOP SAÚDE PRORROGAÇÃO

A documentação deverá ser anexada no sistema Top Saúde para análise.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS PRORROGAÇÃO

A inclusão de materiais e medicamentos no sistema Top Saúde é realizada através do campo intercorrência/prorrogação. Utilizar a lupa para procurar os materiais e medicamentos por descrição. Quando o sistema não localizar algum item, descrever no campo de observação/ emissão.

Procedimento/Serviço/Taxa/Pacote											
Seq.	Código	Descrição	Custo	Qtd.	Tipo	Situação	Valor	Moeda	Técnica	Via	Especialidade
Adicionar Procedimento/Serviço/Taxa/Pacote											
Material/Medicamento											
Seq.	Tipo	Material / Medicamento	Custo	Situação	Solicitado			Autorizado			
					Quant.	Val. Unit.	Val. Total	Quant.	Val. Unit.	% Comerc.	Val. Total
3	Material	0000119196 COMPRESSA GAZE 13FIOS 7,5CMX7,5CM	Operadora	Análise			0,00				0,00
3	Medicamento	0000010918 SERETIDE SPRAY	Operadora	Análise			0,00				0,00
Total de Material:		Total de Medicamento:		Total Geral:							
0,00		0,00		0,00							
Adicionar Material / Medicamento											

Inclusão Anexo do Pedido

Continuar

CLIQUE EM CONTINUAR

Anexos do Pedido

Nº Pedido: 000000000

INFORME O NUMERO DO PEDIDO

Executar

CLIQUE EM EXECUTAR PARA INCLUIR.

Anexos do Pedido

Nº Pedido: 000000000

Beneficiário: 9940014501444004 MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

Contrato: 5994012784 - ITW DELFAST DO BRASIL LTDA.

Plano: BASICO

Tipo Atendimento: INTERNACÃO - CIRÚRGICA

CLIQUE EM PROCURAR E INCLUA O ANEXO.

Descrição Novo Anexo

200 caracteres restantes

Procurar...

INFORME A DESCRIÇÃO DO ANEXO: LAUDO, PEDIDO MÉDICO E ETC.

PRAZOS PARA ANÁLISE PRORROGAÇÃO

Os casos seguirão os seguintes prazos:

- Prorrogação de diárias terá o prazo de até 4 dias úteis após o recebimento da documentação solicitada.
- Cirurgias com ou sem OPME, solicitação previa ao procedimento prazo imediato ou em até 02 dias úteis.
- Cirurgia sem OPME, solicitação posterior ao procedimento terá o prazo de até 08 dias úteis.
- Cirurgia com OPME, solicitação posterior ao procedimento terá o prazo de até 20 dias úteis.
- Medicamentos (incluindo os oncológicos) terá o prazo de até 03 dias úteis.
- OPME complementar terá o prazo de até 20 dias úteis.
- Exame /procedimento não cirúrgicos e terapias terá o prazo de até 03 dias úteis

CONTAS MÉDICAS

ANALISE NEGOCIAÇÕES

A Seguros Unimed vêm trabalhando para adequar seus sistemas e processos a fim de atender as solicitações realizadas e visando estabelecer uma melhora e maior clareza no processo de pagamento aos credenciados pedimos que todas as cobranças enviadas estejam de acordo com a negociação firmada entre as partes, impreterivelmente nos padrões estipulados pela TISS. A implantação desta rotina será beneficiada ao credenciado de forma que ocorrerá:

- Redução de erros de preenchimento e consequentemente glosas;
- Agilidade no envio do faturamento eletrônico

FORMAS DE ENVIO FATURAMENTO ELETRONICO

Através do sistema **FATURE** disponibilizado pela Orizon deverá ser feito o envio do faturamento eletrônico.

O arquivo xml deve ser preenchido corretamente conforme as regras TISS, a fim de evitar glosas por erro de preenchimento.

Exemplo:

Caro prestador,

A Seguros Unimed, buscando se adequar, cada vez mais, às regras e diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e ao padrão para Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), realizou adequações em seu sistema para cobranças de materiais e medicamentos.

Por isso, pedimos a sua atenção, nas informações abaixo, para evitarmos inconsistências e possíveis glosas – devido à grande quantidade de cobrança com codificações e classificações das tabelas incorretas no envio dos arquivos XML.

