

Manual dos

Prestadores

///// de SAÚDE ////

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



Índice

Código de Conduta para Prestadores de Saúde	04
Confidencialidade das informações em prontuário clínico	05
Documentos atualizados	07
Documentos necessários	08
Alteração de cadastro	10
Solicitação de extensão de credenciamento	13
Suspensão e descredenciamento	14
Visitas de acompanhamento	16
Registros de atendimento	18
Sistema Integrado de Gestão de Atendimento - Siga	20
Entrega da produção	25
Exames Realizados em Caráter Hospitalar:	
Atendimento Ambulatorial ou Internado	30
Atividades de desenvolvimento	31
Fale com a gestão dos Prestadores de Saúde	36
Telefones e horários de funcionamento dos pontos de atendimento ao cliente unimed	37

A área de Gestão dos Prestadores de Saúde, objetiva disponibilizar rede de atendimento suficiente e qualificada para os clientes. O gerenciamento da rede credenciada é realizado por meio da promoção de ações de qualificação, 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 telefone (51) 3714-7116, pelo Whatsapp (51) 98146.9028, **canalprestashop@unimedvtrp.com.br**, ou chat online disponível através do sistema SIGA.

Teremos satisfação em atendê-lo.

CÓDIGO DE CONDUTA PARA **Prestadores de Saúde**

A Unimed VTRP não é condescendente com a exploração do trabalho escravo ou infantil, nem com qualquer outra forma de degradação das condições humanas de trabalho. A Cooperativa mantém vínculos comerciais com empresas que possuem as mesmas preocupações em relação à responsabilidade social e ambiental.

Exigimos dos nossos parceiros comerciais um posicionamento contrário a condutas que causem desrespeito e constrangimento às pessoas, como emprego de palavras ofensivas, intimidação, assédio moral, sexual e agressão psicológica ou física.

Para estabelecer, com transparência e imparcialidade, parcerias com fornecedores e Prestadores de Saúde, a Unimed VTRP adota as seguintes práticas de gestão:

- Contrata somente empresas idôneas, que atendam às obrigações legais e aos pré-requisitos definidos em procedimentos específicos;
- Exige o cumprimento de procedimentos de saúde e segurança necessários às suas atividades;
- Contratos firmados pela Cooperativa com fornecedores e Prestadores de Saúde não devem conter cláusulas sobre exclusividade, fixação de preços, delimitadoras de território ou que possam boicotar ou promover a preferência;
- É responsabilidade do colaborador informar a seu gestor quando um fornecedor ou prestadores de saúde prejudicar os interesses da Cooperativa ou desconsiderar as questões legais, tributárias, de trabalho ou meio ambiente.

CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES EM PRONTUÁRIO CLÍNICO

Atenta à segurança das informações, a Unimed VTRP controla a confidencialidade e privacidade dos dados dos clientes, constantes nos prontuários clínicos. Para isso, baseia-se na Resolução CFM nº. 1.638, de 2002, do Conselho Federal de Medicina, que conceitua prontuário médico; e na Resolução CFM nº. 1821, de 2017, da mesma entidade, que possibilita a digitalização de prontuários e seu armazenamento eletrônico desde que garantida a segurança das informações, evitando a exposição dos pacientes; sem prejuízo das demais normas legais e regulamentares incidentes.

Nessa linha, um dos critérios para realização de tal controle e garantia do sigilo e segurança das informações é a exigência de assinatura, por todos os colaboradores que atuam diretamente no lançamento e manuseio das informações constantes nos prontuários, do Termo de Confidencialidade.

Ainda, recomenda-se que a evolução clínica seja feita somente pela equipe multidisciplinar que atue diretamente com o cliente, restringindo ao máximo o acesso a estas informações.

Devendo ter ciência e respeito aos ditames da Lei nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), inclusive em relação às penalidades aplicáveis em função do seu descumprimento.

Bem como adotando as medidas cabíveis necessárias e razoáveis para realização do correto e lícito tratamento de dados pessoais dos beneficiários bem como em relação à obtenção de consentimentos, respeitando aos princípios previstos na lei LGPD.

O prestador deve manter o mais absoluto sigilo em relação às informações que obtiverem, sobretudo as relativas aos beneficiários atendidos; bem como sobre todos os documentos e informações que estejam em seu poder, ou sobre aquelas informações que venham a ter acesso em decorrência do presente instrumento, sendo-lhe vedado divulgá-las ou possibilitar que terceiros delas tomem conhecimento, durante ou após a vigência do negócio jurídico ora entabulado, inclusive após rescisão contratual.

Da mesma forma, é recomendado à utilização de prontuários eletrônicos para efetuar os registros de monitoramento da saúde dos pacientes, levando-se em consideração que tal adoção objetiva maior segurança e agilidade no atendimento e deverá, obrigatoriamente, contar com um backup das informações e com mecanismos que resguardem a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados, sendo que este será um dos indicadores apurados nas avaliações de acompanhamento realizadas pela Unimed VTR.

DOCUMENTOS **ATUALIZADOS**

Após a efetivação do credenciamento e assinatura do contrato, o prestadores de saúde deverá manter anualmente o seu cadastro atualizado junto à Unimed, esta prática deve seguir a sistemática abaixo:

- Enviar uma cópia dos documentos válidos, juntamente com o RE0573 – Termo de Responsabilidade de Cópias de Documentos Originais (fornecido pela Unimed). O envio deve ser feito por meio eletrônico.

Não é necessário encaminhar o RE0573 a cada entrega de documento, uma vez que o Termo valida todos os documentos entregues sem autenticação em cartório enquanto o prestador mantiver o vínculo com a Cooperativa.

