



# Manual da **Gestão da Rede Prestadora** no Intercâmbio Nacional

MB.136 V.1.2 - Vigência 15/08/2023

**Unimed** 



# Manual da Gestão da Rede Prestadora no Intercâmbio Nacional

MB.136 V.1.2 - Vigência 15/08/2023

©2023 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed do Brasil  
É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade,  
sem autorização por escrito da Unimed do Brasil.

### **Diretoria Executiva**

Gestão 2021 – 2025

Omar Abujamra Junior – Presidente

Emilson Ferreira Lorca – Vice-presidente

Dilson Lamaita Miranda – Diretor de Administração e Finanças

Rubens Carlos de Oliveira Júnior – Diretor de Desenvolvimento de Mercado

Marcos de Almeida Cunha – Diretor de Gestão de Saúde

Silvio Porto de Oliveira – Diretor de Intercâmbio

Claudio Laudares Moreira – Diretor de Regulação, Monitoramento e Serviços

### **Direção**

Silvio Porto de Oliveira – Diretor de Intercâmbio

### **Elaboração e Coordenação**

Equipe de Gestão de Redes da Unimed do Brasil

Karina Domingues Moreno

Lucas Campos Martins Dias

Osmar Ferreira da Rocha Filho

Rodrigo Maurício Correa

Glória Maria Marques de Carvalho

Suellen de Oliveira Santos

Claudia Vilas Boas de Mello Rivas

### **Texto**

Equipe de Gestão de Redes da Unimed do Brasil

Grupo Técnico de Redes

### **Revisão**

Comunicação da Unimed do Brasil

### **Projeto gráfico e diagramação**

Marketing da Unimed do Brasil

### **Realização**



Reservados todos os direitos de publicação em língua portuguesa à  
Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas

Alameda Santos, 1.827 – 10º andar – São Paulo/SP – Brasil – CEP 01419-909  
Telefone: 55 11 3265 4000 – [www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)



# Índice

Introdução ..... 6

Glossário..... 7

Conceitos..... 8

## **MÓDULO I – Gestão da Rede Nacional do Sistema Unimed**

## **MÓDULO II – Avaliação da Rede Prestadora do Sistema Unimed**

## **MÓDULO III – Classificação e reclassificação da Rede Hospitalar do Sistema Unimed (em construção)**

# Introdução

Desde outubro de 2021, a Unimed do Brasil assumiu oficialmente a Gestão da Rede Nacional de Prestadores do Sistema Unimed. Por meio da Diretoria de Intercâmbio da Confederação e de sua equipe de Gestão de Redes, é responsável por gerir toda a rede nacional de prestadores utilizando as ferramentas institucionais e os processos definidos pela Unimed do Brasil (Rede Nacional de Prestadores, Software de Gestão de Redes e Avaliação da Rede Prestadora do Sistema Unimed).

Para apoiar todo o Sistema Unimed, este material foi elaborado pela área de Gestão de Redes a Unimed do Brasil com apoio do Grupo Técnico de Rede (GTR) e tem como objetivo ser um manual do Sistema Unimed que trate processos relacionados à rede prestadora de intercâmbio, de forma que a consulta das cooperativas possa ser realizada de maneira fácil e consolidada.

Este manual é complementar ao Manual de Intercâmbio Nacional e aos demais regramentos do Sistema Unimed, que apresenta principalmente orientações referentes aos processos relacionados à rede prestadora, como processos com o órgão regulador, PTUS, dentre outros.

Em caso de dúvidas, a equipe de Gestão de Redes da Unimed do Brasil ficará à disposição por meio do Sistema de Gestão de Demandas, disponível no Portal Unimed.

Boa leitura!



# Glossário

**ANS:** Agência Nacional de Saúde Suplementar

**CMB:** Central de Movimentação Batch

**NCMB:** Nova Central de Movimentações Batch

**MIN:** Manual de Intercâmbio Nacional

**PTU:** Protocolo de Transações Unimed

**Manual do PTU:** Manual de definições de padrões e especificações técnicas para utilização do Protocolo de Transações Unimed

**PTA:** Programa Transmissor de Arquivo, aplicativo da ANS para envio e recepção de arquivos entre a Operadora e a ANS

**RNP:** Ferramenta Rede Nacional de Prestadores da Unimed do Brasil

**RPS:** Aplicativo de registro de planos de saúde da ANS

**RPS WEB:** Aplicativo disponibilizado pela ANS para consultar a rede e os produtos da sua operadora

**TAP:** Taxa de Alteração de Dados do Produto

**GIU:** Gestão Institucional Unimed

**GRU:** Guia de Recolhimento da União



# Conceitos

**PTU A400:** é a rede nacional de prestadores encaminhada pelo Sistema Unimed. Este PTU é utilizado para alimentar o Guia Médico Nacional, Cadastro de Unimeds - CADU, Rede Nacional de Prestadores e Registro de Produtos na ANS, Classificação de Rede, Gestão da Transparência e Prestadores do WSD-TISS.

**PTU A410:** classificação e reclassificação de rede. Este arquivo tem por objetivo enviar o complemento de dados dos prestadores do tipo “Hospital” e “Hospital-dia”, para atualização no Software de Gestão de Rede.

**PTU A450:** é o arquivo que tem por objetivo enviar o complemento de dados para a operacionalização do Guia Médico Nacional.

**Entidade hospitalar:** estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, classificados como “Assistência Hospitalar” no RPS e “Hospital” no PTU A400.

**Substituição de entidade hospitalar:** troca de um hospital por outro equivalente que não se encontra na rede do produto do beneficiário.

*(Fonte: Resolução Normativa Nº 568, de 19 de dezembro de 2022).*

**Redimensionamento por redução:** exclusão de um hospital da rede do produto, cabendo aos hospitais restantes a absorção da demanda. *(Fonte: Resolução Normativa Nº 568, de 19 de dezembro de 2022).*

**Rede Credenciada/Contratualizada:** composta por médicos, pessoas físicas não médicos e estabelecimentos de saúde, podendo ser:

**a) Direta:** quando a relação é formalizada por meio de instrumento jurídico assinado entre a Unimed Operadora de planos de saúde e o prestador de saúde.

**b) Indireta:** quando a relação com o prestador, seja ele da rede própria ou credenciada/contratualizada, é intermediada por outra Unimed Operadora de planos de saúde.

**Recurso Próprio:** composto por médicos cooperados e estabelecimentos de saúde de propriedade da Unimed Operadora de planos de saúde. *(Fonte: Grupo Técnico de Rede e Unimed do Brasil)*

**Disponibilidade de serviços: a) Total:** quando todos os serviços disponibilizados pelo hospital foram contratados pela Unimed.

**b) Parcial:** quando apenas alguns serviços disponibilizados pelo hospital foram contratados pela Unimed.

**Suspensão temporária do atendimento hospitalar:** suspensão das atividades do hospital, por tempo determinado, podendo ser motivada pela realização de reformas ou em decorrência de intervenção pública, sanitária ou fiscal. *(Fonte: Resolução Normativa Nº 568, de 19 de dezembro de 2022).*



# MÓDULO I

Vigência 01/08/2023

# Índice

<b>1. GESTÃO DA REDE NACIONAL DO SISTEMA UNIMED .....</b>	<b>4</b>
Macrofluxo de processamento e análise dos arquivos PTU A400 pela Unimed do Brasil.....	5
Macrocomposição do cadastro do prestador no arquivo PTU A400 .....	6
Calendário de envio dos arquivos PTU A400, A410 e A450 .....	6
Envio do arquivo PTU A400 na nova CMB.....	7
<b>2. CAMPOS QUE MAIS GERAM DÚVIDAS NAS UNIMEDS EM RELAÇÃO AO PTU A400 .....</b>	<b>8</b>
Tipos de prestadores possíveis, de acordo com o manual do PTU A400.....	8
Tipo de vínculo: campo TP_VÍNCULO .....	9
Especialidade médica e área de atuação .....	9
Tabela H: grupo de serviços.....	10
Divulgação de prestadores ao Intercâmbio Nacional.....	10
Campo ID_INTERCÂMBIO.....	10
Divulgação de prestadores no Guia Médico Nacional.....	11
Campo ID_GUIA_MÉDICO .....	11
Informações adicionais sobre o prestador no Guia Médico Nacional .....	12
Campo DIVULGA_OBS (DIVULGA OBSERVAÇÃO).....	12
Orientações para envio de médicos cooperados inativos .....	12
Campo ID_INATIVO .....	12
Orientações para envio dos médicos cooperados de uma unimed não operadora .....	13
Orientações para envio de recursos próprios no PTU A400 .....	14
Divulgação dos atributos de qualificação no Guia Médico Nacional.....	15
Padrão de identificação dos códigos de rede referenciada.....	16
Código de rede referenciada no cadastro dos prestadores.....	17

---

Orientações para alteração no campo de urgência e emergência no PTU A400.....	19
Alteração de tipo de classificação do estabelecimento de saúde TP_CLASS_ESTABELEC.....	22
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CD_CNES.....	24
<b>3. FERRAMENTA RNP: REDE NACIONAL DE PRESTADORES .....</b>	<b>28</b>
Principais avanços com a utilização da ferramenta RNP pelo Sistema Unimed.....	29
Principais funcionalidades da ferramenta.....	29
Mailing para recepção da análise do arquivo PTU A400 .....	31
<b>4. MACROFLUXO DE MOVIMENTAÇÃO HOSPITALAR .....</b>	<b>31</b>
Documentações necessárias para movimentação hospitalar.....	32
Tipos de ofício para notificação de movimentação hospitalar.....	33
Envio das documentações referentes à movimentação hospitalar à Unimed do Brasil.....	34
Disponibilização das documentações referentes à movimentação hospitalar no RNP .....	34
Comunicação aos beneficiários referente à movimentação de prestadores.....	35
Comunicação referente à movimentação hospitalar.....	35
Movimentações na rede hospitalar junto à ANS.....	36
Pagamento da TAP: Taxa de Alteração de Produtos .....	37
<b>5. COMUNICAÇÃO REFERENTE À MOVIMENTAÇÃO DE PRESTADORES NÃO HOSPITALARES .....</b>	<b>37</b>
<b>6. ATUALIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DE ACORDO COM A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 03 DA ANS .....</b>	<b>38</b>
PTA: Programa Transmissor de Arquivo.....	41
<b>7. PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DE SUSPENSÃO E RESTABELECIMENTO DE ATENDIMENTO .....</b>	<b>42</b>

## 1. Gestão da Rede Nacional do Sistema Unimed

A rede nacional de prestadores é composta por todos recursos enviados pelas suas Unimeds via PTU A400, por meio da Nova CMB, podendo ser próprios ou credenciados/contratualizados. Os dados da rede nacional de prestadores são recebidos pela Unimed do Brasil por meio do arquivo PTU A400 via NCMB e a equipe de Gestão de Rede efetua por meio da ferramenta RNP todas as validações necessárias para que as informações estejam o mais qualificadas possível, tanto para disponibilização ao Sistema Unimed quanto aos beneficiários através do Guia Médico Nacional.

Após as validações da Unimed do Brasil, o arquivo PTU A400 poderá assumir três status:

**Arquivo aprovado:** é o arquivo que obteve 100% de aproveitamento nas informações enviadas pela Unimed, ou seja, aprovado sem nenhum apontamento e/ou inconsistência.

**Arquivo aprovado com erro:** é o arquivo que foi aprovado pela Unimed do Brasil, entretanto apresentou alguma inconsistência que não incide na reprovação do arquivo, mas que necessita de ajuste, sempre com foco na qualidade da informação que será disponibilizada ao beneficiário Unimed.

**Arquivo recusado:** é o arquivo que foi reprovado por completo pela Unimed do Brasil, em decorrência de erro/inconsistência nas informações enviadas, com maior criticidade, seja ele para um prestador ou mais.

Se o arquivo for “aprovado” ou “aprovado com erros”, os dados são disponibilizados no Guia Médico Nacional. Caso o arquivo seja “recusado”, pois os dados inconsistentes impactam de forma significativa na divulgação desta rede no Guia Médico, a Unimed do Brasil encaminha um e-mail informando à Operadora quais informações precisam ser corrigidas e caberá à Unimed a postagem de um novo arquivo PTU A400.

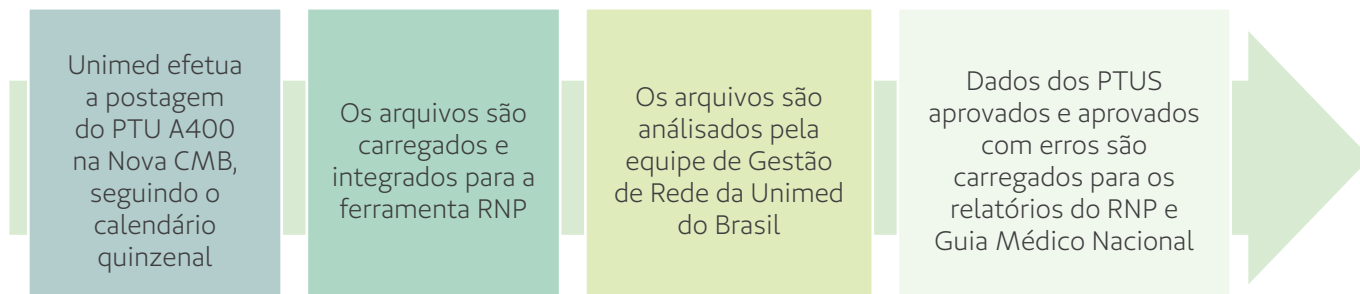
Após as validações dos arquivos (aprovados e aprovados com erros), as informações ficam disponíveis ao Sistema Unimed, via ferramenta RNP, e aos beneficiários, por meio do Guia Médico Nacional.

As cooperativas seguem uma rotina operacional definida por elas mesmas e obrigatoriamente devem enviar seus arquivos PTU A400, A410 e A450 de forma quinzenal, seguindo o calendário padrão estabelecido pela Unimed do Brasil e que está disponível no Portal Unimed.

As informações são utilizadas pelas Unimeds para envio à Agência Nacional de Saúde Suplementar, com a finalidade de obtenção e adequação de registro de seus produtos, bem como atualizar a rede assistencial na ANS.

O Manual do PTU está disponível para download das Unimeds no Portal Unimed ([www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)). Acesso com seu login na área restrita: Menu > Áreas > Tecnologia > CATI > PTU – Protocolo de Transações Unimed.

## Macrofluxo de processamento e análise dos arquivos PTU A400 pela Unimed do Brasil



### IMPORTANTE!

Caso o arquivo PTU A400 seja recusado pela Unimed do Brasil, as informações deste não serão carregadas nos relatórios do RNP, bem como não ficarão disponíveis no Guia Médico Nacional, para que não haja informações indevidas sendo disponibilizadas.