1. TIPO DE DESPESA

O tipo de despesa deverá ser informado corretamente, conforme padrão TISS/ANS, e pelo tipo do item (material, medicamento e OPME).

Tabela 25 – Terminologia de código da despesa

CÓDIGO DO TERMO	TERMO
01	Gases medicinais
02	Medicamentos
03	Materiais
05	Diárias
07	Taxas e aluguéis
08	OPME

2. CÓDIGO DA TABELA

O código da tabela deverá ser informado corretamente, conforme padrão TISS/ANS, e pela codificação.

Tabela 87 – Relação das terminologias unificadas da saúde suplementar

CÓDIGO DA TABELA	DESCRIÇÃO
00	Tabela própria das operadoras e Brasindice e Simpro. (Quando não houver código tuss.)
19	Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
20	Medicamentos

3. CODIFICAÇÃO

Os itens referentes a materiais e medicamentos deverão ser encaminhados com a codificação TUSS/ANS ativa.

Tabela TUSS 19: codificação referente a Materiais

Tabela TUSS 20: codificação referente a Medicamentos

Tabela TUSS 00: codificação que não consta na tabela TUSS 19 e 20

Na ausência da codificação TUSS, a cobrança de materiais e medicamentos deverá ser realizada através das codificações das tabelas contratadas (Simpro e Brasindice).

Codificação Simpro: para itens referentes a MATERIAIS

Exemplo: 0000124676 (10 dígitos)

Codificação Brasindice: para itens referentes a MEDICAMENTOS

Exemplo: 0000030712 (10 dígitos)

É imprescindível o preenchimento correto de todos os campos do arquivo XML, evitando, assim, retrabalho na análise das contas hospitalares e glosas desnecessárias.

Central Orizon: **(011) 3003-7333** ou **0800 724 7333**.

FORMA DE ENVIO FATURAMENTO FISICO

Após o envio do arquivo eletrônico pelo portal da Orizon, o documento físico deverá ser entregue na Seguros Unimed contendo as seguintes informações:

- Nota fiscal*
- Número do protocolo do arquivo eletrônico (GRD);
- Relatório com o nome e o código do segurado;
- Discriminação dos serviços prestados contendo código e valor unitário.

*O valor da Nota Fiscal e do boleto deve ser o mesmo do valor total do arquivo xml.

ENDEREÇO ENTREGA DE FATURAMENTO

Seguros Unimed S/A

CNPJ 04.487.255/0001

Inscrição Estadual: Isenta

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 – Térreo - Cerqueira César.

CEP 01410-901 São Paulo - SP

A/C: Regulação de Sinistro Saúde

PRAZO PAGAMENTO DE FATURA

O prazo deverá seguir de acordo com o cronograma estabelecido em contrato firmado entre as partes.

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

A consulta de pagamento deverá ser realizada através do sistema TOP SAÚDE.

Acesse: Consultas e Relatórios > Credenciados > Extrato Pagamentos > Pagamentos Realizados.

Pagamentos Realizados

Codigo: 2

Nome:

Data: 10/05/2017 (dd/mm/aaaa)

Consultar pagamentos já efetuados.

</

N.R.	Referência	Valor bruto	Itens pagamento	Rubrica	Nº Fatura	Data PGTO
215394160	04/2017	17.626,29	Pagamento Prestador de Serviços		62968	10/05/2017
215398926	04/2017	16.036,33	Pagamento Prestador de Serviços		62968	10/05/2017

RETORNO DE CONSULTA

A consulta prestada ao segurado num período inferior a 30 dias será considerada retorno, não gerando pagamento.

RECURSO DE GLOSA

Todas as glosas geradas na análise do protocolo são reanalisadas mediante a apresentação do recurso de glosa, vale ressaltar que serão analisados os recursos de glosas pertinentes e com justificativas.

ACESSO AO DEMONSTRATIVO DE GLOSA

Através do login e senha, fornecida pela Seguros Unimed, os prestadores conseguem verificar e extrair relatórios de todas as glosas e confirmação de pagamentos.

No site www.segurosunimed.com.br, clique em serviços e acesse o sistema Top Saúde > Consultas Prestador.