DOCUMENTOS **NECESSÁRIOS**

Para Hospitais, Clínicas e Laboratórios, são necessários os seguintes documentos:

- Alvará de Licença da Prefeitura (Alvará de Localização), para os serviços que possuem alvará definitivo, é aceito o comprovante de pagamento da anuidade. O envio deve ser feito por meio eletrônico.
- Alvará de Licença da Secretaria da Saúde (Alvará Sanitário), caso o prestador ainda não possua o documento atualizado emitido pelo órgão fiscalizador, poderá encaminhar o comprovante de pagamento da anuidade, até que receba o documento oficial;
- Currículo do Responsável Técnico, o prestador deverá apresentar o currículo do responsável técnico e, em casos em que o prestador tiver mais de um serviço credenciado e o RT for diferente, deverá apresentar o currículo de cada profissional responsável;
- PPCI (Alvará de Prevenção e Proteção Contra Incêndio);
- Registro Profissional da Empresa (Pessoa Jurídica) junto ao conselho correspondente. Caso o prestador não tenha recebido o documento atualizado, pode ser aceito o comprovante de pagamento da anuidade junto ao órgão emissor, até que receba o documento oficial;

- Contrato Social (caso tenha ocorrido alguma alteração no último ano);
- Certificado do Responsável Técnico pelo Serviço;
- Cópia do Certificado de Especialidade dos profissionais técnicos que tenham ingressado no serviço no último ano;
- Para hospitais que possuem credenciamento de serviços de diferentes especialidades, é necessário o envio dos alvarás de cada um desses serviços, bem como o Certificado de Especialidade do Responsável Técnico, reconhecido pelo Conselho da categoria (em caso de profissional médico, o certificado deve ser reconhecido pelo CFM ou CRM) (o alvará de radiologia convencional pode ser aceito para os exames de diagnóstico por imagem do hospital, conforme orientação da Coordenadoria de Saúde).
- Certificado de Acreditação;
- Plano de Segurança do Paciente atualizado (PSP);
- Para os prestadores de diagnóstico por imagem é necessário o envio de cópia do alvará de saúde específico de cada especialidade (caso haja credenciamento de mais de um serviço) e diploma e/ou certificado de especialista reconhecido pelo Conselho da Categoria.

Semestralmente o médico assessor analisa as justificativas para o não envio de algum dos documentos ou entrega fora do prazo de validade, e define pela suspensão ou não dos prestadores e período em que a deliberação estará vigente.

ALTERAÇÃO DE CADASTRO

Alteração da Razão Social:

Havendo alteração da Razão Social, é necessário o envio de cópia dos seguintes documentos: alteração do Contrato Social da Empresa, CNPJ, Alvarás (Localização, Sanitário e PPCI), Registro Profissional da Empresa (Pessoa Jurídica), e o Currículo do(s) Responsável Técnico, junto ao Conselho correspondente, juntamente com o RE0573 – Termo de Responsabilidade de Cópias de Documentos Originais (fornecido pela Unimed), preenchido e assinado. O envio deve ser feito por meio eletrônico. Neste caso sem a necessidade da entrega do RE0573 – Termo de Responsabilidade de Cópias de Documentos Originais, caso apresente os documentos originais para validação dos mesmos.

Alteração de CNPJ:

Para a alteração de CNPJ, faz-se necessário o envio dos mesmos documentos citados acima, no mesmo formato. Posterior a este envio será realizado distrato com a antiga empresa e realizado um novo contrato de prestação de serviços. Com esta alteração o prestador receberá um novo código e senha de serviço credenciado, bem como um novo contrato de prestação de serviços para dar continuidade aos atendimentos.

Alteração de Sócios:

Quando houver alteração na sociedade o prestador deverá enviar uma cópia da alteração do contrato social, juntamente com o RE0573 – Termo de Responsabilidade de Cópias de Documentos Originais (fornecido pela Unimed), preenchido e assinado. O envio deve ser feito por meio eletrônico. Neste caso sem a necessidade da entrega do RE0573 – Termo de Responsabilidade de Cópias de Documentos Originais, caso apresente os documentos originais para validação dos mesmos, e o atendimento permanece normal. Caso houver a venda do estabelecimento com a saída de todos os sócios, o negócio jurídico não dará ao comprador, seja pessoa física ou jurídica, e mesmo que exerça o mesmo objeto social daquela, direito ao credenciamento, não podendo este ser, em hipótese alguma, objeto na negociação da venda, e a Unimed deverá ser comunicada imediatamente. O antigo serviço é descredenciado e se for de interesse dos novos sócios e da cooperativa, o serviço passará por um novo processo de credenciamento.

Alteração de Endereço:

O prestador comunica a alteração de endereço e no prazo de até 30 dias após a comunicação é realizada visita ao serviço, para identificar o cumprimento dos requisitos mínimos da avaliação técnica. Caso seja identificada alguma não conformidade, é dado o prazo de 30 dias para adequação e o envio da documentação pertinente. Durante este prazo, o serviço deverá comprovar através de laudos, certidões ou fotos que o requisito foi atendido ou a Unimed fará nova visita. Se algum requisito não for adequado no prazo, ou não entregar a documentação referente à mudança de endereço, este será avaliado pelo Médico Assessor. Também é necessário a entrega do Contrato Social da Empresa, CNPJ, Alvarás (Localização, Sanitário e PPCI), Registro Profissional da Empresa (Pessoa Jurídica), e o Currículo do(s) Responsável

Técnico, junto ao Conselho correspondente, juntamente com o RE0573 – Termo de Responsabilidade de Cópias de Documentos Originais (fornecido pela Unimed), preenchido e assinado. O envio deve ser feito por meio eletrônico.