O arquivo PTU A400 deve ser enviado pela Unimed Operadora e conter toda a massa de prestadores de cada Unimed, sendo ele normatizado no Manual de Intercâmbio Nacional, em seu capítulo 4. **Rede Própria e Credenciada do Sistema Unimed.**

A Rede Nacional de Prestadores é composta por prestadores de serviços assistenciais, tendo a seguinte composição:

## Macrocomposição do cadastro do prestador no arquivo PTU A400



## Calendário de envio dos arquivos PTU A400, A410 e A450

De acordo com os regramentos constantes no Intercâmbio Nacional, as Unimed Operadoras devem enviar os arquivos PTU A400 à Unimed do Brasil, obrigatoriamente, de forma quinzenal (ou em qualquer período em que houver alteração em sua rede direta), seguindo o calendário estabelecido pela Confederação, com a massa de prestadores ativos, acrescida dos médicos cooperados inativos e os prestadores excluídos com antecedência mínima de 45 dias, e deve permanecer acessível por 180 dias, conforme o estabelecido no Manual do PTU.

O envio deve ocorrer ao menos uma vez a cada quinze dias dentro do mês de competência, ou seja, uma atualização do dia 01 ao dia 15 e outra atualização do dia 16 ao dia 30/31. O arquivo deverá ser enviado sempre que ocorrerem alterações na sua rede de prestadores e/ou conforme o calendário de envio dos PTUS A400, A410 e A450.

As datas de postagem dos três PTUS (A400, A410 e A450) são as mesmas, para facilitar a gestão da cooperativa.

PRIMEIRA QUINZENA	SEGUNDA QUINZENA
Do dia 01 ao dia 15	Do dia 16 ao dia 30/31

O calendário de postagem dos arquivos encontra-se disponível no Portal Unimed ([www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)). Acesse com seu login e senha na área restrita, menu, áreas, Intercâmbio, Gestão de Rede: “Calendário de envio dos PTUS A400, A410 e A450” .

### IMPORTANTE!

Caso a data estipulada no calendário coincida com fim de semana ou feriado nacional, o arquivo deverá ser enviado no dia útil anterior ou posterior, **desde que esteja dentro da respectiva quinzena.**

## Envio do arquivo PTU A400 na nova CMB

A postagem do arquivo PTU A400 deve ocorrer, obrigatoriamente, por meio da aplicação Nova CMB, seguindo o calendário estabelecido, onde a Unimed deverá utilizar o código da Unimed destino = 999 (Unimed do Brasil).

Importante reforçar que a Nova CMB efetua a validação do layout e a estrutura do arquivo enviado pela Operadora, sendo de responsabilidade da Unimed o envio correto dos dados de sua rede. Caberá à equipe de Gestão de Rede da Unimed do Brasil a validação dos dados enviados pela Unimed, por meio da ferramenta RNP, podendo aprovar ou recusar o arquivo, conforme citado anteriormente.

Para ter acesso à Nova CMB, acesse o Portal Unimed ([www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)), com seu login e senha na área restrita. Após acesse menu, aplicativos, GIU, Nova CMB.

Para o processo de análise do arquivo pela equipe de Gestão de Redes da Unimed do Brasil, após a postagem da Unimed, o PTU A400 é integrado na ferramenta RNP. Depois, os arquivos entram em uma fila de processamento, por ordem de postagem. Caso a Unimed poste mais de uma vez um arquivo antes que o anterior tenha sido validado, o último arquivo postado substituirá os anteriores.

### IMPORTANTE!

O prazo de análise dos arquivos PTUS A400 pela equipe de Gestão de Rede da Unimed do Brasil será de até 72 horas úteis. No caso de arquivos “aprovados com erro” e “reprovados”, a Unimed receberá um e-mail informando os erros identificados para que proceda com as correções e adequações necessárias.

Nos casos de erros apresentados nos arquivos, a correção deverá ocorrer o mais breve possível, não podendo ultrapassar o prazo máximo de até 2 dias úteis.

O não envio quinzenal dos arquivos PTU A400, A410 e A450, de acordo com o calendário e as quinzenas respectivas, implicará em redução da classificação do Ranking das Unimeds e na taxa administrativa de intercâmbio, para os indicadores do envio destes PTUS.

## 2. Campos que mais geram dúvidas nas Unimeds em relação ao PTU A400

### Tipos de prestadores possíveis, de acordo com o manual do PTU A400

No Manual do PTU, está disponível quais são todos os tipos de prestadores possíveis de serem enviados pelas Unimeds em seu A400, bem como apresenta os seguintes conceitos, nos “Campos que podem gerar dúvidas”.

Ressaltamos que o tipo de prestador a ser enviado no PTU A400 deverá estar de acordo com as informações disponíveis no cadastro do CNES. Dessa forma, é de suma importância que o cadastro do prestador esteja sempre atualizado no CNES, para que não haja divergência de informações do CNES e PTU A400.

**Médico:** profissional registrado no Conselho Regional de Medicina, podendo ser um cooperado ou credenciado.

**Hospital:** unidade de saúde que efetua tratamento ambulatorial, diagnóstico, clínica médica (consultas) ou cirúrgica e internações. Nessa unidade de saúde, o paciente terá acompanhamento médico/diagnóstico desde a consulta de avaliação (que pode ser de urgência ou emergência) até um atendimento envolvendo UTI, dependendo do porte hospitalar. Em geral, são instituições que realizam procedimentos médicos e cirúrgicos de pequena à grande complexidade.

**Laboratório:** unidade de atendimento à saúde que efetua exames laboratoriais (análises clínicas e anatomia patológica) após coleta de material. Nesse estabelecimento, o atendimento tem finalidade diagnóstica.

**Clínica:** unidade de saúde que efetua tratamento ambulatorial, diagnóstico, clínica médica (consultas) ou cirúrgica. Em alguns casos, possuem serviços de pronto atendimento (urgência). Nessa unidade de saúde, o paciente pode permanecer em observação por um período de até 12 horas (sem caráter de internação). Em geral, são instituições que realizam procedimentos médicos e cirúrgicos de pequena complexidade.

**Pessoa física (não médico):** refere-se aos profissionais da área de saúde não médicos. Exemplo: fonoaudiólogo, psicólogo, odontólogo, fisioterapeuta etc.

**Centro de diagnóstico:** unidade de saúde composta de setores multidisciplinares, tais como: ultrassonografia, radiologia, laboratório etc. Nesse estabelecimento, o atendimento tem finalidade diagnóstica.

**Home care:** refere-se à unidade de saúde que presta atendimento domiciliar, devendo ser sempre pessoa jurídica.

**Hospital-dia:** refere-se às unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.

**Pronto atendimento:** refere-se a estabelecimento autônomo não hospitalar, que integra a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, destinado à assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços de maior complexidade.



**Pronto-socorro:** unidade destinada à prestação de assistência a pacientes, com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação.

**Clínica de especialidade:** unidade de saúde destinada a prestar assistência em uma ou mais especialidades médicas ou não médicas.

**Centro de oncologia:** unidade que oferece assistência especializada e integral aos pacientes com câncer, atuando na prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento do paciente.

**Centro multiprofissional:** unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer: SADT e pronto atendimento 24 Horas.

**Centro de hemodiálise:** serviço destinado a oferecer modalidades de diálise para tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica.

**Centro de hemodinâmica:** realiza exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio da radiologia cardiovascular, usualmente recorrente a cateteres e injeções de contraste. Executam-se também procedimentos terapêuticos como angioplastia, drenagens e embolizações terapêuticas.

## Tipo de vínculo: campo TP\_VÍNCULO

No layout do arquivo do arquivo PTU A400, estão previstos os seguintes tipos de vínculo:

01 = Cooperado

02 = Recurso Próprio

03 = Credenciado/Contratualizado

Já em relação ao vínculo com a ANS, trata-se da relação entre o prestador de serviço e a operadora. Para registro de rede junto à ANS, só é possível informar a relação entre o prestador e a operadora como: Próprio (P) ou Contratualizado (C).

No caso dos cooperados, os mesmos devem ser registrados como “Próprio”.

## Especialidade médica e área de atuação

Ao ser divulgada a especialidade médica e a área de atuação do profissional no Guia Médico Nacional no PTU A400, as informações apresentadas serão as dispostas na Tabela A (especialidade) e Tabela L (área de atuação médica), respectivamente informada no PTU A400 da Unimed.

Os campos abaixo são de uso exclusivo para os médicos (TP\_PREST = 01)

<b>CD_ESPEC_1</b>	Código da especialidade do médico, conforme Tabela A – Especialidade médica
<b>CD_ESPEC_2</b>	
<b>CD_ATUA_1</b>	Código da área de atuação do médico, conforme Tabela L – Área de atuação médica
<b>CD_ATUA_2</b>	

É de suma importância que a Unimed envie sempre os dados atualizados no PTU A400, para que a experiência dos beneficiários do Sistema Unimed seja positiva ao buscar a informação em nossos canais oficiais, como por exemplo, o Guia Médico.

## Tabela H: grupo de serviços

A Tabela H é a relação de serviços que uma Unimed pode ter credenciado/contratualizado com seu prestador de serviço. Esses serviços devem estar sempre informados corretamente e de forma atualizada no PTU A400 para a melhor busca da rede pelo cliente Unimed.

Para que os serviços disponíveis em seu prestador sejam exibidos corretamente no Guia Médico Nacional, é necessário que a Unimed informe adequadamente todos os itens pertinentes da Tabela H – Grupo de serviços, isso é, que a Operadora possui credenciados para atendimento junto ao prestador em questão. É com base nessas informações que o beneficiário irá efetuar a busca pela rede a qual tem direito, vinculada com o tipo de produto adquirido.

**Ratificamos então que é obrigatório que a Unimed informe os serviços disponíveis nos prestadores e certifique-se que todos eles foram informados corretamente no PTU A400.**

A Tabela H é parte integrante do anexo do Manual do PTU e encontra-se disponível em: Portal Unimed ([www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)) > Acesso com seu login na área restrita: Menu > Áreas > Tecnologia > CATI > PTU – Protocolo de Transações Unimed > Manual PTU - Anexos

## Divulgação de prestadores ao Intercâmbio Nacional

### Campo ID\_INTERCÂMBIO

O campo ID\_INTERCÂMBIO, disposto no layout do PTU A400, tem como objetivo a identificação se o prestador atende (S = SIM) ou não atende (N = NÃO) os beneficiários do Intercâmbio Nacional, bem como para o registro dos produtos junto à ANS.

Ao informá-lo como S = SIM, isso quer dizer que esse prestador atende aos beneficiários do Intercâmbio Nacional e, portanto, será divulgado nos relatórios da ferramenta RNP, sendo: “RPS\_Total”, “Rede Nacional de Prestadores” e “Registro de Produtos (ARPS/RPS – ANS)”. Ao fazê-lo dessa forma, o prestador será disponibilizado para Intercâmbio Nacional e para o Registro de Produtos junto à ANS.

Quando no envio do PTU A400 a informação neste campo estiver como N = NÃO, isso quer dizer que o referido prestador não atende aos beneficiários do Intercâmbio Nacional. Contudo, a Unimed deve atentar-se ao regramento disposto no Manual de Intercâmbio Nacional, bem como da Norma Derivada nº 10 (Penalidades), os seguintes itens:

#### Manual de Intercâmbio Nacional, Capítulo 3, item:

**3.2.1.** *É terminantemente proibida qualquer discriminação de atendimento dos beneficiários em Intercâmbio pela rede prestadora própria e credenciada das Unimeds.”*

#### Norma Derivada nº 10, em seu Artigo 19:

**Art.19.** *Deixar de atender ou discriminar beneficiários das demais cooperativas Unimed, em desacordo com as normas do Intercâmbio.*

*Multa e, caso a infração produza efeitos de natureza coletiva para o sistema Cooperativo Unimed, o valor da multa fixada pelo órgão competente será majorado, levando em consideração os danos e prejuízos causados à marca Unimed.”*

## Divulgação de prestadores no Guia Médico Nacional

### Campo ID\_GUIA\_MÉDICO

O Guia Médico Nacional disponibilizado no Portal Unimed é um dos principais pontos de contato entre a marca Unimed e nossos beneficiário. Nele, contém as informações da Rede Prestadora do Sistema Unimed que são encaminhadas pelas Unimed via PTU A400, sendo a Unimed que encaminha as informações a responsável pela qualidade e veracidade dos dados de sua rede.

Para ter acesso ao Guia Médico Nacional, acesse [www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)

Toda rede ofertada aos beneficiários deve ser divulgada no Guia Médico Nacional em conformidade com a Resolução Normativa ANS nº 486, que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na internet.

**Art. 1º** *A presente Resolução Normativa dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet.*

Os arquivos PTU A400 enviados pelas Unimeds poderão obter três status após a validação das informações pela equipe de Gestão de Redes da Unimed do Brasil, via ferramenta RNP (Rede Nacional de Prestadores), conforme citados anteriormente:

- **Aprovado**

- **Aprovado com erros**

- **Reprovado**

Importante reforçar que somente as informações dos arquivos PTU A400 aprovados e aprovados com erro no RNP é que serão carregados para o Guia Médico Nacional. Arquivos com o status reprovado não são carregados, considerando que as informações indevidas podem comprometer uma busca de rede efetiva pelo beneficiário Unimed.

A divulgação do cadastro do prestador no Guia Médico Nacional depende do preenchimento adequado dos campos abaixo no arquivo PTU A400, de acordo com o layout do PTU A400, vide abaixo:

*“Indica se aparece ou não no Guia Médico S = Sim e N = Não*

*Essa informação é de responsabilidade da Unimed que gerou o arquivo.”*

Logo, se a Unimed preencher esse campo com o identificador = SIM, o prestador aparecerá no Guia Médico Nacional, se preenchido como = NÃO, o prestador não estará disponível para consulta do beneficiário no Guia Médico Nacional.

**ID\_GUIA\_MEDICO**

Indicador de publicação no Guia Médico para Prestadores Pessoa Jurídica.

<b>ID_GUIA_MEDICO_ESPEC_1</b>	Indicador de publicação de especialidade e/ou área de atuação no Guia Médico para Médico Pessoa Física.
<b>ID_GUIA_MEDICO_ESPEC_2</b>	
<b>ID_GUIA_MEDICO_ATUA_1</b>	<b>Importante:</b> obrigatório informar pelo menos uma especialidade ou uma área de atuação.
<b>ID_GUIA_MEDICO_ATUA_2</b>	

Caso a Unimed informe no arquivo PTU A400 prestadores como “N = NÃO” para o Guia Médico, orientamos a revisão dos mesmos visto que todos os prestadores devem ser disponibilizados para consulta do beneficiário Unimed no Guia Médico, considerando também o respectivo produto adquirido pelo cliente, contribuindo assim com a conformidade e a qualidade dos dados na divulgação da rede do Sistema Unimed.