Nesta opção, o prestador tem disponíveis duas opções de relatórios:

- Extrato Prestador: Acesso as informações sobre os faturamentos enviados, datas de pagamento e geração de arquivos em PDF ou TXT
- Extrato Revisão: Acesso as informações sobre os Recursos apresentados, status do processo, datas de pagamento e geração de arquivos em PDF ou TXT





TopSaúde

Usuário

Senha

 Operadora: UNIMED SEGUROS SAUDE S/A ▼

Entrar

Esqueci minha senha

© 2002 Top Down Consultoria e Projetos





P9941570
30/03/2016

UNIMED SEGUROS SAUDE S/A



Conectados para cuidar de você

- Pedido Autorização
- Autorizações
- Consultas e Relatórios
- Consultas Prestador
- Extrato Prestador
- Extrato Revisão

Siga as instruções para

Bem vindo ao Sistema Top Saúde - Srv Top 06

No campo Extrato Prestador ou Extrato Revisão informe seu Código de Prestador e tecla Enter.

Extrato Prestador

Prestador:

Situação:

Credenciamento:

Tipo:

Selecione o mês/ano que deseja consultar.

Referência

[02/2016](#)
[01/2016](#)
[12/2015](#)
[11/2015](#)

Extrato Prestador

Prestador:

Situação:

Credenciamento:

Tipo:

Referência:

Exibir

☒ Extrato completo
☐ Extrato somente com glosas

N.R.	Informado	Valor	Processado	Liberado	Valor	Glosa (-)	Nº Fatura	Data Pgto	Situação
	Qtde		Qtde	Qtde		Valor			
	1	55,25	1	1	55,25	-		15/03/2016	Enviada pgto - ole
	8	56.717,79	8	5	24.246,97	32.470,82		15/03/2016	Enviada pgto - glosa

25 / 38

Unimed Seguros Saúde S.A. - CNPJ/MF 04.487.255/0001-81

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 - Cerqueira César

CEP: 01410-901 - São Paulo - SP

Atendimento Nacional: 0800 016 6633 | Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

Ouvidoria: www.segurosunimed.com.br/ouvidoria ou ligue 0800 001 2565

www.segurosunimed.com.br

ANS - nº 00.070-1



Extrato Prestador

Prestador:

Credenciamento: 30/09/2014 Situação: Ativo

Tipo: Credenciado

Referência: 02/2016

Exibir: ☐ Extrato completo
☒ Extrato somente com glosas

N.R.	Informado		Processado	Liberado		Glosa (-)	Nº Fatura	Data Pgto	Situação
	Qtd	Valor	Qtd	Qtd	Valor	Valor			
	1	55,25	1	1	55,25	-		15/03/2016	Enviada pgto - ok
	8	56.717,79	8	5	24.246,97	32.470,82		15/03/2016	Enviada pgto - glosa



Clique sobre o nº da conta glosada e visualize os motivos na parte inferior da tela, demonstrados por código e descrição da glosa.

Extrato Prestador

Prestador:

Credenciamento: 30/09/2014 Situação: Ativo

Tipo: Credenciado

Referência: 02/2016

Exibir: ☐ Extrato completo
☒ Extrato somente com glosas

Clique sobre o número da NR, na qual obteve a glosa, e em seguida no ícone Imprimir em PDF

N.R.	Informado		Processado	Liberado		Glosa (-)	Nº Fatura	Data Pgto	Situação
	Qtd	Valor	Qtd	Qtd	Valor	Valor			
	1	55,25	1	1	55,25	-		15/03/2016	Enviada pgto - ok
	8	56.717,79	8	5	24.246,97	32.470,82		15/03/2016	Enviada pgto - glosa
	2	110,50	2	2	110,50	-		15/03/2016	Enviada pgto - ok
	2	1.005,13	2	2	1.005,13	-		15/03/2016	Enviada pgto - ok
	Total		57.888,67			25.417,85	32.470,82		



Gerar arquivo em TXT ou imprimir em PDF

Pedido Autorização

Autorizações

Gestão Prestador

Contratos e Beneficiários

Contas Médicas

Consultas e Relatórios

Consultas Prestador

Extrato Prestador

Extrato Revisão

Tempo de processamento Usag.