OBS.: Lembramos que o credenciamento é válido para o endereço contratado. Caso ocorra a mudança para outra cidade, o serviço passará por um novo processo de credenciamento.

SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO DE CREDENCIAMENTO

Para nova localidade

Segue os mesmos requisitos do credenciamento. O pedido deve ser feito através de formulário, disponibilizado pela área de Gestão dos Prestadores de Saúde. Em anexo ao formulário preenchido, devem ser encaminhadas cópias dos documentos relacionados no formulário. Após conferência da documentação e aprovação da necessidade técnica da Cooperativa é realizada visita de avaliação técnica ao serviço.

Para a realização de novos exames:

A solicitação de extensão deve ser encaminhada em formulário disponibilizado pela área de Gestão dos Prestadores de Saúde. Após análise quanto à necessidade técnica serão solicitados documentos pertinentes conforme o tipo de serviço, caso necessário.

Após a conferência da documentação, poderá ser realizada uma visita ao serviço para conhecer as instalações e/ou o novo equipamento. A liberação do atendimento é realizada por telefone ou por e-mail.

SUSPENSÃO E **DESCREDENCIAMENTO**

Por solicitação do Prestador

O prestador pode solicitar afastamento das suas atividades, informando o motivo para tal. As solicitações são analisadas pelo Médico Assessor e se aprovadas, o prestador é comunicado da aprovação do afastamento e informado quanto ao período de suspensão dos atendimentos. Se negado, é informada a negativa e, caso haja o afastamento, o prestador será descredenciado.

O descredenciamento ocorre quando o prestador, por meio de correspondência ou e-mail, solicita sua exclusão da rede credenciada da Unimed VTRP. Após o recebimento desta, é realizado distrato do contrato com o serviço, respeitando as cláusulas contratuais que dispõe sobre os prazos para este processo.

Por definição da Unimed

Prestadores com condutas e/ou práticas consideradas irregulares são advertidos verbalmente, suspensos e/ou descredenciados. A conduta a ser tomada diante de uma irregularidade será definida pela equipe de GPS da Unimed. Havendo descredenciamento, a Unimed enviará um distrato do contrato e o serviço é excluído da rede credenciada.

Destacamos alguns exemplos de irregularidades:

Irregularidades administrativas

- Inconformidades administrativas identificadas pela área de Auditoria em Saúde;

- Exame ou tratamento realizado incompatível com a solicitação médica;
- Realização de exames/procedimentos sem solicitação médica;
- Codificação e/ou alteração de codificação na guia SP/SADT, ou no Sistema de Atendimento, por parte do prestador, sem o conhecimento da Unimed ou autorização do médico assistente do cliente;
- Cobrança de exames e procedimentos não realizados pelo cliente;
- Cobrança do cliente de diferença de valores;
- Cobrança de taxas extras;
- Coleta de assinaturas e/ou biometria antes da realização das sessões;
- Atendimento em localidade não autorizada;
- Irregularidades na entrega dos documentos legais;
- Não atendimento de requisitos mínimos das avaliações técnica dos Prestadores de Saúde.

Irregularidades referente à qualidade e segurança

Todas as situações que ferirem a integridade física e psicológica dos clientes serão avaliadas pela área de Gestão dos Prestadores de Saúde e Diretoria de Operações da Unimed.

VISITAS DE **ACOMPANHAMENTO**

A cada dois anos, a Unimed realiza visitas de Avaliação de Acompanhamento a todos os Prestadores de Saúde. Este processo tem como objetivo a qualificação da rede credenciada e a promoção da melhoria contínua dos serviços por meio de uma avaliação de requisitos pré-estabelecidos.

Para esta avaliação, são utilizados requisitos baseados em normas técnicas conforme o tipo de serviço, tendo como foco a segurança do paciente, tanto nas instalações, quanto na qualidade dos serviços disponibilizados, além da gestão do negócio e da responsabilidade socioambiental.

As visitas são realizadas por profissional técnico, que no dia da visita, levará e preencherá os itens constantes no formulário de avaliação. Estes formulários são estruturados de forma específica e clara, evidenciando os requisitos mínimos, desejáveis e de diferenciação para cada especialidade.

- **Requisitos mínimos:** deverão ser atendidos por todos os serviços.

No caso de algum requisito não ser atendido, o prestador terá 30 dias para realizar a adequação solicitada. Entende-se que o não cumprimento destes requisitos pode comprometer a qualidade e a segurança do atendimento aos clientes. Em caso de não atendimento, decorrido o prazo para adequação, o serviço poderá ser suspenso ou descredenciado.

- **Requisitos desejáveis:** são aqueles que a Unimed recomenda que o prestador tenha, pois, entende que qualificarão o serviço. Estes podem tornar-se requisitos mínimos em um próximo ciclo de avaliação.
- **Requisitos de diferenciação:** são aqueles que destacam o serviço, tornando-o diferenciado dos demais pela sua qualificação e investimento em melhorias.

Após o término das visitas à todos os prestadores de cada grupo, é encaminhada correspondência indicando os requisitos mínimos não atendidos e os desejáveis que poderão ser implementados para o próximo ciclo. O serviço terá um prazo para a realização das adequações e ao término do mesmo, deverá comunicar a Unimed. Após o recebimento do comunicado, é realizada a tabulação das informações, as quais irão compor o desempenho do serviço avaliado, bem como o escore do grupo ao qual ele pertence.