## Informações adicionais sobre o prestador no Guia Médico Nacional

### Campo DIVULGA\_OBS (DIVULGA OBSERVAÇÃO)

No arquivo PTU A400, é possível incluir informações adicionais sobre o prestador para orientar os beneficiários que serão replicadas no Guia Médico Nacional. Esse campo consta no registro R410 do PTU A400, sendo um campo opcional.

Abaixo, citamos alguns exemplos de que tipo de informações as Unimeds poderão incluir nesse campo:

- Comunicação sobre suspensão de atendimento por parte do prestador
- Horário de funcionamento do estabelecimento
- Endereço das redes sociais
- Dentre outras

Caso a Unimed deseje incluir informações no referido campo, de acordo com o layout do PTU A400, terá no máximo 250 caracteres para inclusão.

## Orientações para envio de médicos cooperados inativos

### Campo ID\_INATIVO

De acordo com o layout do PTU A400, o campo ID\_INATIVO identifica se o prestador se encontra inativo, isso é, aquele que não exerce mais atividades médicas, não gera produção médica (faturamento), mas mantém vínculo societário com a cooperativa.

Os médicos cooperados inativos, ou seja, aqueles que não prestam mais atendimento aos beneficiários, devem ser informados no PTU A400 para fins institucionais, conforme preconizado no Manual do PTU.

Para o adequado envio dos médicos cooperados inativos no PTU A400, sem impactos na divulgação da rede nacional de prestadores e consequentemente aos beneficiários do Sistema Unimed, abaixo demonstramos a maneira adequada de como as informações devem ser encaminhadas por meio PTU A400.

A Unimed deverá informar os campos abaixo, preenchidos da seguinte forma:

### Identificador ID\_INTERCAMBIO = Não

064	463	463	ID_INTERCAMBIO	Identifica se o prestador atende intercâmbio	A	01	M	S=Sim N=Não Regra: ao informar "SIM" o prestador será divulgado nos relatórios disponíveis no RNP Disco Virtual
-----	-----	-----	----------------	--	---	----	---	--

### Identificador ID\_CADU = Sim

69	476	476	ID_CADU	Identifica se o prestador deve ser enviado para o CADU	A	01	M	S=Sim N=Não Regra: Deve ser informado "S" se TP_PREST = 1 (Médico) e TP_VINCULO = 1 (Cooperado). Para demais casos, preencher com N.
----	-----	-----	---------	--	---	----	---	---

### Identificador ID\_INATIVO = Sim

70	477	477	ID_INATIVO	Identifica se o prestador está inativo (Aqueles que não exercem mais atividades médicas, não geram produção médica, mas que mantêm vínculo societário com a cooperativa)	A	01	M	S=Sim N=Não Regra: Utilizar "S" somente se TP_PREST=1 (Médico) e TP_VINCULO = 1 (cooperado)
----	-----	-----	------------	--	---	----	---	--

**Nos identificadores abaixo, incluir NÃO para todos:**

**ID\_GUIA\_MEDICO\_ESPEC\_1**

**ID\_GUIA\_MEDICO\_ESPEC\_2**

**ID\_GUIA\_MEDICO\_ATUA\_1**

**ID\_GUIA\_MEDICO\_ATUA\_2**

44	303	303	ID_GUIA_MEDICO_ESPEC_1	Indicador de publicação no Guia Médico	A	01	O	Indica se aparece ou não no Guia Médico S = Sim e N = Não Esta informação é de responsabilidade da Unimed que gerou o arquivo.
45	304	304	ID_GUIA_MEDICO_ESPEC_2	Indicador de publicação no Guia Médico	A	01	O	
46	305	305	ID_GUIA_MEDICO_ATUA_1	Indicador de publicação no Guia Médico	A	01	O	
47	306	306	ID_GUIA_MEDICO_ATUA_2	Indicador de publicação no Guia Médico	A	01	O	

## Orientações para envio dos médicos cooperados de uma Unimed não operadora

O Manual de Intercâmbio Nacional, em seu Capítulo 17, estabelece as Diretrizes para operacionalização de Singular Operadora para Singular não Operadora. Abaixo, apresentaremos a forma adequada de divulgação pela Unimed Operadora que assumiu a rede da Unimed não Operadora (antiga Unimed Prestadora), no arquivo PTU A400.

Os médicos cooperados das Unimed não Operadoras devem ser enviados obrigatoriamente no arquivo PTU A400 da Unimed Operadora que assumiu a operação, inclusive sua rede, conforme estabelece o Manual de Intercâmbio Nacional:

**17.2.1.** *A Singular Operadora que assumirá a operação deverá manter a mesma estrutura da rede credenciada que possuía a Singular Não Operadora. Eventuais alterações na rede de assistência hospitalar (redimensionamento/substituição) deverão ser realizadas pela Singular Operadora junto à ANS, nos termos da legislação regulatória vigente.*

**17.2.3.** *O envio do PTU A400 – Movimentação Cadastral de Prestador passa a ser de responsabilidade da Singular Operadora, inclusive, informando os cooperados da Singular Não Operadora, conforme a estrutura prevista no layout PTU.*

No arquivo PTU A400, em seu registro R402 da Unimed Operadora deve constar a identificação do tipo de vínculo do prestador (Cooperado) com a indicação da Unimed não Operadora da qual o médico é cooperado:

#### No campo TP\_VINCULO, a Unimed deverá optar pelo tipo = 1 Cooperado

11	147	147	TP_VINCULO	Identifica o tipo de vínculo do prestador	N	01	M	1 = Cooperado 2 = Recurso Próprio 3 = Credenciado / Contratualizado
----	-----	-----	------------	---	---	----	---	---

#### No campo CD\_UNI\_PRESTADORA, a Unimed deverá preencher com o código da Unimed não Operadora, indicando de qual Unimed o médico é cooperado.

67	471	474	CD_UNI_PRESTADORA	Código da Unimed Prestadora	N	04	O	Regra: Obrigatório para médicos cooperados e recursos próprios de uma Unimed Prestadora e não deve ser preenchido com o código de uma Unimed Operadora
----	-----	-----	-------------------	-----------------------------	---	----	---	--

## Orientações para envio de recursos próprios no PTU A400

Para as Unimed que possuem Recursos Próprios em sua rede, estes devem obrigatoriamente ser informados no arquivo PTU A400, de acordo com o Manual de Intercâmbio Nacional e Norma Derivada nº 10, de Penalidades, em seu artigo 20.

Manual de Intercâmbio Nacional, **4.4. Regras gerais:**

**4.4.1.** *É terminantemente proibida a discriminação do beneficiário Unimed (entendido como próprio e do intercâmbio) em qualquer tipo de rede, própria ou credenciada, do Sistema Unimed, devendo ser observada a cobertura contratual do produto e as regras do Sistema Unimed, para que obtenha acesso à rede adequada.*

Norma Derivada nº 10, em seu artigo 20:

**Art. 20.** *Deixar de oferecer ao Intercâmbio Nacional os seus recursos próprios ou que tenha participação societária, que são disponibilizados aos seus próprios beneficiários.*

**Pena:** multa, individualizada por recurso não disponibilizado ao Intercâmbio Nacional.

Sendo assim, tais informações deverão constar em conjunto com a identificação do tipo de vínculo do prestador, para a devida identificação no Guia Médico Nacional, bem como para o mapeamento da Rede Própria do Sistema Unimed.

### No campo TP\_VINCULO, a Unimed deverá optar pelo tipo = 2 Recurso Próprio

11	147	147	TP_VINCULO	Identifica o tipo de vínculo do prestador	N	01	M	1 = Cooperado 2 = Recurso Próprio 3 = Credenciado / Contratualizado
----	-----	-----	------------	---	---	----	---	---

Eventuais Unimeds que assumirem a operação de uma Singular não Operadora (Prestadora) devem efetuar a contratualização dos Recursos Próprios da Singular não Operadora, conforme estabelece o Manual de Intercâmbio Nacional:

**17.2.2.** *Eventuais serviços próprios da Singular Não Operadora deverão ser contratualizados de forma direta pela Singular Operadora.*

Esses recursos próprios devem constar no arquivo PTU A400 da Unimed Operadora, com as seguintes informações:

### No campo TP\_VINCULO, a Unimed deverá optar pelo tipo = 2 Recurso Próprio

11	147	147	TP_VINCULO	Identifica o tipo de vínculo do prestador	N	01	M	1 = Cooperado 2 = Recurso Próprio 3 = Credenciado / Contratualizado
----	-----	-----	------------	---	---	----	---	---

### No campo CD\_UNI\_PRESTADORA, a Unimed deverá preencher com o código da Unimed não Operadora, indicando de qual Unimed é o recurso próprio.

67	471	474	CD_UNI_PRESTADORA	Código da Unimed Prestadora	N	04	O	Regra: Obrigatório para médicos cooperados e recursos próprios de uma Unimed Prestadora e não deve ser preenchido com o código de uma Unimed Operadora
----	-----	-----	-------------------	-----------------------------	---	----	---	--

## Divulgação dos atributos de qualificação no Guia Médico Nacional

São atributos de qualificação de prestadores de serviços o programa, o certificado, o processo de trabalho ou o vínculo institucional reconhecidamente associados à melhoria da qualidade na atenção à saúde que o prestador de serviços possua ou faça parte.

As operadoras deverão disponibilizar, em todos os seus canais de comunicação (portal na internet, Guia Médico etc.), informações sobre os atributos de qualificação dos prestadores que compõem a sua rede assistencial.

A forma de divulgação dos atributos é padronizada pela ANS para que cada um deles, sua definição e sua importância na melhoria da qualidade dos serviços de saúde estejam claros para todos os usuários e, também, para quem desejar adquirir um plano de saúde.

Dessa forma, seguindo os processos estabelecidos ao Sistema Unimed, as operadoras devem divulgar os atributos de qualificação informados pelos seus prestadores por meio do arquivo PTU A400. Desta forma, a informação será divulgada no Guia Médico Nacional, quando houver a respectiva informação sendo informada pela Unimed.

De acordo com a legislação vigente, a atualização dos atributos de qualificação dos prestadores deve ser realizada em até 30 dias, contados a partir do recebimento das informações do prestador. Ressaltando que é de responsabilidade da Unimed contratante conferir a procedência e a veracidade das informações fornecidas por seus prestadores antes da inclusão ou exclusão no arquivo PTU A400, que posteriormente serão divulgadas no Guia Médico Nacional. Toda a relação dos ícones dos atributos de qualificação, bem como o seu Manual de Uso, conforme preconiza o órgão regulador, estão disponíveis no site da Agência, caso a Unimed necessite de mais informações e atualizações.

## Padrão de identificação dos códigos de rede referenciada

Conforme prevê o Manual do PTU, especificamente para o PTU A400, o código de rede referenciada (**CD\_REDE**) é o padrão de identificação das possíveis Redes Referenciadas, conforme detalhados abaixo:

- É composto por duas letras para identificar o tipo da rede, acompanhadas de uma sequência de dois números.
- O prestador poderá prestar atendimento a uma ou mais redes.

A atribuição da responsabilidade de criação de redes e de controle deverá basear-se na tabela abaixo. Existe a possibilidade de criar redes locais e regionais, que são definidas e gerenciadas pelas Unimeds ou Federações, que utilizarão os códigos conforme o quadro abaixo:

TIPO	LETRAS	RESPONSABILIDADE
Nacional	NA	Unimed do Brasil
Grupo de Estados	RA	Federações envolvidas
Estadual	ES	Federações ou Interfederativas que abranjam somente um Estado
Grupo de Municípios	RB	Federação, Intrafederativa ou Singulares, desde que todos os Municípios façam parte de sua área de ação
Municipal	MU	Singulares



## IMPORTANTE!

A codificação das redes que envolvem a abrangência de outras Unimeds deverá ser acordada entre as Unimeds e as Federações envolvidas. Mesmo que a Unimed não possua produtos estaduais, ou grupo de Estados, deve ser informada a codificação fornecida pela sua Federação.

## Código de rede referenciada no cadastro dos prestadores

O código da rede referenciada é o padrão para identificar a composição de segmentação, rede de atendimento e acomodação do plano, conforme detalhamento abaixo:

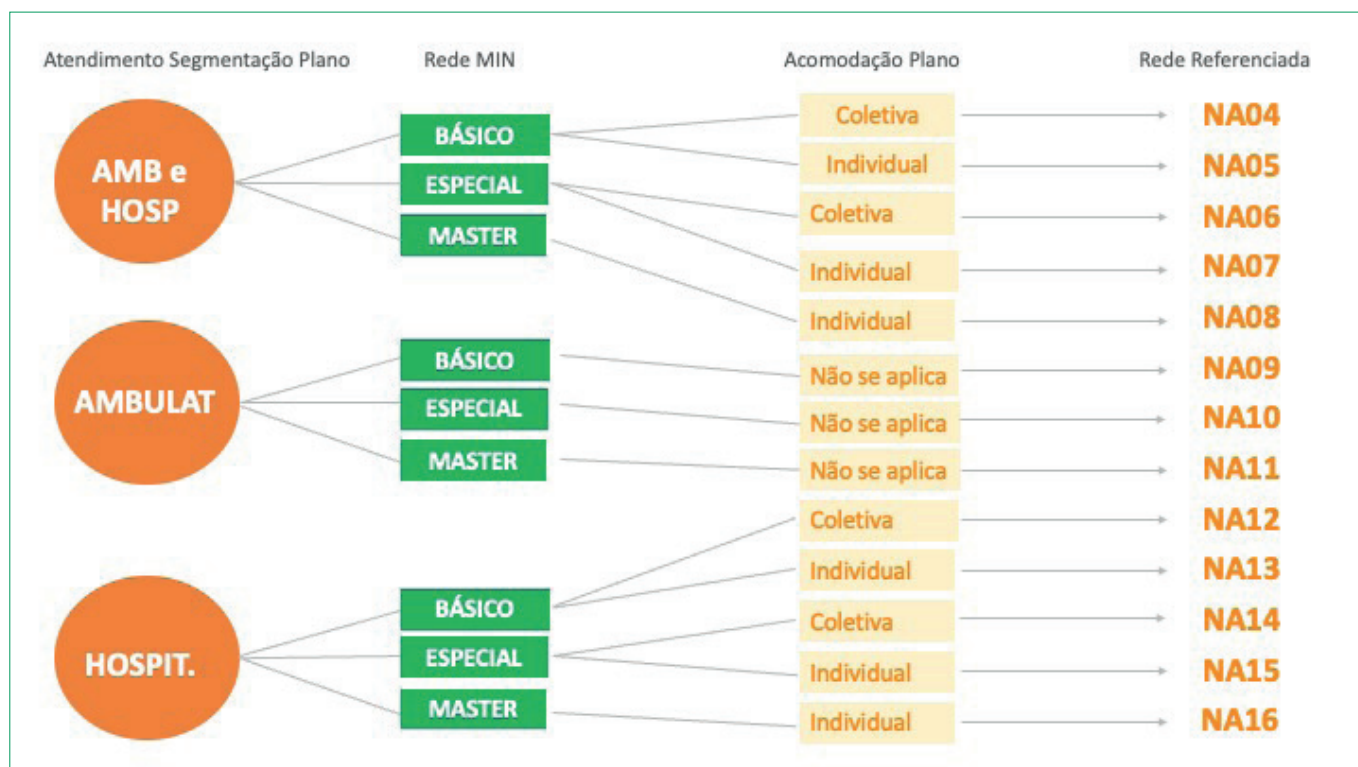
**Segmentação:** ambulatorial e hospitalar, ambulatorial, e hospitalar.