Extrato Prestador

Prestador:
Credenciamento:
Situação:
Tipo:

Referência:
N.R.:

Conta	Valor Total Informado	Valor Total Glosa (-)	Valor Total Liberado	Motivo Glosa
57740140312901	193,10	8,10	185,00	
57740140451501	2.455,76	2.258,29	197,47	
57740141021901	62,94	3,32	59,62	
57760670489201	299,14	60,65	238,49	
57760670580601	267,06	6,62	260,44	
57760670872203	45,00	-	45,00	
57760670872204	299,14	60,65	238,49	
57760671132601	299,14	60,65	238,49	
57800425451401	23,70	23,70	-	
57811045215601	40,00	-	40,00	
57811046114101	668,54	299,66	368,88	
57811046314501	157,21	7,94	149,27	
57840429466001	2.078,63	35,68	2.042,95	
57840430367601	202,48	8,64	193,84	
57840430411601	366,19	92,07	274,12	
57840430421501	127,69	4,57	123,12	
57840430735301	138,25	8,75	129,50	

Pedido Autorização

Autorizações

Gestão Prestador

Contratos e Beneficiários

Contas Médicas

Consultas e Relatórios

Consultas Prestador

Extrato Prestador

Extrato Revisão

Tempo de processamento Usag.

Extrato Referencia

Período: (dd/mm/aaaa) a (dd/mm/aaaa)

Data Solicitação	Usuário	Tipo Relatório	Início Processamento	Fim Processamento	Situação	Mensagem	Arquivo Gerado
27/07/2017 15:09	P2155	Extrato Referencia	Na Fila				
27/07/2017 15:09	P2155	Extrato Referencia	27/07/2017 15:09	27/07/2017 15:09	Relatório gerado com sucesso		OrpRptExtratoReferencia_3436486.pdf

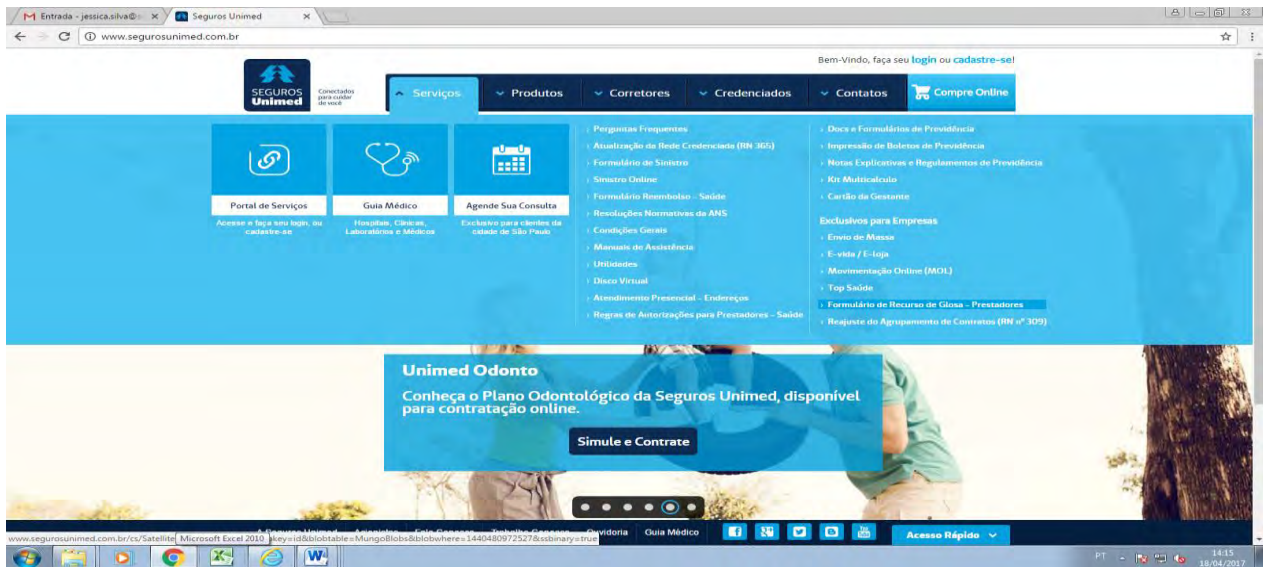
Clique no arquivo gerado para abrir o relatório.

COMO RECURSAR A GLOSA

O recurso devera ser feito via planilha em Excel, disponível no site.

Caso o prestador já possua formulário de recurso de glosa próprio, será aceito, desde que tenha as informações necessárias conforme nosso formulário.