Assim, torna-se importante o comprometimento e empenho de todos os Prestadores de Saúde para que em conjunto com a Unimed busquem a qualificação e a excelência no atendimento aos clientes.

REGISTROS DE **ATENDIMENTO**

Com o objetivo de melhorar constantemente o atendimento disponibilizado para cooperados, clientes e prestadores de saúde, a Unimed registra todos os contatos recebidos por estes públicos por meio dos Registro de Ocorrências (ROs). Os canais utilizados para estes contatos são telefone, e-mails e contato pessoal.

Quando pertinente estes ROs são encaminhados ao prestador, seguindo a sistemática:

- Sempre que for recebido um RO com a necessidade de tratativa, será realizado contato com o prestador por e-mail, devidamente identificado com o número deste registro e com o relato da manifestação do cliente. A partir da análise das informações recebidas, o prestador deve retornar para o mesmo e-mail os detalhes, esclarecimentos e observações sobre o atendimento prestado, a fim de esclarecer dúvidas ou questões trazidas pelos clientes que ocasionaram a sua insatisfação. O prestador tem um prazo para retorno do registro, que irá variar conforme o teor e classificação do mesmo, e que permita à Cooperativa realizar as tratativas com o cliente;
- O nome do cliente será repassado ao prestador, somente mediante a autorização do próprio cliente, registrada no RO;
- O prestador deve responder o registro identificando a causa e tratativa da situação sinalizada;

- Caso o prestador receba uma sugestão, o mesmo deve retornar a Unimed com a análise da possibilidade de adequação.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE ATENDIMENTO - SIGA

Este sistema visa facilitar o atendimento do cliente, do cooperado e do prestadores de saúde. Desta forma, ao realizar atendimento em consultórios médicos, o cliente receberá ao final da consulta, não mais uma guia SP/SADT, mas sim uma senha de identificação. Com a senha, ele poderá dirigir-se a qualquer prestador que estiver credenciado a rede de atendimento da Unimed VTRP, para a realização do exame/procedimento. Ao receber o cliente, solicite ao mesmo a apresentação do cartão e da senha de acesso. O processo inicia com a solicitação do médico assistente, em consultório. Poderão ser geradas uma ou mais senhas dependendo do tipo dos exames que foram solicitados. As senhas ficam disponíveis para qualquer prestador habilitado para a execução, mediante apresentação da mesma pelo cliente, bem como a leitura biométrica, perguntas de segurança, reconhecimento facial e/ou protocolo de atendimento.

Caso haja alguma contingência (indisponibilidade de internet, falta de luz, etc) no consultório médico, e não seja possível solicitar os exames pelo sistema, o médico poderá solicitar os mesmos em uma guia SP/SADT manual. Desta forma, fica o prestador com a responsabilidade de lançar à guia no Sistema SIGA, e consequentemente solicitar a autorização do procedimento/exame.

A ANS exige que as solicitações de exames não ultrapassem 05 códigos por guia física, conforme a própria estrutura da guia SADT.

Devendo ser solicitada pelo médico, conforme exemplo abaixo:

- Solicitação de 10 exames – devem ser preenchidas pelo médico 02 guias com 05 exames em cada guia;
- Solicitação de 12 exames – devem ser preenchidas pelo médico 03 guias, sendo duas com 05 exames cada, e 01 guia com 02 exames;

Como Proceder no Laboratório:

1) Guias da Unimed VTRP, com solicitação por médico cooperado:

- Quando a guia manual estiver com mais do que 05 exames solicitados em uma única guia, deve-se orientar o cliente a retornar ao médico e solicitar que seja preenchido conforme informado acima. Salientamos que os médicos estão cientes deste processo.
- Após correção do médico, (onde as guias devem estar com 5 exames por guia), o laboratório deverá lançar todos os exames no SIGA. Importante: O prestador deve lançar todos os exames solicitados pelo médico (independente do número de exames) em um único momento, ou seja, atribuindo à apenas uma guia. Essas guias manuais, deverão continuar sendo enviadas para a Unimed, de acordo com o calendário preestabelecido;

2) Solicitação por médico não cooperado:

- Quando o cliente chegar com a guia contendo mais que 5 exames por guia, deve-se orientar o mesmo a procurar

nosso ponto de atendimento presencial. Para este caso, os colaboradores do atendimento farão contato com o não cooperado orientando a forma correta de solicitação.

- Os colaboradores da Unimed farão o lançamento no SIGA e o cliente voltará com a senha para atendimento;
- Normalmente estas solicitações são realizadas em guias impressas diretamente do site da ANS, ou seja, não possuem uma numeração, portanto precisam ser inseridas pela nossa equipe.

3) Guias de cooperados de Outras Unimeds:

- Tanto para clientes VTRP como para clientes de Intercâmbio, a orientação é que o prestador faça o lançamento dos exames no SIGA, mesmo que a guia esteja preenchida com mais de 5 exames.

Porque essa diferenciação? Não temos jurisdição para fazer a alteração. A regra da ANS é pertinente para todas as coirmãs, mas a definição de acatar guias fora do padrão TISS cabe à conduta de cada cooperativa individualmente.

4) Como identificar se a guia é Unimed VTRP ou Intercâmbio?

- Para visualizar se a guia é VTRP ou de outra Unimed, deve-se observar o logo, conforme imagem abaixo:



Todas as guias SP/SADT manuais que foram incluídas no SIGA deverão obrigatoriamente ser encaminhadas à Unimed, dentro do período de produção e corretamente identificadas com a informação “S.A.” (com esta informação será possível à identificação dos exames no sistema, bem como auxiliará na auditoria destas contas). Estas guias serão auditadas observando as informações completas, bem como os períodos aos quais elas correspondam.