**Rede de atendimento:** básica, especial ou master.

**Acomodação:** coletiva ou individual

A rede referenciada deve ser elaborada para compor uma rede de atendimento, e deve estar vinculada a um ou mais produtos comercializados pela Unimed e esses produtos devem estar devidamente informados no PTU A450.

Já no arquivo PTU A400, o código da rede referenciada deve ser informado no cadastro do prestador, no **campo CD\_REDE do registro R405**, observando as seguintes regras:



## Hospitais de Rede Básica

- 1. Para os hospitais que possuem pronto-socorro (ID\_URG\_EMER = S),** serão aceitas as seguintes redes: **NA04, NA05, NA09, NA12 e NA13.**

Se o hospital possuir **acomodações coletivas e individuais** (apartamento e enfermaria), a Unimed deverá informar: **NA04, NA05, NA09, NA12 e NA13.**

Se o hospital possuir **apenas acomodação coletiva** (enfermaria) ou se a Unimed contratou apenas enfermaria, a Unimed deverá informar: NA04, NA09 e NA12.

Se o hospital possuir **apenas acomodação individual** (apartamento) ou se a Unimed contratou apenas apartamento, a Unimed deverá informar: NA05, NA09 e NA13.

- 2. Para os hospitais que não possuem pronto-socorro (ID\_URG\_EMER = N),** serão aceitas as seguintes redes: **NA04, NA05, NA12 e NA13.**

Se o hospital possuir **acomodações coletivas e individuais** (apartamento e enfermaria), a Unimed deverá informar: **NA04, NA05, NA12 e NA13.**

Se o hospital possuir **apenas acomodação coletiva** (enfermaria) ou se a Unimed contratou apenas enfermaria, deverá informar: NA04 e NA12.

Se o hospital possuir **apenas acomodação individual** (apartamento) ou se a Unimed contratou apenas apartamento, deverá informar: NA05 e NA13.

## Hospitais de Rede Especial

- 1. Para os hospitais que possuem pronto-socorro (ID\_URG\_EMER = S),** serão aceitas as seguintes redes: NA06, NA07, NA10, NA14 e NA15.

Se o hospital possuir **acomodações coletivas e individuais** (apartamento e enfermaria), a Unimed deverá informar: **NA06, NA07, NA10, NA14 e NA15.**

Se o hospital possuir **apenas acomodação coletiva** (enfermaria) ou se a Unimed contratou apenas enfermaria, deverá informar: **NA06, NA10 e NA14.**

Se o hospital possuir **apenas acomodação individual** (apartamento) ou se a Unimed contratou apenas apartamento, deverá informar: **NA07, NA10 e NA15.**

- 2. Para os hospitais que não possuem pronto-socorro (ID\_URG\_EMER = N),** serão aceitas as seguintes redes: **NA06, NA07, NA14 e NA15.**

Se o hospital possuir **acomodações coletivas e individuais** (apartamento e enfermaria), a Unimed deverá informar: **NA06, NA07, NA14 e NA15.**

Se o hospital possuir **apenas acomodação coletiva** (enfermaria) ou se a Unimed contratou apenas enfermaria, deverá informar: **NA06 e NA14.**

Se o hospital possuir **apenas acomodação individual** (apartamento) ou se a Unimed contratou apenas apartamento, deverá informar: **NA07 e NA15.**

## Hospitais de Rede Master

1. **Para os hospitais que possuem pronto-socorro (ID\_URG\_EMER = S)**, serão aceitas as seguintes redes: **NA08, NA11 e NA16**.
2. **Para os hospitais que não possuem pronto-socorro (ID\_URG\_EMER = N)**, serão aceitas as seguintes redes: **NA08 e NA16**.

### IMPORTANTE:

Hospitais com classificação de Rede Master não possuem acomodação em enfermaria.

## Orientações para médicos cooperados

Para os médicos cooperados, não deve ser informada nenhuma rede nacional (NA). Todos os médicos cooperados pertencem a todas as redes no Intercâmbio Nacional e devem atender a todos os usuários, sem qualquer tipo de discriminação. Contudo, é obrigatório informar as redes RA, ES, RB e MU.

## Orientações para demais tipos de prestadores

Para prestadores Pessoa jurídica (PJ) que não sejam hospitais, não há a necessidade de informar nenhuma rede nacional (NA). Como regra geral, eles devem atender a todos os beneficiários do Intercâmbio Nacional, sem qualquer tipo de discriminação. As exceções que podem ocorrer devido ao prestador estar classificado como Rede Especial ou Master exigirão que se registre todas as redes em que o prestador atende.

### IMPORTANTE:

Será necessário o envio do código de rede referenciada nos arquivos PTU A400 e A450, conforme detalhado abaixo:

- Os prestadores que pertencem à rede do produto devem ter a informação cadastrada no PTU A400, no campo R405: REDE REFERENCIADA.
- Todos os planos/produtos devem ser enviados no PTU A450, com o respectivo código de rede: CD\_REDE.

## Orientações para alteração no campo de urgência e emergência no PTU A400

### Alteração no campo ID\_URG\_EMER no PTU A400:

O campo ID\_URG\_EMER no registro R402 do PTU A400 identifica se o prestador é contratado para efetuar atendimento de urgência/emergência (pronto-socorro).

Toda e qualquer alteração realizada nesse campo será devidamente criticada e validada por meio da ferramenta RNP, sendo verificada a pertinência das alterações pela equipe de Gestão de Redes da Unimed do Brasil.

Nos casos de alteração de ID\_URG\_EMER de “S = SIM” para “N = NÃO”, será necessário o envio da evidência por meio do Sistema de Gestão de Demandas, direcionado à equipe de Gestão de Redes:

- Print de tela do Sistema RPS WEB com o campo urgência/emergência = Não.

A exclusão do serviço de urgência/emergência do cadastro do prestador, seja ele hospitalar ou não hospitalar, deverá ser feita diretamente pela operadora, através de arquivo XML de alteração cadastral de prestadores (.RPA), em conformidade com a Instrução Normativa ANS nº 3/2022.

Caso a exclusão do serviço de urgência/emergência envolva prestador não hospitalar, ou seja, classificado como Demais Estabelecimentos ou Serviços de Alta Complexidade, a desvinculação dos produtos de seu cadastro será realizada automaticamente, através de procedimento de limpeza de base de dados ocorrida semanalmente no Sistema RPS, mantendo-se o cadastro do prestador ATIVO na rede da operadora.

### IMPORTANTE:

Será necessária a abertura de chamado, via Sistema de Gestão de Demandas, à equipe de Gestão de Redes da Unimed do Brasil, para justificar a alteração de ID\_URG\_EMER de “S” para “N”. Lembrando que, sem o envio de um dos documentos citados acima, o arquivo PTU A400 com a alteração será recusado na ferramenta RNP, visto que a movimentação no campo ID\_URG\_EMER impacta na vinculação de rede junto ao órgão regulador.

### ID\_URG\_EMER x CD\_GR\_SERV

Os campos ID\_URG\_EMER e CD\_GR\_SERV estarão interligados, ou seja, sempre que informado ID\_URG\_EMER = “S”, deverá constar algum serviço relacionado à urgência e emergência no campo CD\_GR\_SERV (conforme Tabela H).

Para os casos em que o campo ID\_URG\_EMER = “N”, não deverá constar nenhum serviço relacionado à urgência e emergência no campo CD\_GR\_SERV (conforme Tabela H). Se houver divergência de informações entre os dois campos, o sistema apontará a inconsistência e a Unimed será notificada para os devidos ajustes.

Os serviços considerados como de urgência e emergência na Tabela H, para fins da validação citada acima, são:

CÓD. SERVIÇO	SERVIÇOS REFERENTE A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
682	Pronto Atendimento Adulto
711	Pronto atendimento cardiológico
712	Pronto atendimento geral
713	Pronto atendimento obstétrico
714	Pronto Atendimento oftalmológico
715	Pronto atendimento ortopédico
724	Pronto Atendimento Otorrinolaringológico
681	Pronto Atendimento Pediátrico
725	Pronto Atendimento Psiquiátrico
744	Pronto Atendimento Traumatológico
701	Pronto Socorro Adulto
702	Pronto Socorro Infantil
747	Urgências Hospitalares
749	Urgências Obstétricas
745	Urgências Oftalmológicas
750	Urgências Pediátricas

### Exclusão de serviços referentes à urgência e emergência – CD\_GR\_SERV

Quando a Unimed preencher o ID\_URG\_EMER = “S”, toda a exclusão de serviços considerados como de urgência e emergência (dispostos na tabela acima), no campo CD\_GR\_SERV, será validada no RNP, sendo necessário o envio da justificativa da exclusão por meio do Sistema de Gestão de Demandas, considerando que a movimentação de serviços referentes à urgência e emergência pode impactar na vinculação de rede junto ao órgão regulador.

#### IMPORTANTE:

Será necessária a abertura de chamado, por meio do Sistema de Gestão de Demandas, para justificar a exclusão de serviços considerados como urgência e emergência. Caso não haja a apresentação da justificativa, o arquivo PTU A400 será recusado na ferramenta RNP.

## Alteração de tipo de classificação do estabelecimento de saúde TP\_CLASS\_ESTABELEC

### De “Assistência hospitalar” para “Demais estabelecimentos” ou “Serviços de alta complexidade”

Nos casos em que forem extintas todas as atividades hospitalares contratadas pela operadora, mas o prestador continuar com a prestação de serviços – como por exemplo, deixar de ser um hospital e passar a ser uma clínica – essa movimentação é caracterizada como um encerramento de atividades hospitalares pelo órgão regulador. Para que essa situação possa ser considerada, a Unimed deve apresentar à Unimed do Brasil o comprovante de encerramento de atividades hospitalares, conforme a legislação vigente.

Sendo assim, para realizar a alteração de “Assistência hospitalar” para “Demais estabelecimentos” ou “Serviços de alta complexidade” no arquivo PTU A400, é necessário que a Unimed siga os passos abaixo:

1. Realizar o processo de redimensionamento junto à ANS, conforme explanado no tópico **“Movimentações na Rede Hospitalar Junto à ANS”** e seguindo as diretrizes da legislação vigente. Abaixo, encaminhamos os links para apoio com as devidas orientações:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMzOQ==>

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/registro-e-manutencao-de-produtos/registro-e-manutencao-de-operadoras-e-produtos/alteracao-de-produtos-1/alteracao-na-rede-assistencial-dos-produtos>

2. Inativar o cadastro do prestador no PTU A400, por meio envio das informações no registro R406 – EXCLUSÃO/SUBSTITUIÇÃO/REDIMENSIONAMENTO. Ressaltamos que este passo é de suma importância para que o encerramento de atividades hospitalares seja informado para os beneficiários por meio do Guia Médico Nacional, na página **“Mudanças na rede prestadora”**.
3. Encaminhar o ofício **“Encerramento de atividades hospitalares com alteração na classificação do prestador”**, disponível no Portal Unimed, bem como o comprovante do encerramento de atividades hospitalares, o print do RPS WEB demonstrando que o prestador está inativo e o deferimento da ANS via ferramenta RNP – Rede Nacional de Prestadores.
4. Enviar um novo cadastro do prestador no arquivo PTU A400, com um novo código de prestador, informando o novo tipo de classificação de estabelecimento de saúde e o novo tipo de prestador, conforme demonstrado abaixo:
  - CD\_PREST = novo código de prestador
  - TP\_CLASS\_ESTABELEC = 2 ou 3
  - TP\_PREST = novo tipo de prestador

5. Incluir o prestador na base da ANS como **“Demais estabelecimento de saúde”** ou **“Serviços de alta complexidade”**, por meio do Sistema PTA da ANS, encaminhando o arquivo RPI de inclusão de prestador, conforme orientações para inclusão de prestador no tópico **“Atualização da Rede Assistencial – IN Nº 03”**.

### De **“Demais estabelecimentos”** ou **“Serviços de alta complexidade”** para **“Assistência hospitalar”**

Para realizar a alteração de “Demais estabelecimentos” ou “Serviços de alta complexidade” para “Assistência hospitalar” no arquivo PTU A400, é necessário:

1. Alterar o tipo de prestador para hospital ou hospital-dia e a classificação do estabelecimento de saúde, enviando as seguintes informações no arquivo PTU A400:
  - TP\_PREST = 02 ou 10
  - TP\_CLASS\_ESTABELEC = 1
  - ID\_GUIA\_MEDICO = N
  - ID\_INTERCAMBIO = N
  - TP\_REDE\_MIN = 1

#### IMPORTANTE:

Nesse caso, os campos referentes à indicação de ID\_GUIA\_MEDICO e ID\_INTERCAMBIO devem ser informados como “Não”, visto que somente após a classificação do tipo de rede hospitalar pela Federação Estadual e/ou Unimed do Brasil é que o prestador deverá ser disponibilizado no Guia Médico e para atendimento aos beneficiários do Intercâmbio Nacional.

2. Após envio do arquivo PTU A400 atualizado, a Unimed deverá enviar à Unimed do Brasil, via Nova CMB, o arquivo PTU A410 para a devida classificação do tipo de rede no Software Gestão de Rede, que será abordado em outro tópico deste manual.
3. Depois da efetiva classificação do tipo de rede no Software Gestão de Rede, a Unimed fica obrigada a enviar um novo PTU A400 com as seguintes informações:
  - TP\_PREST = 02 ou 10
  - TP\_CLASS\_ESTABELEC = 1
  - ID\_GUIA\_MEDICO = S
  - ID\_INTERCAMBIO = S
  - TP\_REDE\_MIN = Com a classificação apresentada no Software Gestão de Rede

Somente após a conclusão completa desse processo, a classificação do estabelecimento de saúde e o tipo de prestador serão efetivamente alterados na Rede Nacional de Prestadores.

## Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CD\_CNES

O CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - é o sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, que tem como objetivo o cadastramento de dados de todos os estabelecimentos de saúde no Brasil. Esse dado é fundamental para o adequado cadastramento da Rede Prestadora de cada Unimed Operadora, seja ela direta ou indireta, junto ao órgão regulador.