O recurso deverá ser apresentado por NR (Número de Registro), não agrupar várias em um único formulário.

Menu: [Serviços](#) / [Formulário de recurso de glosa](#) / [prestadores](#)

APRESENTAÇÃO DE RECURSO DE GLOSA - PRESTADORES									
Prestador / Código				CNPJ					
NR				Valor total do recurso	R\$ -				
Fatura/lota Fiscal				Data de Pagamento					
CONTA	BENEFICIÁRIO (nome)	SERVIÇO [Procedimento]	DATA ATENDIMENTO	MOTIVO GLOSA	VALOR COBRADO	VALOR PAGO	VALOR ACEITO PRESTATO	VALOR RECURSADO	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00</	

Na planilha apresentar o recurso de glosa por NR (Número de Registro) para cada fatura.

Após o preenchimento de todos os campos o arquivo deverá ser impresso e encaminhado via correios para o endereço abaixo junto a documentação necessária.

ENDEREÇO ENTREGA DE RECURSO DE GLOSA

Seguros Unimed S/A

CNPJ 04.487.255/0001

Inscrição Estadual: Isenta

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 – Térreo - Cerqueira César.

CEP 01410-901 São Paulo - SP

A/C: Recurso de Glosa

DOCUMENTAÇÃO NECESSARIA PARA A APRESENTAÇÃO DO RECURSO DE GLOSA

- Xerox do demonstrativo de Glosas;
- Relatórios, Laudos, Justificativas Médicas ou de Enfermagem se solicitado;
- Xerox de aditivos, negociações ou contrato vigente se necessário.
- As glosas não recursadas nesse período serão consideradas como aceitas pelo prestador.

PRAZO RECURSO DE GLOSA

O Recurso de Glosas deverá ser encaminhado prazo estabelecido em contrato.

ITENS NÃO COBERTOS EM CONTAS MÉDICAS

LISTA DE PRODUTOS/MATERIAIS SEM COBERTURA		
TODOS PROCEDIMENTOS: CIRÚRGICOS E SADTs NÃO CONSTANTES NO ROL DA ANS VIGENTE		
TODOS OS TIPOS DE ACOMODAÇÕES SUPERIORES AO APARTAMENTO CONVENCIONAL		
TIPO DE MATERIAL	TIPO DE COBERTURA	EXCEÇÃO (QUANDO AUTORIZADO)
Absorvente higiênico	Sem cobertura	
AGE: Dersani, Declair	Sem cobertura	Para presença de lesões de pele a partir do Grau 1 (escoriações)
Agulhas descartáveis p/ acupuntura	Sem cobertura	
Aparelho de barbear	Sem cobertura	Tricotomia pré-cirurgia - incluso na Taxa de tricotomia
Assento d' água	Sem cobertura	

Assento de espuma	Sem cobertura	
Bico de seio artificial/silicone	Sem cobertura	
Bolsa de gelo	Sem cobertura	
Cadeira de banho ou de rodas	Sem cobertura	
Calcinha	Sem cobertura	
Camisola	Sem cobertura	Para procedimentos: cirurgias/exames - incluso na Taxa de porte/taxa de sala
Chuca e Chupeta	Sem cobertura	
Cinta abdominal/torácica	Sem cobertura	
Colar cervical	Sem cobertura	
Colete lombar	Sem cobertura	
Condicionador	Sem cobertura	
Cotonetes	Sem cobertura	
Creme de barbear	Sem cobertura	
Creme dental	Sem cobertura	
Dispositivo para guardar imagens do recém nascido (CD, pendrive)	Sem cobertura	
Enxaguantes bucais: Listerine, Cepacol	Sem cobertura	
Escova de dente	Sem cobertura	
Escova de cabelo/pente	Sem cobertura	
Esponja/Bucha de banho	Sem cobertura	
Faixa abdominal	Sem cobertura	
Faixa restritora	Sem cobertura	
Fraldas	Sem cobertura	Para pacientes acamados
Gesso sintético	Sem cobertura	
Imobilizador (inclusive Robofoot)	Sem cobertura	
Kit de higiene oral e sucção	Sem cobertura	Paciente em uso de intubação com ou sem ventilador
Lenço de papel	Sem cobertura	
Lenços umedecidos	Sem cobertura	
Ligações telefônicas	Sem cobertura	
Loção hidratante: Lanidrat, Saniskin, óleo de	Sem cobertura	Cavilon: para ostomias e Proderm para uso