Salientamos que a não identificação destas guias, ou exames inclusos sem o envio da guia original solicitada pelo médico, acarretará no não pagamento do exame incluído.

Ainda, para exames de ecografia morfológica, ecografia abdominal com efeito doppler, polissonografia e ressonância magnética, é necessário para auditoria de pagamento, a inserção de laudo do procedimento realizado no sistema de atendimento Siga.

Tal processo, conforme orientação desta comunicação, deverá ser executado conforme segue:

- **A inserção do respectivo laudo junto ao SIGA possui caráter de obrigatoriedade.** Conforme prazo acordado previamente.
- **A ausência** de disponibilização do laudo junto ao SIGA no prazo definido **será considerada como “exame não realizado”**, com consequente estorno do valor repassado anteriormente ao executor.

O laudo deverá conter, minimamente:

- Identificação do paciente
- Indicação (quando disponibilizado pelo Médico Solicitante)
- Resultado

- Data de execução
- Identificação do Médico laudador (nome e registro junto ao CREMERS)

Suporte e dúvidas sobre o Sistema SIGA

Ligue para 0800 644 7442, envie e-mail para canalprestador@unimedvtrp.com.br ou acesse o chat online do sistema.

ENTREGA DA PRODUÇÃO

Entrega de Produção dos Laboratórios de Análises Clínicas e Patologia:

O período de envio dos atendimentos registrados no Sistema SIGA é semanal, ou seja, os atendimentos realizados na semana compreendida entre segunda-feira a domingo serão importados no turno da tarde da segunda-feira da semana subsequente.

Cabe salientar que o calendário de envio das guias físicas é enviado por e-mail, pela área de Gestão dos Prestadores de Saúde.

A Entrega de Produção dos Hospitais seguem regras descritas na Normatização, conforme contratualizado com os hospitais.

A Entrega de Produção dos demais Prestadores deverá seguir o calendário de envio de produção, enviado previamente pela operadora.

Os documentos manuais autorizados pela Unimed devem ser enviados com o PROTOCOLO DE ENTREGA DA PRODUÇÃO (IMAGEM ABAIXO) que deve ser em duas vias, assinadas, datadas e contendo a quantidade de guias entregues.

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE PRODUÇÃO		
Nº		Unimed fórum de atendimento ao paciente
PRODUTO DO MÊS: 1º QUADRIMESTRE 2º QUADRIMESTRE		
DADOS FORNECIDOS PELO PREST. DO SERVIÇO		
PROCEDIMENTOS	ENTREGUES	QUANTIDADE
CONSULTAS:		
EXAMENES:		
TRAT. CLÍNICAMENTE:		
EXAMS HOSPITALARES:		
OBSEVAÇÕES:		
DATA DE ENTREGA:		
ESPECIFICO PESQUISADO UNIMED		
QTE. DE DOCUMENTOS FORNECIDOS: 1º 2º TOTAL		
RETORNOS:	DATA:	ASS. FUNCIONARIO:
RECUPERAÇÃO:		
REVISÃO / DISTRIBUIÇÃO:		
AUTOSAÚDE DO PRESTADOR		
ANS nº 30639-8		

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE PRODUÇÃO		
Nº		Unimed fórum de atendimento ao paciente
PRODUTO DO MÊS: 1º QUADRIMESTRE 2º QUADRIMESTRE		
DADOS FORNECIDOS PELO PREST. DO SERVIÇO		
PROCEDIMENTOS	ENTREGUES	QUANTIDADE
CONSULTAS:		
EXAMENES:		
TRAT. CLÍNICAMENTE:		
EXAMS HOSPITALARES:		
OBSEVAÇÕES:		
DATA DE ENTREGA:		
ESPECIFICO PESQUISADO À UNIMED		
QTE. DE DOCUMENTOS FORNECIDOS: 1º 2º TOTAL		
RETORNOS:	DATA:	ASS. FUNCIONARIO:
RECUPERAÇÃO:		
REVISÃO / DISTRIBUIÇÃO:		
AUTOSAÚDE DO PRESTADOR		
ANS nº 30639-8		

Se os atendimentos forem por senha do Sistema SIGA, a cobrança será automática, não sendo necessário nenhum envio de papel.

Se os atendimentos forem lançados pelo prestador no Sistema SIGA, o mesmo deverá encaminhar para a Unimed as guias manuais lançadas, juntamente com o PROTOCOLO DE ENTREGA DA PRODUÇÃO.

OBS.: Caso o bloco de protocolo termine, o serviço deverá entrar em contato com a área de Gestão dos Prestadores e solicitar o envio deste documento ou retira-lo em algum ponto de atendimento presencial da Unimed VTRP.