As Unimeds deverão estar atentas ao preenchimento correto do campo “CD\_CNES” no registro R403 do PTU A400, de acordo com o que consta no site do CNES: <http://cnes.saude.gov.br/>

### IMPORTANTE:

O código do CNES constante no arquivo PTU A400 deve ser o mesmo cadastrado no Sistema RPS. Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, a Unimed deverá enviá-lo em branco à ANS e com 9999999 à Unimed do Brasil no PTU A400.

### Análise de endereço

O CNES deve possuir o endereço de atendimento igual ao informado no PTU A400. Inexistindo código de CNES para o endereço de atendimento, deverá ser informado o código 9999999 no PTU A400 e em branco à ANS.

Prestadores com o endereço desatualizado devem ser orientados pelas Unimeds contratantes para manter esses dados sempre atualizados, evitando assim informações incorretas na publicação da rede nacional.

**Identificação**

Nome CNES CNPJ

Nome Empresarial Natureza Jurídica(Grupo)

Logradouro Número Complemento

Bairro Município UF

CEP Telefone Dependência Regional de Saúde

Tipo de Estabelecimento Subtipo de Estabelecimento Gestão

Diretor Clínico/Gerente/Administrador

Cadastrado em Atualização na Base Local Última atualização Nacional

Horário de funcionamento +

Dia semana Horário

Data Desativação Motivo Desativação

05/2021 Falta de atualização há mais de 6 meses, conforme Port. SASMS nº 118/2014

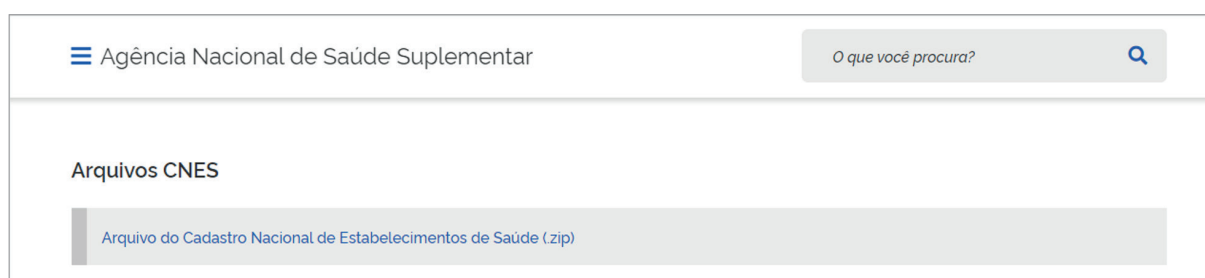
Gerar PDF



## Arquivo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Para facilitar a consulta aos dados do CNES, é possível extrair a base de dados de “Arquivo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde”, no site do Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio do link:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/manuais-do-portal-operadoras/rps-manual-de-instalacao-historico-de-versao-e-outros-arquivos/historico-de-versao-e-outros-arquivos-rps>



## CNES Desativado

Prestadores com CNES desativado devem ser orientados pelas Unimeds a atualizar a informação, seguindo a Portaria nº 118 do Ministério da Saúde. Ressaltamos ainda que é obrigatório que o prestador atualize o CNES a cada 6 meses.

### IMPORTANTE:

O profissional que não tem nenhum vínculo empregatício com o estabelecimento, mas subloca sala em um estabelecimento de saúde que já possui número de CNES poderá ter seu CPF/CNPJ vinculado ao CNES do estabelecimento no Sistema RPS. Entretanto, deverá estar cadastrado na listagem de profissionais do estabelecimento de saúde no CNES, com o tipo de vinculação AUTÔNOMO, conforme anexo da Portaria GM/MS nº 1.130/2017.

## Informações Complementares

A ANS utiliza as informações do CNES para validar a rede assistencial das Operadoras de Saúde no Registro de Produtos e atualização da rede no sistema RPS, bem como na contabilização da nota do IDSS.

O sistema RPS está parametrizado para aceitar:

- a) a informação do número de CNES do prestador, se este for do próprio estabelecimento de saúde; e isso inclui o profissional de saúde que atua em consultório isolado, com número de CNES associado ao seu CPF;

- b) a informação do CPF do profissional de saúde com o número de CNES de outro estabelecimento de saúde (seja este uma pessoa física ou jurídica), desde que esteja cadastrado na listagem dos “Profissionais” que está na Ficha do Estabelecimento cadastrado no CNES, com o tipo de vinculação “AUTÔNOMO”;
- c) a informação do número de CNES com o CNPJ da mantenedora do estabelecimento hospitalar, se for o caso; e
- d) a informação do número de CNES “em branco”, caso o prestador ainda não possua CNES.

A planilha com a relação de prestadores de serviços de saúde com seus respectivos números de CNES é disponibilizada pela ANS na base de dados do CNES, neste [link](#).

#### Arquivos CNES

[Arquivo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(.zip\)](#)

### Orientações para as principais situações que dizem respeito ao CNES

SITUAÇÃO	O QUE FAZER
O número do CNES do prestador cadastrado no PTU A400 é o mesmo que está no site <a href="https://cnes.datasus.gov.br/">https://cnes.datasus.gov.br/</a> , mas o sistema RPS não incorpora o arquivo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Como a incorporação só ocorre quando o número do CNES informado no arquivo XML estiver cadastrado na base de dados do CNES constante na ANS, a operadora deverá reenviar o arquivo até que seja processado. Caso o problema persista depois de algumas tentativas, reportar a situação à Agência pelo e-mail <a href="mailto:ggrep.dipro@ans.gov.br">ggrep.dipro@ans.gov.br</a>.</li> </ul>
Prestador que ainda não tem número de CNES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhar o campo com “99999999” no PTU A400 e “em branco” no sistema RPS.</li> </ul>
Prestador com o CNES desativado pelo motivo “DESATIVADO – OUTROS” ou “Falta de atualização há mais de 6 meses, conforme Port. SAS/MS nº 118/2014”:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhar o mesmo número no PTU A400 e no sistema RPS e orientar o prestador a regularizar a sua situação cadastral imediatamente.</li> <li>Caso ocorra a alteração do número do CNES, o novo número deverá ser enviado no PTU A400 e atualizado no sistema RPS.</li> </ul>

<p>Prestador com o CNES desativado pelo motivo “ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES”:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar se o prestador continua atendendo, vide a mensagem de desativação. Caso o encerramento das atividades proceda, a Unimed deverá excluir o prestador via PTU A400 e conseqüentemente na ANS.</li> <li>• Caso o prestador permaneça ativo e o encerramento das atividades foi apenas para aquele registro de CNES, encaminhar o campo preenchido com “9999999” no PTU A400 e “em branco” no sistema RPS, e orientar o prestador a regularizar a sua situação cadastral imediatamente.</li> <li>• Quando o novo número do CNES estiver disponível, deverá ser enviado no PTU A400 e atualizado no sistema RPS.</li> </ul>
<p>Prestador que alterou endereço e ainda não atualizou a informação no CNES:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar no PTU A400 o CNES ativo do prestador e o endereço de atendimento atual, e orientar o prestador a regularizar a sua situação cadastral imediatamente.</li> <li>• Caso ocorra a alteração do número do CNES, o novo número deverá ser enviado no PTU A400 e atualizado no sistema RPS.</li> </ul>
<p>Prestador médico que tem mais de um endereço de consultório isolado no mesmo município, e o endereço do consultório “A” possui CNES, porém o do consultório “B” não possui CNES e, para atendimento via Unimed é válido somente o endereço do consultório “B”, que é divulgado no Guia Médico:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar no PTU A400 a informação do CNES do consultório “B” como “9999999”.</li> <li>• Considerando que o sistema RPS executa uma rotina automática todo fim de semana para atualizar a informação do campo CNES no cadastro de prestadores não-hospitalares, e insere o número do CNES do prestador na base de dados do RPS, caso esta informação tenha sido atualizada na base de dados do CNES, mesmo que não tenha sido enviada pela operadora no arquivo XML .RPI (inclusão) ou RPA (alteração), cabe a cada Unimed conferir se os números de CNES dos seus prestadores estão corretos no RPS WEB, pois a ANS pode estar atribuindo CNES para endereço diferente daquele em que o prestador atende pela Unimed e que está cadastrado no PTU A400, quando os estabelecimentos estão localizados no mesmo município.</li> <li>• A única forma de resolver esta situação é o prestador providenciar imediatamente o CNES para o endereço de atendimento Unimed.</li> </ul>

<p>Prestador médico que atende pela Unimed em dois locais diferentes, no mesmo município, sendo que um endereço possui CNES e o outro não, e ambos os endereços são divulgados no Guia Médico:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao enviar XML .RPI (inclusão) para o prestador que não possui CNES, o arquivo não será incorporado considerando que o CPF já possui um CNES no mesmo município.</li> <li>• O fato de o médico sem CNES não constar no RPS não causará problema à operadora, pois já existe um cadastro desse prestador no município. Entretanto, para viabilizar a incorporação dos dados, orientar o prestador a providenciar o CNES para o endereço que ainda não tem.</li> </ul>
<p>Prestador hospitalar contratado que tem mantenedora:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso o prestador não tenha CNPJ próprio, utilizar o CNPJ da mantenedora com o CNES do próprio prestador (a chave CNPJ da mantenedora + CNES do prestador é aceita no sistema RPS).</li> </ul>
<p>Prestador cadastrado com CNES errado:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se existir número de CNES válido, enviar o arquivo XML. RPA (alteração) para corrigir o CNES de prestador.</li> <li>• Se não existir número de CNES válido para o prestador classificado como “Demais Estabelecimentos” ou “Estabelecimentos de Alta Complexidade”, enviar arquivo XML.RPE (exclusão) para excluir o prestador com o CNES errado e, depois dessa exclusão, enviar arquivo XML.RPI (inclusão) para incluir o prestador sem o CNES, pois não é possível alterar o CNES para “em branco” por meio do XML.RPA (alteração).</li> <li>• Se não existir número de CNES válido para prestador vinculado a plano(s), seja ele hospitalar ou não hospitalar que atenda urgência/emergência, solicitar a alteração à ANS via carta, que deve ser protocolada no Portal Operadoras.</li> </ul>

### 3. Ferramenta RNP: Rede Nacional de Prestadores

A ferramenta RNP (Rede Nacional de Prestadores) foi planejada e desenvolvida pela Unimed do Brasil para utilização exclusiva do Sistema Unimed. Essa ferramenta tem como principal objetivo a gestão efetiva da rede nacional de prestadores do Sistema Unimed, por meio dos arquivos PTU A400 que são encaminhados pelas Unimed.

Na ferramenta, é possível realizar consultas aos dados dos prestadores da Rede Nacional do Sistema Unimed, extrair relatórios para análise da rede e registro de produto junto à ANS, bem como enviar e consultar os deferimentos da ANS referentes aos redimensionamentos e substituições de prestadores, que foram enviados pela Unimed contratante.

## Principais avanços com a utilização da ferramenta RNP pelo Sistema Unimed

- Ferramenta de navegação fácil e intuitiva, com acesso Web via GIU, possibilitando acesso de onde o colaborador estiver.
- Todos os relatórios estão disponíveis na ferramenta e são atualizados diariamente com as atualizações realizadas pelas Unimeds.
- Atualização dos dados em tempo real, a partir da aprovação dos arquivos pela Unimed do Brasil.
- Maior número de críticas e validações na ferramenta, com base no arquivo PTU A400 enviado pelas Unimeds, o que garante maior qualidade dos dados que são disponibilizados para o cliente Unimed no Guia Médico Nacional.
- Aprovação automática dos arquivos PTUS A400 quando não há erros a serem corrigidos pelas Unimeds, o que garante a disponibilização das informações em menor tempo ao Sistema Unimed via RNP, pois não requer ação manual.
- Checagem, validação e tratativa apenas dos PTUS A400 apenas das Unimeds Operadoras, uma vez que as Unimeds não Operadoras (Prestadoras) não devem enviar PTU A400, sendo esta uma responsabilidade da Unimed que assumiu a rede, não gerando retrabalho ao time da Unimed do Brasil.
- Toda documentação dos prestadores está disponível para download diretamente na ferramenta, sem a necessidade de solicitação por e-mail ou abertura de chamado, desburocratizando o processo e trazendo maior rapidez às atividades das Unimeds.
- Para o Guia Médico Nacional, são disponibilizados apenas os dados dos prestadores cujos arquivos PTUS A400 tenham sido devidamente aprovados pela Unimed do Brasil, garantindo assim que sejam imputadas apenas as informações qualificadas aos clientes.
- Maior efetividade e rapidez na comunicação com as Unimeds por meio dos envios de e-mails automáticos pela ferramenta para as seguintes situações:
  - 1) Cobrança de envio do arquivo PTU A400 para Unimeds que não tenham postado o arquivo dentro do prazo estabelecido no calendário oficial da Unimed do Brasil, apoiando na gestão da Unimed.
  - 2) Confirmação de aprovação do arquivo PTU A400 pela Unimed do Brasil.
  - 3) Cobrança à Unimed de documentação pendente para os processos de movimentação de rede.

## Principais funcionalidades da ferramenta

### Consulta de prestadores

Essa funcionalidade possibilita às Unimeds a consulta de informações dos cadastros de prestadores enviados no PTU A400 de todas Unimeds. Ao clicar no ícone “**Prestadores**” no RNP, o usuário é direcionado para uma página na qual será possível identificar todos os prestadores. O cadastro de todos os prestadores está disponível para consulta das Unimeds e, para que seja possível visualizar os detalhes do Cadastro do Prestador, a Unimed deverá clicar no

nome do respectivo prestador na tela. Na coluna “**Status**”, também é possível visualizar a situação de cada um.

Os prestadores do Sistema Unimed estarão disponíveis para consulta podendo apresentar os seguintes status:

**Ativos** – Prestadores ativos que estão sendo devidamente divulgados no arquivo PTU A400.

**Pendentes** – Prestadores hospitalares que foram excluídos da rede nacional de prestadores, mas que ainda não enviaram as documentações comprobatórias e deferimentos da ANS.

**Excluídos** – Prestadores hospitalares que possuem a documentação comprobatória e o deferimento da ANS quanto à exclusão e demais prestadores que realizaram o processo de exclusão conforme o registro R406, do PTU A400.

### **Extração de relatórios**

A ferramenta trabalha em formato online e, com isto, diariamente, são atualizados os dados dos prestadores enviados por meio do PTU A400 à Unimed do Brasil. Dessa forma, tais informações atualizadas (arquivos aprovados e aprovados com erros) são disponibilizadas por meio do módulo de relatórios no RNP.

Para ter acesso aos relatórios diretamente na ferramenta, ao acessá-la no GIU, clique na opção “**Relatórios**” na tela inicial.