amendoa		oncológico
Malha tubular sintética	Sem cobertura	
Mamadeira	Sem cobertura	
Manteiga de cacau	Sem cobertura	
Membros artificiais/muletas/próteses externas	Sem cobertura	
Porta dentadura	Sem cobertura	
Prótese auditiva	Sem cobertura	
Prótese dentária	Sem cobertura	
Shampoo	Sem cobertura	
Talco	Sem cobertura	
Tipoia	Sem cobertura	

OPME

OPME são todos os materiais especiais (órteses e próteses) e descartáveis utilizados em procedimentos invasivos, podem ser fornecidos pelo prestador ou seguradora.

NEGOCIAÇÃO /COBRANÇA

As informações referentes à negociação e forma de cobrança de OPME estará constante no contrato de prestação de serviço firmado entre as partes.

REGRAS DE OPME

- Em casos de faturamento via hospital a negociação firmada em contrato poderá sofrer alterações se for acatado nova cotação de menor valor com o mesmo material e marca apresentada pela seguradora em casos de discordância de valor. Medida que sempre será tomada em comum acordo entre as partes.
- Os materiais descartáveis das seguintes especialidades, sob nenhuma hipótese, serão considerados como materiais de consumo: urologia, laparoscopia/videocirurgia e endovascular, portanto, não cabendo aplicação de tabela SIMPRO para estes casos.

- A solicitação de autorização deve acontecer previamente ao atendimento, conforme prazos estabelecidos pela ANS, e, para esta situação específica, é de 21 (vinte e um) dias úteis antes da data da provável realização do procedimento.
- O prestador deve utilizar o sistema TOP Saúde para realizar a solicitação.
- O prestador deve informar o código de honorário médico, e, fica sob sua responsabilidade, anexar à documentação necessária para efetiva análise.
- A Seguradora reserva-se ao direito de analisar as cotações enviadas pelo hospital integralmente e optar pela cotação de um dos fabricantes indicado pelo médico.
- O cirurgião solicitante deverá acompanhar o pedido

DOCUMENTAÇÃO NECESSARIA

- Pedido médico completo (histórico da doença resumido, incluindo tratamentos já realizados + CID 10), além da indicação da lista de OPME com indicação de 3 fabricantes, e, sem indicação de fornecedores conforme o Rol ANS: Resolução Normativa 338 de 21 de outubro de 2013 (art.21.Inciso VI,§ 1º, item II), Resolução Normativa do CFM nº 1956/2010 art.º 3 e Resolução Normativa 115 de 03 de abril de 2012, do Conselho Federal de Odontologia Art.3º.
- Laudo (s) de exame (s) que comprovem o diagnóstico;
- 03 Cotações de marcas distintas conforme preconiza a ANS, dentro do solicitado pelo médico e pertinente aos procedimentos agendados. Sujeito à aplicação preconizada no Parágrafo único do art.7 da RN 424 de 26.06.2017.

DEFINIÇÃO DE OPME

Implante: dispositivo implantado cirurgicamente no corpo, total ou parcialmente, temporária ou permanentemente. (NBR ISO 8828 – 1997). Qualquer produto médico projetado para ser totalmente introduzido no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular, por meio de intervenção cirúrgica, e

destinado a permanecer no local após a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano através de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo (RDC no 185/2001-Anvisa.)

Material de Consumo: todo material que, em razão de sua utilização, perde normalmente sua identidade ou característica física ou tem sua utilização limitada em dois anos de validade.

Órtese: peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico (Resolução Normativa da ANS – RN no 338, de 21 de outubro de 2013, publicada na seção 1, do DOU de 22 de outubro de 2013).

Prótese: peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido (Resolução Normativa da ANS – RN no 338, de 21 de outubro de 2013, publicada na seção 1, do DOU de 22 de outubro de 2013).

RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR

O setor de gestão de rede atua de forma dinâmica para manutenção de um bom relacionamento com os prestadores de serviço credenciados. Formando a Rede de Prestadores de Serviços Médicos e Profissionais de saúde, buscando profissionais capacitados, a fim de manter a qualidade da rede credenciada aos associados O credenciamento é realizado por meio de instrumento contratual com médicos, clínicas, laboratórios, hospitais e outros profissionais da área da saúde, obedecendo a rigorosos critérios técnicos e administrativos. Buscando constantemente a ampliação da rede em regiões carentes, aliada a qualidade dos serviços.

PROCESSO ADMINISTRATIVO/OPERACIONAL

Como o objetivo de manter as informações cadastrais atualizadas, se faz necessário que, em caso de alterações comunique a alteração ocorrida no prazo máximo de 30 (trinta) dias antecedentes através do nosso canal de atendimento, evitando assim o bloqueio no atendimento e/ou pagamento.

Tipo:	Documento:
Dados Cadastrais (e-mail, telefone, endereço de atendimento)	E-mail solicitando a alteração
Alteração de CNES	E-mail com o novo CNES
Alteração dados bancários – Pessoa Física	Comprovante Bancário Pessoa Física
Alteração dados bancários – Pessoa Jurídica	Comprovante Bancário Pessoa Jurídica
Alteração de CNPJ / Razão Social	Contrato Social e a última alteração. RG, CPF e Documento do Conselho, dos Representantes Legais. CNPJ alterado. CNES atualizado. Comprovante Bancário de acordo com a Natureza Jurídica.
Atualização Corpo Clínico	Nome/CPF/ CRM. Número do conselho, Especialidade Diploma Medico (Somente das especialidades contratadas)

CANAL DE ATENDIMENTO

E-mail: gestaodecontratos@segurosunimed.com.br

Informar em e-mail de solicitação CNPJ e ou código de prestador.

PRAZO RETORNO PROCESSO ADMINISTRATIVA/OPERACIONAL

O prazo de retorno para as solicitações será de até 5 dias uteis.

PROCESSO NEGOCIAÇÃO

São processos relacionados ao credenciamento ou extensão de procedimentos, negociações, prospecção de novos recursos/procedimentos, atendimento a credenciados.

Tipo:	Documento:
Extensão de Serviços e Endereços de Atendimento	Diploma Título de especialista RG, CPF e Documento do Conselho. Proposta de valor sobre o procedimento/exame.
Reajuste	Não é necessário envio de documentação, neste caso encaminhar proposta de reajuste.
<u>Os reajustes deverão ocorrer anualmente conforme condições previstas em contrato de prestação de serviço</u>	
Descredenciamentos	Não é necessário envio de documentação, neste caso encaminhar a solicitação de descredenciamento.
Suspensão Temporária de Atendimento	Não é necessário envio de documentação, neste caso encaminhar a solicitação de temporária de atendimento (citar o motivo) com 30 dias de antecedência.

CANAL DE ATENDIMENTO

E-mail: gestaoderede@segurosunimed.com.br

Informar em e-mail de solicitação CNPJ e ou código de prestador.

PRAZO RETORNO PROCESSO NEGOCIAÇÃO

O prazo de retorno para as solicitações será de até 30 dias **uteis**.

SUSPENSÃO TEMPORARIA DE ATENDIMENTO

A suspensão temporária de atendimento deverá ser comunicada pelo prestador diretamente a equipe de negociação e relacionamento de rede.

O período de suspensão temporária é de até 45 (quarenta e cinco) dias. Após este prazo a suspensão se transformará automaticamente em Descredenciamento, salvo os casos de:

- Licença Médica devidamente comprovada de prestadores de Consultórios, desde que não ultrapasse o prazo máximo da licença maternidade.
- Reforma Geral da estrutura desde que não ultrapasse um prazo de 60 (sessenta dias).

Nos casos em que se faria necessária um prazo maior que o citado, o prestador deveria negociar junto a Seguros Unimed um período que seja favorável para ambas às partes.

IMPOSTOS

Em casos de dúvidas ou eventuais esclarecimentos referente a impostos o setor tributário estará disponível para auxiliar.

CANAL DE ATENDIMENTO

E-mail: tributario@segurosunimed.com.br

ORIENTAÇÃO SOBRE GUARDA DE DOCUMENTOS E CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO

A Seguros Unimed se preocupa em seguir e incentivar as práticas de confidencialidade da informação e guarda de documentos.