Pagamento da produção

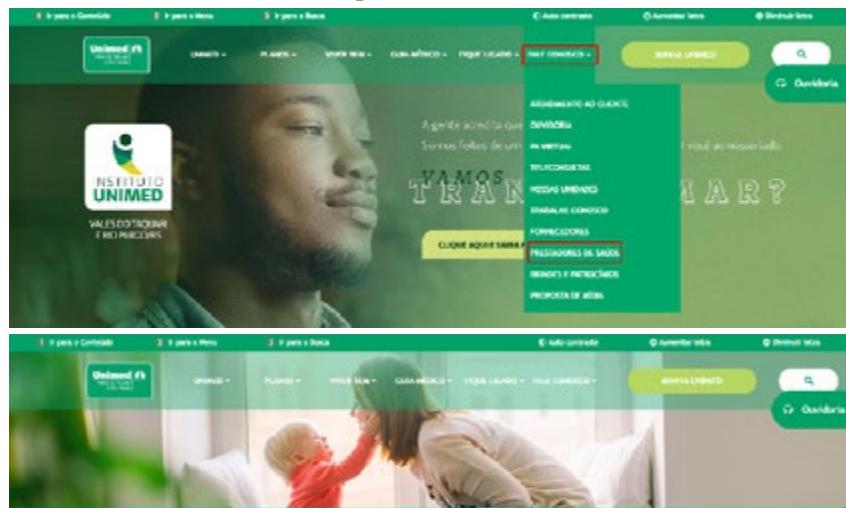
O pagamento da produção é realizado no dia 22 do mês subsequente ao período de produção a que se refere, sendo o valor depositado na conta bancária indicada pelo prestador, salvo os casos em que:

- dia 22 for sábado, o pagamento ocorre no dia 21 (sexta-feira);
- dia 22 for domingo, o pagamento ocorre no dia 23 (segunda-feira).

Acesso ao demonstrativo de pagamento da produção

Para acessar o demonstrativo completo da produção acesse o site da Unimed VTRP www.unimedvtrp.com.br/prestadores-de-saude e siga os seguintes passos:

Na página da Unimed VTRP procure “Acesso restrito - Prestadores de Saúde” clique em:



[Home](#) > [Prestadores de Saúde](#)

A Atenção à Qualidade dos Prestadores de Saúde objetiva disponibilizar meio de atendimento suficiente e qualificado para os clientes. O atendimento da rede credenciada é realizado por meio de promoção de ações de qualificação, visitas de acompanhamento, disponibilização de informações quanto ao atendimento, controle e análise dos registros de atendimento, bem como o controle das cláusulas de negócios.

A Atenção à Qualidade dos Prestadores de Saúde disponibiliza para o atendimento dos



Acesso Restrito

Aqui você encontra suas informações dentro do ambiente restrito à Cooperados e Beneficiários de Saúde da Unimed VTB.

ACESSO RESTRITO

Portal TISS

A TISS, Tóca de Informações de Saúde Sistêmicas, foi criada com o objetivo para a troca de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde, Agência Nacional de Saúde Complementar, vinculada ao Ministério da Saúde, eletrônica de Informações administrativas, técnicas e financeiras referentes aos direitos e despesas assistenciais dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

ACESSO AO PORTAL TISS

Coloque o código de prestador e a senha. Clique em acessar.

Acesso Restrito de Cooperados e Prestadores de Serviço

Código

Senha

Entrar

* Insira seu Código e Senha, clique somente uma vez em 'Acessar' e aguarde a página ser carregada

** Médico Cooperado: Código = CRM

Caso você não lembre a senha entre em contato pelo telefone (51) 3714 7116 com a área de Gestão dos Prestadores de Saúde. Ex: Para consultar o demonstrativo clique em: Consultar e Imprimir

Demonstrativo da Produção

Competência Produção	Data Pagto	Demonstrativo da Produção
02/2019	22/03/2019	Consultar e Imprimir, Babar Planilha (.csv).
01/2019	22/02/2019	Consultar e Imprimir, Babar Planilha (.csv).
12/2018	22/01/2019	Consultar e Imprimir, Babar Planilha (.csv).

Nota fiscal

A nota fiscal poderá ser enviada pelo correio, por e-mail no fiscal@unimedvtrp.com.br (Nota Fiscal Eletrônica) ou entregue pessoalmente em qualquer ponto de atendimento Unimed VTRP. A conferência será realizada assim que a nota fiscal chegar à área de Controladoria, e caso haja alguma inconsistência, a NF será devolvida ao prestador para complementação ou solicita-se nova nota fiscal para a substituição da atual.

A data da emissão da nota fiscal deverá ser a mesma do pagamento ou até a data do último dia útil do referido mês (sendo esta, a data base utilizada pela Unimed nas declarações para Receita Federal - DCTF e DIRF).

A data da emissão da nota fiscal deverá ser a mesma do pagamento ou até a data do último dia útil do referido mês (sendo esta, a data base utilizada pela Unimed nas declarações para Receita Federal - DCTF e DIRF).

Caso algum prestador deixe de arrecadar algum tipo de imposto por decisão judicial, como por exemplo Cofins, deverá imediatamente informar a área de Gestão dos Prestadores de Saúde, que fará o comunicado as áreas de Controladoria e Auditoria em Saúde. O documento comprovando a isenção do imposto deverá ser encaminhado à área para ser arquivado junto aos demais documentos do prestador. Caso opte pelo Simples Nacional, deverá encaminhar esta alteração à Unimed assim que a mesma ocorrer. No entanto, a isenção do imposto ocorrerá mediante a entrega do documento comprobatório, pelo menos 15 dias antes do pagamento da produção.

Atenção: Após a realização do pagamento, a nota fiscal deverá ser emitida até o último dia útil do mês do pagamento. Reforçamos que é de responsabilidade do prestador emitir

EXAMES REALIZADOS EM CARÁTER HOSPITALAR: **ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU INTERNADO**

Atendimento de Pronto Atendimento

Clientes atendidos em Pronto Atendimento e que tenham solicitação para a realização de exames e procedimentos, não deverão receber cobrança de taxa de coparticipação. A produção do serviço prestado deverá ser enviada pelo Hospital, à Unimed, conforme DC035 - Normatização para pagamento.