Abaixo, estão relacionados todos os tipos de relatórios que estão disponíveis às Unimeds na ferramenta RNP. **Lembrando que todas as informações contidas nesse relatório são de responsabilidade da Unimed que enviou o prestador por meio do arquivo PTU A400.**

**REGISTRO DE PRODUTOS (ARPS/RPS – ANS)** – Relatório que apresenta todo o compilado da rede do Sistema Unimed, seja ela Básica, Especial ou Master, no formato utilizado para registro de produtos junto à ANS, podendo a ser realizado o download por Unimeds, Estados e Geral. **Somente prestadores disponíveis para o intercâmbio estarão referenciados nesse relatório.**

**RPS TOTAL** – Relatório que apresenta todo o compilado da Rede Nacional de Prestadores. **Somente prestadores disponíveis para o intercâmbio estarão dispostos nesse relatório.**

**REDE NACIONAL DE PRESTADORES** – Relatório que apresenta todo o compilado da Rede Nacional de Prestadores separado por tipo de prestador, contendo as informações de endereço, serviços disponíveis (Tabela H) e especialidades (Tabela A) atrelados ao prestador. **Somente prestadores disponíveis para o intercâmbio estarão dispostos nesse relatório.**

**ALTERAÇÕES NA REDE HOSPITALAR** – Relatório que apresenta a relação de prestadores hospitalares que tiveram alterações de rede, seja ela redimensionamento por redução, substituição e/ou alteração de dados. O documento utilizado na exclusão estará disponível no registro do prestador, na aba Alterações, e deverá ser utilizado para atualização de rede junto à ANS, se pertinente. O download desse relatório deve ser realizado por competência.

**PRESTADORES EXCLUÍDOS (EXCETO HOSPITAIS)** – Relatório que apresenta os prestadores excluídos via PTU A400 por meio do registro 406 (Exclusão|Substituição|Redimensionamento). Este relatório não apresenta a exclusão de prestadores hospitalares TP\_PREST 02 e 10, **os quais são tratados nas ALTERAÇÕES NA REDE HOSPITALAR**. Poderá ser baixado por competência e, quando esse campo for deixado em branco, trará todas as exclusões sem filtro de data.

**HOSPITAIS PENDENTES** – Relatório com os prestadores hospitalares que foram excluídos por meio do PTU A400 em registro 406 e que estão pendentes de documentação. Esse relatório também contempla os hospitais que tiveram o indicador de Intercâmbio alterado de Sim para Não.

A ferramenta Rede Nacional de Prestadores está disponível via Portal Unimed [www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br). Acesse a área restrita com seu login e senha, clique em menu, aplicativos, GIU, RNP Rede Nacional de Prestadores.

Importante ressaltar que o administrador GIU de cada Unimed é o responsável pela liberação de acesso à ferramenta aos colaboradores aptos para acesso.

## Mailing para recepção da análise do arquivo PTU A400

Os arquivos PTU A400 postados pelas Unimeds na Nova CMB são analisados pela equipe de Gestão de Rede da Unimed do Brasil por meio da ferramenta RNP, conforme mencionado anteriormente. O resultado dessas análises (arquivo aprovado, aprovado com erro ou reprovado) é enviado para as Unimeds e Federações que estão devidamente cadastradas no mailing administrado pela Unimed do Brasil, com limite de até 10 e-mails cadastrados por Unimed.

Caso a equipe responsável pelo envio e gestão do arquivo PTU A400 da Unimed não esteja recebendo os e-mails referentes a esse processo e deseje recebê-los, é necessário realizar a abertura de um chamado à equipe de Gestão de Redes para que ela possa providenciar o cadastramento. O mesmo vale para atualização e exclusão de contatos.

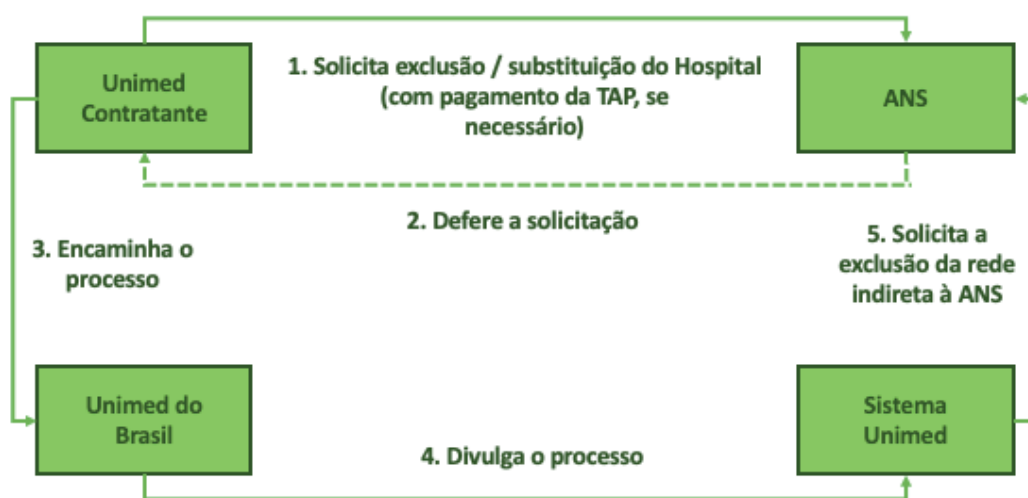
Para efetuar a abertura do chamado, acesse o Portal Unimed ([www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)) e realize o login na área restrita. Acesse: menu – aplicativos – GIU – Sistema Gestão de Demanda – Catálogo de Serviços – Intercâmbio – Intercâmbio Gestão de Redes – Mailing RNP – Atualização do mailing de notificações das análises dos arquivos PTU A400.

## 4. Macrofluxo de Movimentação Hospitalar

A movimentação hospitalar é um processo de grande importância para todas as Operadoras do Sistema Unimed, principalmente no que tange ao redimensionamento de rede por redução e substituição, visto que em toda exclusão hospitalar se faz necessária a solicitação à ANS. Somente após o deferimento pelo órgão regulador, desde que cumpridas todas as etapas do processo, a operadora contratante direta conseguirá excluir o prestador da rede nacional (RNP) e, conseqüentemente, as demais operadoras que vincularam o hospital em seus produtos poderão utilizar desse deferimento para retirar o prestador da ANS, sem que haja a necessidade de efetuar o pagamento da TAP.

O processo de movimentação hospitalar se inicia quando a Unimed solicita a autorização à ANS. Após recebido o deferimento, a Unimed Contratante deverá encaminhar toda a documentação comprobatória à área de Gestão de Rede da Unimed do Brasil, por meio da ferramenta Rede Nacional de Prestadores, disponível no GIU, que efetuará as análises pertinentes sobre as documentações recebidas. Caso esteja tudo adequado, divulgará o processo, por meio do RNP, para todo o Sistema Unimed, de forma que as Unimed Operadoras possam realizar a atualização da sua rede indireta junto à ANS.

Veja abaixo como deve ocorrer esse processo:



## Documentações necessárias para movimentação hospitalar

Toda movimentação hospitalar informada por meio do PTU A400, em seu registro R406, deve possuir obrigatoriamente as documentações obrigatórias que comprovem a movimentação hospitalar. Tais documentações devem ser enviadas à Unimed do Brasil por meio da ferramenta RNP.

Entre as atividades realizadas, a área de Gestão de Redes da Unimed do Brasil monitora as exclusões de hospitais informados no arquivo PTU A400, de maneira que tais hospitais com data de exclusão, alteração de “Tipo de Prestador”, alteração de CNPJ ou que não constam no arquivo, não sejam excluídos automaticamente da Rede Nacional de Prestadores sem todas as validações necessárias, mantendo assim a integridade dos dados do Sistema Unimed.

O não envio da documentação comprobatória à Unimed do Brasil pela Unimed contratante deixará o hospital com status **“Pendente”** junto à Confederação. Somente após o envio da documentação comprobatória, com posterior análise e aprovação pela área de Gestão de Redes, é que o cadastro do prestador será efetivamente excluído da Rede Nacional de Prestadores.

Esse processo é de suma importância para que as Unimed que tenham esse hospital vinculado aos seus produtos como Rede Indireta consigam redimensioná-lo sem a necessidade de efetuar o pagamento da **“Taxa de Alteração de Dados do Produto”** (TAP), uma vez que a contratante direta do hospital já realizou essa movimentação. Caso a Unimed contratante não redimensione o hospital de todos os produtos, as demais Unimed deverão efetuar o pagamento da TAP.



## IMPORTANTE:

Caso a Unimed contratante direta não encaminhe em até 60 dias à Unimed do Brasil a documentação comprobatória da movimentação hospitalar após envio do registro R406, os arquivos PTU A400 postados **serão reprovados pela Unimed do Brasil até que a operadora regularize a situação.**

A reprovação do arquivo PTU A400 poderá impactar o resultado da classificação no Ranking das Unimeds e, conseqüentemente, a taxa administrativa de intercâmbio.

## Tipos de ofício para notificação de movimentação hospitalar

### Redimensionamento de rede autorizado pela ANS

Esse tipo de ofício deverá ser utilizado quando houver exclusão hospitalar, com devido deferimento do órgão regulador.

A Unimed contratante deverá anexar o ofício na ferramenta RNP, juntamente com o comprovante da movimentação, a informação de exclusão de todos os produtos da Operadora e as evidências relacionadas no ofício.

No caso de encerramento de atividades, a Unimed deverá encaminhar o comprovante do encerramento, de acordo com o que prevê a legislação vigente.

Em caso de descredenciamento por interesse exclusivo do prestador, é necessário encaminhar o ofício com a solicitação formal deste.

### Alteração de CNPJ e CNES

Esse tipo de ofício deverá ser utilizado quando houver alterações cadastrais de prestador que envolvam, concomitantemente, o número de CNES e de CNPJ.

A Unimed deverá solicitar à ANS a alteração de CNPJ quando envolver, concomitantemente, o número de CNES e de CNPJ, por meio de correspondência, não cabendo o pagamento de TAP. A Unimed contratante deverá anexar, na ferramenta RNP, o ofício juntamente com as evidências relacionadas.

### Alteração de CNPJ mantendo o mesmo CNES

Esse tipo de ofício deverá ser utilizado quando houver alterações do número de CNPJ do prestador, mantendo o mesmo número de CNES.

A atualização deverá ser efetuada junto à ANS por meio de XML de alteração, conforme previsto na Instrução Normativa nº 03.

A Unimed contratante deverá anexar, na ferramenta RNP, o ofício juntamente com as evidências relacionadas.

### Alteração do tipo de contratação – Rede Indireta

Esse tipo de ofício deverá ser utilizado quando houver alteração do tipo de contratualização junto à ANS, de Rede Direta para Rede Indireta.

A Unimed contratante deverá anexar, na ferramenta RNP, o ofício juntamente com as evidências relacionadas.

### **Encerramento de atividades hospitalares com alteração na classificação do prestador**

Esse tipo de ofício deve ser utilizado quando o prestador encerrar as atividades hospitalares e permanecer ativo com outra classificação (tipo de prestador).

A Unimed contratante deve anexar, na ferramenta RNP, o ofício junto com o comprovante da movimentação deferida pela ANS e as evidências relacionadas.

### **Retificação da rede hospitalar**

Esse tipo de ofício deve ser utilizado quando um prestador hospitalar for enviado indevidamente no PTU A400 e nunca ter sido incluído na ANS, por meio do RPS WEB. A Unimed contratante deverá anexar, na ferramenta RNP, o ofício juntamente com as evidências relacionadas.

### **Comprovação de equivalência para substituição de entidade hospitalar**

Esse tipo de ofício somente deverá ser utilizado quando a alteração de rede hospitalar se der por substituição de entidade hospitalar, para fins da comprovação da equivalência entre os prestadores.

Os modelos de ofícios estão disponíveis no Portal Unimed ([www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)). Acesse a área restrita com o seu login e senha: Menu – áreas – intercâmbio – Gestão de Rede – cartas – formulários.

## **Envio das documentações referentes à movimentação hospitalar à Unimed do Brasil**

A documentação comprobatória da movimentação hospitalar deve ser enviada à Unimed do Brasil por meio da ferramenta RNP. Esta documentação deve ser anexada no RNP por meio do envio de uma pasta zipada com toda documentação. Abaixo, o caminho onde as mesmas devem ser enviadas:

- Acesse a ferramenta “Rede Nacional de Prestadores – RNP” por meio do GIU e, em seguida, clique no **“Módulo de Prestadores”**.
- Digite o nome ou CNPJ do prestador na barra de pesquisa para localizar o prestador e, em seguida, clique em **“Pesquisar”**.
- Na aba **“Alterações”**, salve o arquivo zipado contendo toda a documentação comprobatória.

## **Disponibilização das documentações referentes à movimentação hospitalar no RNP**

As documentações comprobatórias das movimentações hospitalares ficarão disponíveis ao Sistema Unimed, na ferramenta RNP, após análise e aprovação da área de Gestão de Redes da Unimed do Brasil, por meio do seguinte caminho:

- Acesse a ferramenta “Rede Nacional de Prestadores – RNP” por meio do GIU e, em seguida, clique no **“Módulo de Prestadores”**.

- Digite o nome ou CNPJ do prestador na barra de pesquisa para localizar o prestador e, em seguida, clique em **“Pesquisar”**.
- Na aba **“Alterações”**, faça o download do arquivo zipado para ter acesso às documentações.

## Comunicação aos beneficiários referente à movimentação de prestadores

Toda exclusão de prestadores da rede da operadora (hospitalar ou não hospitalar) deve ser enviada no arquivo PTU A400 com uma antecedência mínima de 45 dias e deve permanecer acessível aos beneficiários por 180 dias, conforme está previsto no Manual de Intercâmbio Nacional.

A fim de padronizar a divulgação das exclusões e substituições da rede da Unimed, o arquivo PTU A400 foi adequado para contemplar os dados das movimentações para que sejam divulgados no Guia Médico Nacional, na página **“Mudança na Rede Prestadora”**.

- 1. Unimed Contratante:** informa a movimentação por meio do PTU A400
- 2. Gestão de Redes Unimed do Brasil:** valida as informações via ferramenta RNP
- 3. Equipe de TI Digital Unimed do Brasil:** carrega as informações validadas para o Guia Médico Nacional
- 4. Beneficiários do Sistema Unimed:** têm acesso às informações atualizadas por meio do Guia Médico Nacional

### IMPORTANTE:

No Guia Médico Nacional, na página **“Mudança na Rede Prestadora”**, ficam disponíveis somente as informações do último arquivo PTU A400 aprovado pela Unimed do Brasil.

É de responsabilidade de cada Unimed o controle sobre o período de exibição das informações, mantendo o dado cadastrado pelo tempo necessário no arquivo PTU A400.

O não envio das exclusões e substituições no PTU A400 poderá acarretar em multa à Operadora.