A dúvida mais comum entre os médicos é precedida pela solicitação do paciente ao médico para obter seu prontuário. O prontuário médico é o documento construído pelo médico que contém informações sobre a saúde do paciente. “As informações contidas no prontuário médico são do paciente, em qualquer meio de armazenamento, porém sua propriedade física é da instituição onde o mesmo é assistido, quer seja uma unidade de saúde, quer seja um consultório particular, a quem cabe o dever da guarda de tais documentos”.

Dessa forma, ao médico, cabe a guarda desse documento disponibilizando ao paciente apenas a cópia integral e autêntica quando por ele solicitado.

O Conselho Federal de Medicina, na Resolução do CFM n.º 1.821/07 estabelece que os documentos médicos em suporte de papel devem ser arquivados por tempo não inferior a 20 (vinte) anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente. Nos casos de hospitais-maternidade, os prontuários de parto serão arquivados por dezoito anos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 10).

Com a era eletrônica e a necessidade de modernizar o meio de armazenamento de dados médicos dos pacientes, a Resolução 1.821/07, instituindo a possibilidade de se manter prontuários médicos somente em meio eletrônico, ou digitalizar os de papel existentes. Uma vez que o prontuário esteja digitalizado, ou sendo ele produzido em meio eletrônico desde sua origem, a guarda do mesmo não mais se limita a 20 anos, devendo ser permanente, como estabelece o artigo 7º da mesma Resolução.

Como já previsto no contrato de prestação de serviços a contratada se compromete, por si, seus empregados, profissionais ou empresas subcontratadas e/ou terceiros, a manter o mais completo e absoluto sigilo e considerar confidenciais todos os dados, documentos e informações, seja de ordem técnica, comercial ou pessoal, que vier a ter conhecimento em razão deste Contrato, inclusive as de caráter negocial, nada divulgando sem a prévia e expressa aprovação escrita da contratante, durante e após a vigência de seu contrato.

QUALISS – QUALIFICAÇÃO DOS PRESTADORES SEGUROS UNIMED

A Seguros Unimed apoia o Qualiss, que tem como intenção estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde).

Disponibilizando as informações sobre qualificação. O objetivo é ampliar o poder de avaliação e de escolha por parte dos beneficiários em geral.

As entidades responsáveis acreditadoras são:

- Organização Nacional de Acreditação (ONA)
- IQG Serviço de Acreditação em Saúde
- Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)
- DNV GL - Business Assurance
- Sociedade Brasileira de Patologia (SBP)
- Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA)
- Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML)
- Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC/DICQ)

O incentivo se dá, através da RN 405, que consiste no estabelecimento de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial oferecida pelos prestadores de serviços; na avaliação da qualificação e na divulgação dos atributos, tais como:

- Acreditação, segurança do paciente.
- Qualificação profissional

- Monitoramento da qualidade por meio de indicadores, etc.

O Qualiss conta com um Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial - COTAQ que auxilia a ANS no estabelecimento de critérios de aferição e controle da qualidade da prestação de serviços na saúde suplementar com participação dos diversos atores do setor.

Para a execução do Qualiss, a ANS conta ainda com entidades participantes, que contribuem não só na elaboração de critérios como na coleta e consolidação de dados.

Com base nos dados apurados e divulgados pela ANS, a Seguros Unimed destaca os prestadores em seu Guia Médico.

Você está em [A Seguros Unimed](#) \ [Guia Médico](#) Online

Foram encontrados 59 HOSPITAIS de acordo com a sua busca:

Produto: UNIMED SEGURO SAÚDE EMPRESARIAL > **Plano:** TRT EMPRESARIAL LÍDER
Estado: SP > **Cidade:** SÃO PAULO
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAIS > **Especialidade:** HOSPITAL GERAL

Qualificação:

Comunicação de eventos adversos

Profissional com especialização

Profissional com residência

Título de Especialista

Qualidade monitorada

Entidades Gestoras de Outros Programas

Certificação ISO 9001

Profissional com Doutorado ou Pós-Doutorado

Refinar Busca

Cancelar Refinamento

serial / Situação: Ativo

Informações adicionais:
SEGUROS UNIMED
RAZÃO SOCIAL: CEMA HOSPITAL
ESPECIALIZADO
CNPJ: 47.192.752/0001-65

Traçar rota

Powered by Google

Planos atendidos