Atendimento Ambulatorial

Clientes atendidos a nível ambulatorial e que tenham solicitação para a realização de exames e procedimentos, não deverão receber cobrança de taxa de coparticipação. A produção do serviço prestado deverá ser enviada pelo Hospital, à Unimed, conforme DC035 - Normatização para pagamento.

Internação Hospitalar

As internações eletivas devem seguir a normatização.

ATIVIDADES DE **DESENVOLVIMENTO**

Aperfeiçoamento das Atendentes

A Unimed também se preocupa com a qualificação dos atendentes, que atuam diretamente no atendimento aos nossos clientes. Por este motivo, anualmente são realizados eventos voltados para este público em formato de palestras e ministrado por profissionais capacitados.

Nestes eventos, são trabalhados temas atuais e relacionados à qualidade do atendimento aos clientes, palestras motivacionais, gerenciamento de conflitos, entre outros. Tudo isso, com o objetivo final de obtermos o melhor atendimento e a satisfação dos nossos clientes.

Encontro com Laboratórios

Anualmente é realizado o encontro com o Grupo de Laboratórios, com o objetivo de fortalecer a parceria, bem como garantir a qualificação e melhoria dos serviços oferecidos aos clientes.

Capacitação com os Hospitais Credenciados

Anualmente é realizado evento voltado ao Grupo de Hospitais, envolvendo as áreas de faturamento, enfermagem, nutrição, e outros, com o objetivo de trabalhar questões vinculadas a Normatização, faturamento, entrega de contas e assuntos pertinentes a cada grupo.

Programa de Segurança do Paciente

Contribuir, incentivar e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, nos serviços credenciados à Unimed Vales do Taquari e Rio Pardo.

Do programa

A Joint Commission International em parceria com a OMS, estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente, com o objetivo de promover melhorias específicas em situações de assistência consideradas de maior risco.

As 6 metas internacionais são:

- I. Identificação correta do paciente
- II. Comunicação efetiva
- III. Uso seguro de medicamentos
- IV. Cirurgia segura
- V. Prevenção do risco de infecções
- VI. Prevenção do risco de quedas

Baseada nestas metas, a Unimed Vales do Taquari e Rio Pardo possui diversas ações que visam contribuir e incentivar os Hospitais e demais serviços credenciados, a trabalharem com essa visão. Tais ações estão subordinadas ao Programa de Segurança do Paciente.

As ações incorporadas nesse programa são:

1) Qualificação

Periodicamente é realizado um evento para os Hospitais com a temática de Segurança do Paciente. O conteúdo das palestras pode ser específico de uma das metas da OMS, ou abrangente na discussão do tema, ou relacionado com a Acreditação Hospitalar. Oportunamente podem ser realizados eventos sobre essa temática para outros grupos de serviços.

2) Avaliações de acompanhamento

Bienalmente são realizadas visitas de acompanhamento à Rede Credenciada. Essa prática avalia vários itens assistenciais e de gestão dos serviços e contempla itens que abrangem a

segurança do paciente. O processo de avaliação está descrito na IT040 – Avaliação de Credenciamento e Acompanhamento de Prestadores de Saúde. Devido a sua complexidade e consequentes riscos a assistência ao paciente, para Hospitais há uma maior abrangência de itens avaliativos. Cabe ressaltar que após a visita de avaliação o prestador recebe o parecer sobre o seu desempenho e as indicações de melhorias a serem realizadas. Essa visita gera uma nota de desempenho, que é utilizada para a classificação dos Hospitais e essa classificação é revertida nos valores de diárias e taxas negociados com os Hospitais.

3) Incentivo a Acreditação dos Hospitais

O programa de incentivo à Acreditação dos Hospitais da classificação A e B, objetiva auxiliar financeiramente os prestadores na busca da Acreditação Hospitalar, conforme IT077 – Metodologia do Reconhecimento por Desempenho e Programa de Incentivo à Acreditação dos Hospitais.

4) Programa Qualificar: Qualificação da Assistência Hospitalar

Este projeto tem como objetivo promover a melhoria nas instituições de saúde, buscando maior segurança aos pacientes e melhor desempenho organizacional da instituição através da introdução dos conceitos básicos de um Sistema de Gestão da Qualidade nos Hospitais participantes da Rede Credenciada da Unimed VTRP aderentes a este projeto. O programa está embasado no Manual ONA versão 2018. A Fase I do programa teve duração de 12 meses, março de 2018 a fevereiro de 2019, e compreendeu quatro etapas: avaliação inicial do Hospital, treinamentos mensais sobre os temas da acreditação, assessorias mensais individuais por Hospital e avaliação final após os treinamentos e

assessorias. O desempenho dos Hospitais cresceu 37%. A Fase II do programa terá duração de 12 meses, e tem três etapas: assessorias mensais, visitas técnicas orientadas dentro dos Hospitais participantes do programa, round's técnicos sobre temas estratégicos e gestão do corpo clínico.

5) Projeto Qualificar: Qualificação da Assistência em Análises Clínicas

Este projeto tem como objetivo promover a melhoria nos laboratórios de análises clínicas, buscando maior segurança aos pacientes e melhor desempenho organizacional dos laboratórios, através da introdução dos conceitos básicos de um Sistema de Gestão da Qualidade nos laboratórios aderentes a este projeto. Além disso, objetiva-se que os laboratórios que atendem os Hospitais participantes do Qualificar Hospitalar, acompanhem e atendam as necessidades dos Hospitais que buscam a acreditação. O programa está embasado no DICQ (Departamento da Inspeção e Credenciamento da Qualidade) da SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas), versão 2018 e também com requisitos do Manual ONA2018, e tem dois prazos de duração: 10 meses ou 20 meses. O prazo é definido pelo laboratório. O programa consiste em treinamento dos requisitos da acreditação e visitas de assessoria para implantação das práticas. Laboratórios que optaram pelo prazo de 10 meses recebem 2 assessorias por mês e no prazo de 20 meses, 1 assessoria mensal.