## Comunicação referente à movimentação hospitalar

A comunicação aos beneficiários sobre a movimentação hospitalar e as atualizações nos meios de comunicação deverá ocorrer somente de acordo com o detalhado a seguir:

### a) Após a autorização da ANS

Quando o descredenciamento ocorrer por interesse da operadora, caracterizando assim **“Redimensionamento por interesse da operadora”** ou **“Substituição”**.

### b) Após a solicitação à ANS

Quando o descredenciamento ocorrer por interesse exclusivo do prestador, encerramento de atividades ou de contratação indireta, caracterizando assim um **“Redimensionamento por interesse exclusivo do prestador”** ou **“Redimensionamento por encerramento das atividades”**.

Dessa forma, para que o redimensionamento por redução e a substituição dos hospitais constem no **Guia Médico Nacional na página “Mudança na Rede Prestadora”**, o registro R406 do PTU A400 deve ser preenchido conforme estabelecido no Manual do PTU, informando um dos motivos abaixo da tabela **Z2 – Motivo para substituição/redimensionamento de prestador hospitalar**:

### **Substituição**

Quando o prestador for excluído da rede mediante a troca de uma unidade hospitalar por outra equivalente que não se encontra na rede do produto.

### **Redimensionamento por interesse da operadora**

Quando o prestador for excluído da rede mediante a supressão de um estabelecimento hospitalar da rede do produto, cabendo às unidades restantes a absorção da demanda.

### **Redimensionamento por interesse exclusivo do prestador**

Quando o prestador for excluído da rede mediante a supressão de um estabelecimento hospitalar da rede do produto, cabendo às unidades restantes a absorção da demanda. Nesse caso, é necessário encaminhar o ofício com a solicitação formal do prestador.

### **Redimensionamento por encerramento das atividades hospitalares**

Quando ocorrer o fechamento total do estabelecimento ou forem extintas todas as atividades hospitalares contratadas pela operadora, ou a prestação de todas as atividades hospitalares passarem a ser exclusivas para o SUS.

Nesse caso, é necessário também encaminhar os comprovantes de encerramento de atividades relacionados abaixo:

- a) Declaração de gestor ou órgão público local competente
- b) Declaração de responsável pela entidade hospitalar
- c) Comprovante da situação cadastral do estabelecimento no CNES
- d) Notícias publicadas em meios de comunicação de massa
- e) Comprovante da situação cadastral do estabelecimento na Receita Federal
- f) Ata notarial

## **Movimentações na rede hospitalar junto à ANS**

As exclusões de prestadores hospitalares por redimensionamento ou substituição devem ser solicitadas à ANS por meio eletrônico, via sistema web Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar, que se encontra na Área Restrita das Operadoras (Portal Operadoras), sendo necessário o pagamento da **Taxa de Alteração de Dados do Produto – TAP**, quando devido.

Abaixo, referenciamos o link da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em conjunto com as orientações para alteração na rede hospitalar.

[https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/manuais-do-portal-operadoras/copy\\_of\\_alteracao-de-rede-hospitalar](https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/manuais-do-portal-operadoras/copy_of_alteracao-de-rede-hospitalar)

A ANS também disponibiliza o **“Manual do Usuário”** para solicitação de alteração de rede hospitalar no link abaixo:

[https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/espaco-da-operadora-de-plano-de-saude/registro-e-manutencao-de-operadoras-e-produtos-1/manual\\_do\\_usuario\\_solicitacao\\_de\\_alteracao\\_de\\_rede\\_hospitalar.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/espaco-da-operadora-de-plano-de-saude/registro-e-manutencao-de-operadoras-e-produtos-1/manual_do_usuario_solicitacao_de_alteracao_de_rede_hospitalar.pdf)

Caso a operadora não possua acesso ao módulo **“Solicitação de Alteração Hospitalar”** na ANS, deverá solicitar ao seu Representante Legal na Operadora ou ao colaborador responsável pela liberação dos acessos ao Portal da Operadora na sua Unimed, para que possa ter todos os acessos necessários.

## Pagamento da Taxa de Alteração de Dados do Produto (TAP)

Nos casos em que as operadoras precisarem efetuar o pagamento da Taxa de Alteração de Dados do Produto (TAP), o detalhamento desse processo e como ele ocorre na ANS estão referenciados abaixo, bem como os seus valores.

Quando for aplicada, o valor da Taxa de Alteração de Dados do Produto (TAP) é de R\$ 924,19 por produto a ser alterado, observado o desconto de 50% às operadoras com menos de 20 mil beneficiários. Veja o exemplo abaixo:

### Valor da TAP: R\$ 924,19 por produto a ser alterado

- 1 hospital com 10 produtos, valor da TAP: **R\$ 9.241,90**
- 9 hospitais com 10 produtos, valor da TAP: **R\$ 9.241,90**

A Guia de Recolhimento da União - GRU referente à TAP será gerada exclusivamente por meio do Sistema Web **“Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar”**, no ato da solicitação pela operadora. O sistema efetua o cálculo e gera automaticamente a TAP.

### Estão isentas do recolhimento da TAP:

- Exclusão de prestador hospitalar por motivo de encerramento das atividades, desde que comprovado pela operadora.
- Exclusão de prestador hospitalar da rede indireta, desde que o descredenciamento já tenha sido autorizado para a operadora intermediária.
- Produtos não regulamentados, planos anteriores à Lei nº 9.656/98 (SCPA).
- Alteração em produtos das segmentações ambulatorial, odontológico e ambulatorial + odontológico.

## 5. Comunicação referente à movimentação de prestadores não hospitalares

É facultada a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos beneficiários com 45 dias de antecedência, conforme previsto no Manual de Intercâmbio Nacional. As informações das movimentações devem estar devidamente atualizadas e disponíveis para consulta dos beneficiários.

Para que as informações referentes à movimentação de prestadores não hospitalares constem no **Guia Médico Nacional na página “Mudança na Rede Prestadora”**, o registro R406 do PTU A400 deve estar preenchido conforme o estabelecido no Manual do PTU. Caso não haja

prestador substituto, a Unimed deverá informar um dos motivos da tabela “**Z1 – Motivo de exclusão sem substituição**”.

A Unimed poderá indicar um prestador para substituição já pertencente à sua rede de atendimento, desde que comprovado, por meio de aditivo contratual, que houve um aumento da capacidade de atendimento correspondente aos serviços que estão sendo excluídos.

Caso não exista um prestador substituto disponível no mesmo município, a Unimed poderá indicar um prestador em município limítrofe a este ou na região de saúde à qual faz parte o município.

Para a exclusão de **prestadores não hospitalares com serviço de urgência/emergência**, e consequentemente com vínculo a planos, da rede da operadora, ou seja, a inativação do cadastro do prestador, há duas opções:

- 1) enviar correspondência à ANS (não cabe o pagamento da TAP); ou
- 2) adotar a seguinte providência totalmente automatizada:
  - a) solicitar a exclusão do **serviço de urgência/emergência** do cadastro do prestador, por arquivo XML de alteração cadastral (.RPA);
  - b) aguardar a desvinculação dos produtos pelo procedimento de limpeza de base no fim de semana seguinte à exclusão do serviço; e
  - c) solicitar a exclusão do cadastro do prestador através de arquivo XML de exclusão (.RPE).

## 6. Atualização da rede assistencial de acordo com a Instrução Normativa N° 03 da ANS

A Instrução Normativa **IN/DIPRO nº 03** estabelece o formato XML como padrão para o envio eletrônico de informações relacionadas às seguintes alterações da rede de prestadores:

- Cadastramento de prestadores de serviços, hospitalares e não hospitalares, na rede assistencial da operadora.
- Vinculação de prestadores de serviços hospitalares na rede assistencial dos produtos.
- Vinculação de prestadores de serviços, hospitalares ou não hospitalares, que ofereçam o serviço de urgência e emergência na rede assistencial dos produtos.
- Exclusão da rede assistencial da operadora de prestadores de serviços que não estejam vinculados à rede assistencial de produto.
- Alteração dos dados cadastrais dos prestadores de serviço.

As atualizações na rede da operadora são realizadas por meio dos arquivos em formato XML, com as seguintes extensões:

**RPI** – Inclusão de prestadores na rede da operadora (ex.: Prestadores.RPI)

Arquivo responsável por fornecer as informações necessárias para incluir um ou mais prestadores na rede da operadora.

**RPA** – Alteração de prestadores na rede da operadora (ex.: Prestadores.RPA)

Arquivo responsável por fornecer as informações necessárias para alterar um ou mais dados cadastrais de prestadores na rede da operadora. Devem ser fornecidas apenas as informações que se deseja alterar em cada prestador, deixando as demais vazias.

**RPE** – Exclusão de prestadores na rede da operadora (ex.: Prestadores.RPE)

Arquivo responsável por fornecer as informações necessárias para excluir um ou mais prestadores na rede de uma operadora. Vale ressaltar que as exclusões de prestadores através de RPE não incluem o redimensionamento por redução e substituição de prestadores hospitalares ou a desvinculação de prestadores de serviços que estejam vinculados a produto ou planos.

**RPV** – Vinculação de prestadores na rede do plano (ex.: Prestadores.RPV)

Arquivo responsável por fornecer as informações necessárias para vincular um ou mais prestadores na rede dos planos de saúde.

## ATENÇÃO!

É imprescindível que a Unimed mantenha a sua rede sempre atualizada junto ao órgão regulador. Para isso, a recomendação é que as Unimed acompanhem sempre a “Rede da Operadora” cadastrada na ANS, por meio do menu “Consultar Prestadores da Rede da Operadora” no Portal da Operadora – Produto RPS WEB.

Importante lembrar ainda que é de responsabilidade de cada Unimed a administração de sua rede de prestadores, com a obrigatoriedade de mantê-la permanentemente atualizada no arquivo PTU A400 e junto à ANS com todos os prestadores (diretos e indiretos). Recomendamos a comparação entre a “Rede de Prestadores cadastrada na ANS” com a “Rede Nacional de Prestadores” (Relatório RPS\_TOTAL) disponível no RNP para a devida atualização.

### Passo a passo para extração da rede de prestadores cadastrada no RPS WEB da ANS

Ao acessar o RPS WEB da ANS, clique em “**Prestadores da Rede da Operadora**”, conforme demonstrado abaixo.



Selecione a situação do estabelecimento “**Ativo**” e clique em “**Pesquisar**”.

**Prestadores da rede da operadora**

Nº do Registro no CNES:

CNPJ/CPF Prestador:

Razão Social do Prestador:

UF do Prestador:

Município do Prestador:

Classificação do Estabelecimento:

Situação do Estabelecimento:

Todos

Ativo

Inativo

Pesquisar

Exportar Excel Exportar CSV

Razão Social	CNPJ/CPF	Classificação	Município	Relação com a Operadora	Contratualização
A & A CLINICA FISIOTERAPICA S/S LTDA	00.092.341/0001-34	Demais Estabelecimentos	Jundiaí	Contratualizado	Indireta
A & M URO SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA S S LTDA ME	08.306.772/0001-68	Demais Estabelecimentos	São Paulo	Contratualizado	Direta

Clique em **“Exportar CSV”** para obter a base dos prestadores registrados na ANS.

**1.** Verifique se todos os prestadores ativos constam na “Rede da Operadora na ANS”

Caso sua Unimed tenha prestadores ativos, mas que não constem na rede da ANS, será necessário incluí-los por meio do arquivo XML RPI.

**2.** Verifique se existem prestadores excluídos na “Rede Nacional de Prestadores”

Caso existam prestadores (que não estejam vinculados à rede assistencial de produto) excluídos na rede nacional de prestadores, mas que ainda constem na ANS, será necessário excluí-los por meio do arquivo XML RPE.

**Nota:** a exclusão de hospitais que estejam vinculados à rede assistencial de produto deve ser realizada por meio de redimensionamento ou substituição, conforme preconiza a RN nº 568, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**3.** Os prestadores em comum entre as duas redes (ANS e Rede Nacional de Prestadores) deverão ter os dados comparados

Caso sejam identificadas diferenças entre os dois arquivos, deverão ser apuradas e, se necessário, atualizadas junto à ANS por meio do arquivo XML RPA.

**4. Os hospitais e prestadores com urgência e emergência devem ser vinculados aos produtos pertinentes**

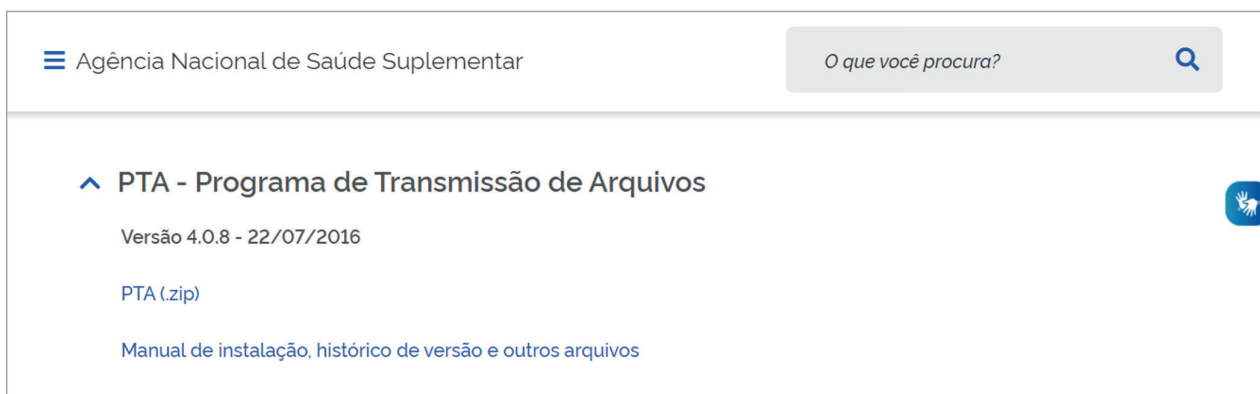
Caso sejam identificados hospitais e prestadores que atendam à urgência e emergência e ainda não constam vinculados a nenhum produto, eles deverão ser vinculados por meio do arquivo XML RPV.