6) Auditoria Concorrencial

Diariamente a equipe de enfermagem da auditoria concorrencial visita os clientes a beira do leito nos Hospitais

A e eventualmente acompanham procedimentos cirúrgicos. Durante essas visitas e acompanhamentos, podem ser identificadas situações de irregularidades ou que infrinjam a segurança do paciente. Tais evidências podem ser tratadas diretamente com o prestador ou cooperado no momento da identificação da ocorrência para melhorar a condição de atendimento ao cliente. Casos muito graves são encaminhados para a Direção para a determinação de ações para intervir na qualidade assistencial do atendimento ao cliente. A prática de auditoria concorrencial está descrita na IT006 – Auditoria Concorrente.

7) Registros de Reclamação

As reclamações de prestadores, especialmente as registradas no sub motivo de qualidade no atendimento e qualidade técnica do serviço, podem indicar situações de insegurança vividas por clientes. A gestão dessas reclamações e o tratamento delas com o prestador, fazem parte do escopo do Programa de Segurança e podem gerar demandas para as demais ações do programa, como por exemplo, eventos, novos itens para avaliação do acompanhamento, informações para a discussão a nível de auditoria concorrencial, etc.

8) DRG

A utilização da coleta de informações para o DRG, geram informações que podem ter sido originadas por uma infração a uma das metas da OMS. A ferramenta identifica tais situações como “condições adquiridas”. O tratamento dessas informações junto ao Hospital e também médico assistente interferirão diretamente na segurança do paciente. Atualmente estamos na fase de coleta de informações e a próxima etapa será o compartilhamento dos dados com as instituições e definições de ações para a melhoria das condições adquiridas.

FALE COM A GESTÃO DOS **Prestadores de Saúde**

Telefone: (51) 3714.7116

Horário de atendimento:

Segunda a quinta-feira: das 7h30 às 12h e das 13h às 18h

Sexta-feira: das 7h30 às 12h e das 13h às 17h

E-mail: canalprestador@unimedvtrp.com.br

WhatsApp: (51) 98146.9028

Chat online do Sistema SIGA

TELEFONES E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DOS **PONTOS DE ATENDIMENTO AO CLIENTE UNIMED**

CHARQUEADAS CENTRO CLÍNICO

RS 401, Km 19, nº 605

Fone: (51) 3658 6364

Horário de Atendimento:

Segunda à Quinta: 08:00 às 12:00 - 13:00 às 18:00.

Sexta: 08:00 às 12:00 - 13:00 às 17:00

ENCANTADO

Centro Médico

Rua Duque de Caxias, 503 - Sala 108 - Centro

Fones: (51) 3751 2363

Horário de Atendimento:

Segunda à Quinta: 7:30 às 12:00 - 13:00 às 17:30.

Sexta: 7:30 às 12:00 - 13:30 às 17:00.

ESTRELA

Centro Clínico de Estrela

Rua Geraldo Pereira, 315 - Sala 105 (térreo) - Centro

Fones: (51) 3720 1055

Horário de Atendimento:

Segunda à Quinta: 08:00 às 12:00 - 13:00 às 18:00.

Sexta: 08:00 às 12:00 - 13:00 às 17:00

LAJEADO (CENTRO)

Edifício Centro Médico de Lajeado

Av. Benjamin Constant, 1058 - Sala 17 (térreo) - Centro

Fone: (51) 3714 7111

Horário de Atendimento:

2^a a 5^a feira: 7h30min às 12h e das 13h às 18h

6^a feira: 7h30min às 12h e das 13h às 17h

LAJEADO (SÃO CRISTÓVÃO)

Av. Piraí, 155 - Bairro São Cristóvão

Fone: (51) 3714 7100

Horário de Atendimento:

2^a a 5^a feira - 8h às 12h e 13h às 18h

6^a feira - 8h às 12h e 13h às 17h

SANTA CRUZ DO SUL

Edifício Centro Profissional Unimed

Rua Marechal Deodoro, 166 - Centro

Fone: (51) 3713 8300

Horário de Atendimento:

Segunda à Quinta: 08:00 às 12:00 - 13:00 às 18:00.

Sexta: 08:00 às 12:00 - 13:00 às 17:00

TAQUARI

Rua 7 de Setembro, 2437 - Sala 1 - Centro

Fones: (51) 3653 1811

Horário de Atendimento:

Segunda à Quinta: 7:30 às 12:00 - 13:00 às 17:30.

Sexta: 7:30 às 12:00 - 13:30 às 17:00.

TEUTÔNIA

Rua Santos Dumont, 957 - Sala 101 - Bairro Languiru

Fones: (51) 3762 2014

Horário de Atendimento:

Segunda à Quinta: 7:30h às 12h, 13h às 17:30h.

Sexta, 7:30h às 12h, 13:30 às 17h.

VENÂNCIO AIRES

Rua Reinaldo Schmaedecke, 1175 - Centro

Fones: (51) 3741 3195 e (51) 3741 2633

Horário de Atendimento:

Segunda à Quinta: 7:30 às 12:00 - 13:00 às 17:30.

Sexta: 7:30 às 12:00 - 13:30 às 17:00.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