## PTA: Programa Transmissor de Arquivo

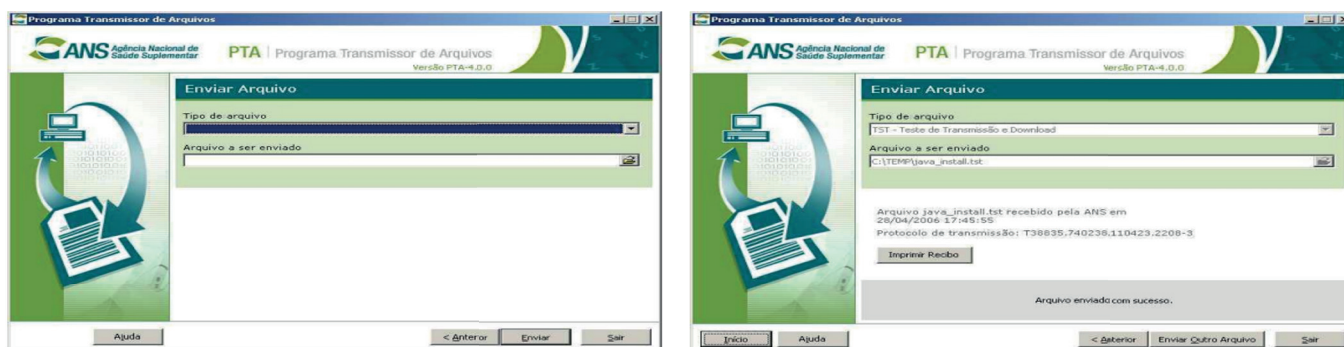
O PTA – Programa Transmissor de Arquivos é um aplicativo, disponibilizado pela Agência Nacional de Saúde, que é responsável por todas as rotinas de comunicação de dados com os servidores da ANS e Operadoras de Saúde, inclusive para envio dos arquivos XML RPI, RPA, RPE e RPV. Segue link ANS para download do programa:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/aplicativos-ans-2>



### Envio de arquivo XML via PTA

Após a realização do comparativo da rede prestadora, direta e/ou indireta, os arquivos XML RPI, RPA, RPE e RPV deverão ser enviados para ANS por meio do PTA:



### Consulta de incorporação de arquivos XML

As Unimed que desejem visualizar o resultado do processamento dos arquivos devem acessar: **Portal da Operadora no site da ANS (<https://www.gov.br/ans/pt-br>), em Espaço da Operadora – Aplicativos ANS – Área Restrita de Operadoras – Login (área restrita) – Consultas – Incorporação de arquivos**

## 7. Processo de comunicação de suspensão e restabelecimento de atendimento

Nos casos de suspensão de atendimento do prestador, devidamente previstas na legislação vigente e no Manual de Intercâmbio Nacional, que sejam motivadas por: decisão judicial, sanitária, ou por reforma, não será necessário que a operadora realize a movimentação da rede junto à ANS. Entretanto, as Unimed's deverão comunicar à Unimed do Brasil sobre a suspensão e o restabelecimento dos atendimentos, bem como informar aos beneficiários, conforme estabelecido no Manual de Intercâmbio Nacional.

### Como deve ser feita a comunicação à Unimed do Brasil?

Sempre que alguma Unimed possuir prestadores com suspensão temporária de atendimento, para que todo o Sistema Unimed possa estar devidamente orientado em relação a tal situação, a Unimed deverá efetuar a comunicação de suspensão à Unimed do Brasil. O processo deve sempre ser iniciado via Sistema de Gestão de Demandas, conforme detalhado abaixo:

Para abertura do chamado através da ferramenta de Gestão de demandas:

Projeto: Gestão de Redes

Tipo: Suspensão Temporária de Atendimento – Gestão de Redes

Assunto: Notificação de suspensão de atendimento temporário – Prestadores

Na abertura do chamado, a Unimed também deverá preencher o **Formulário de Suspensão de atendimento temporário**, que se encontra disponível no Portal Unimed, na área restrita do colaborador, que deverá ser acessada com login e senha: Menu > Áreas > Intercâmbio > Gestão de Rede > Cartas e Formulários > Suspensão de atendimento temporário e anexar o documento oficial do órgão competente da suspensão de atendimento.

A Unimed do Brasil irá analisar tais informações dispostas e, caso esteja tudo em conformidade com o exigido, divulgará ao Sistema Unimed as informações pertinentes sobre tal suspensão temporária de atendimento por meio do Boletim Mais Informações.

A Unimed Contratante é a responsável pela comunicação ao beneficiário do cadastro do prestador no Guia Médico Nacional por meio do PTU A400. Logo, a comunicação da suspensão de atendimento ao beneficiário deverá ser realizada por meio do registro R410 – OBSERVAÇÕES do PTU A400, informando o período estimado de interrupção no atendimento e indicando as alternativas disponíveis na rede para prestação do atendimento, para que fique disponível aos beneficiários no Guia Médico Nacional.

Dessa forma, o prestador deve continuar sendo enviado no PTU A400 com as mesmas características anteriores à suspensão nos identificadores de **Guia Médico** e **Intercâmbio**. Caso

contrário, a informação constante no registro R410 – OBSERVAÇÕES não ficará disponível aos beneficiários.

Após o restabelecimento do atendimento pelo prestador, a Unimed deverá proceder com a abertura de um novo no Sistema de Gestão de Demandas, notificando o status do prestador, anexando o formulário de restabelecimento de atendimento, que está disponível na área restrita do colaborador no Portal Unimed no seguinte caminho: Menu > Áreas > Intercâmbio > Gestão de Rede > Cartas e Formulários > Restabelecimento de atendimento.

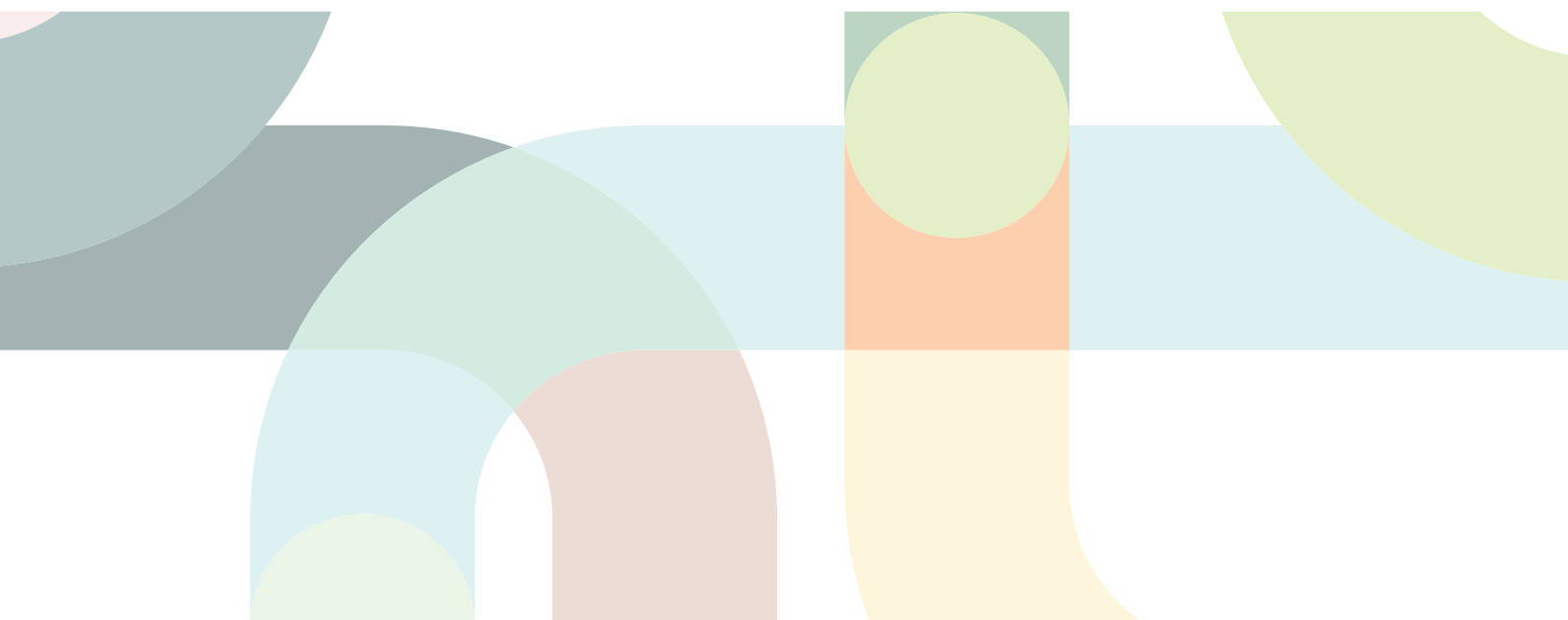
Caberá também à Unimed a atualização do registrado R410 - OBSERVAÇÕES do PTU A400, excluindo a informação do período de interrupção no atendimento.

Após essa etapa, a Unimed do Brasil analisará as informações enviadas pela Unimed por meio do formulário.

**A Unimed do Brasil ficará responsável por comunicar a suspensão e o restabelecimento dos atendimentos ao Sistema Unimed por meio de Boletim.**

# MÓDULO II

Vigência 15/08/2023



# Índice

1. Introdução.....	3
2. Objetivo da Avaliação da Rede Prestadora do Sistema Unimed .....	4
3. Evidências e referências .....	4
4. Roteiro de Avaliação da Rede Prestadora.....	4
5. Segmentação do roteiro de Avaliação da Rede Prestadora.....	5
6. Método de cálculo para Avaliação da Rede Prestadora.....	5
7. Ciclos de avaliação: ciclos oficiais e intermediários.....	6
8. Prazo para avaliação: hospitais não avaliados.....	7
9. Reauditorias .....	7
10. Divulgação dos cronogramas de agendamento.....	9
11. Atividades do processo de Avaliação da Rede .....	10
12. Disponibilização do resultado final e do relatório de avaliação .....	16
13. Tempo de validade da Avaliação da Rede .....	16
Anexos.....	16

# AVALIAÇÃO DA REDE PRESTADORA DO SISTEMA UNIMED

## 1. Introdução

A Avaliação da Rede Hospitalar Própria e Credenciada do Sistema Unimed segue a metodologia elaborada pela Unimed do Brasil em conjunto com o Grupo Técnico de Rede, aprovada pela Diretoria Executiva da Unimed do Brasil e pelo Conselho Confederativo, e se baseia nos domínios do QUALISS da ANS, desmembrados em: Estrutura, Segurança, Efetividade e Centralidade no paciente, conforme a classificação abaixo:

<b>ESTRUTURA</b>	Composta pelos recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência em saúde.
<b>SEGURANÇA</b>	É o conjunto de ações ou processos que objetivam a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
<b>EFETIVIDADE</b>	Determinada pelo grau com que a assistência, os serviços e as ações atingem os resultados esperados.
<b>CENTRALIDADE DO PACIENTE</b>	Consiste na percepção de satisfação associada ao relato de experiência, escuta atenta, comunicação e envolvimento do paciente nas decisões.

### NOTA

Os conceitos acima estão de acordo com a Resolução Normativa nº 510/2022, de 30 de março de 2022.

A avaliação da rede será aplicada a todos os prestadores de assistência hospitalar enviados pelas Unimeds à Unimed do Brasil, por meio do arquivo PTU A400 como Recurso Próprio e Credenciado, com perfil assistencial de hospital geral, independentemente de auditorias de entidades acreditadoras e/ou certificadoras anteriores já adquiridas pelo prestador.

**Nota:** somente é possível carregar as informações dos hospitais na ferramenta da Avaliação da Rede Prestadora do Sistema Unimed mediante o envio das informações via PTU A400 pela Unimed detentora do contrato.

Todos os itens avaliados serão baseados em evidências objetivas de conformidade, classificados como “atende”, “não atende” ou “não se aplica”, considerando o perfil assistencial do prestador.

## 2. Objetivo da Avaliação da Rede Prestadora do Sistema Unimed

A Avaliação da Rede Prestadora do Sistema Unimed tem como objetivo realizar a avaliação dos prestadores próprios e credenciados do Sistema Unimed por meio da aplicação de um questionário composto por 1.158 questões, totalizando um montante de 2 mil pontos baseados em: qualidade assistencial e complexidade dos prestadores, no qual os prestadores poderão ser certificados considerando as Boas Práticas em Segurança do Paciente e classificados em 10 níveis de qualificação.

## 3. Evidências e referências

Para cada questão do roteiro de avaliação da rede prestadora, consta a evidência a ser verificada no ato da autoavaliação e que será devidamente solicitada e validada pelo auditor *in loco*. Do mesmo modo, constam também as referências na legislação vigente que embasam tais questões, quando existentes.

As questões em que a referência aponta para “**Boas Práticas do Sistema Unimed**” são itens que a Unimed do Brasil e o Grupo Técnico de Rede (representado pelas Federações Estaduais, Intrafederativas, Unimed Nacional e Seguros Unimed) incluíram, através de seus técnicos, pois entenderam sua expressiva relevância para o processo da Avaliação da Rede Prestadora do Sistema Unimed.

Para todas as questões apontadas na autoavaliação como “atende”, os prestadores deverão atender ao exigido pelos auditores, conforme as evidências referenciadas no roteiro, durante a auditoria *in loco*.

## 4. Roteiro de Avaliação da Rede Prestadora

O roteiro possui 2 mil pontos e foi estruturado em quatro áreas: **administrativo, apoio, assistencial e SADT**, com suas respectivas unidades. Seus 2 mil pontos estão distribuídos em porcentagem por área, unidade, processo e questão, de acordo com os critérios definidos pela Unimed do Brasil em conjunto com o Grupo Técnico de Rede. Para ter acesso ao roteiro de avaliação e à tabela dos percentuais, verifique, ao final deste módulo, em “anexos”, os itens “anexo I” e “anexo II”.

### NOTA

Caso seja necessária a revisão do roteiro, de acordo com a atualização da legislação vigente, ou sempre que a Unimed do Brasil em conjunto com o Grupo Técnico de Redes entender necessária, ela será realizada, considerando as estratégias definidas pelo GTR.

## 5. Segmentação do roteiro de Avaliação da Rede Prestadora

Os prestadores elegíveis ao processo de Avaliação da Rede passarão por auditorias *in loco* devidamente organizadas pela Unimed do Brasil e/ou pelas Federações, com apoio das instituições homologadas pela Unimed do Brasil para a sua realização e, conseqüentemente, serão classificados em níveis de qualificação de 1 a 10, de acordo com os itens constantes no roteiro de avaliação. Para ter acesso à tabela de classificação e seus níveis, verifique, ao final deste módulo, o item “anexos”, “anexo III”.

## 6. Método de cálculo para Avaliação da Rede Prestadora

A definição dos níveis de qualificação por complexidade do prestador se dará da seguinte forma:

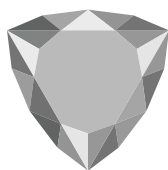
a) **Por complexidade** – em 10 níveis (0 - 10)

O nível de qualificação atribuído ao prestador avaliado será calculado levando em consideração o roteiro desenvolvido pela Unimed do Brasil, em conjunto com o Grupo Técnico de Redes, que dispõe de 10 de níveis de classificação, conforme demonstrado no anexo III, deste módulo. O cálculo será realizado considerando os itens que o prestador informa na autoavaliação que “atende”, conforme metodologia estabelecida e a auditoria *in loco* realizada, para verificação de todos os itens constantes no roteiro. Caso o auditor identifique durante a auditoria *in loco* que o prestador não possui o item, ele não pontuará no roteiro.

Os prestadores que não iniciarem ou se negarem a participar do processo de Avaliação da Rede serão automaticamente classificados pela Unimed do Brasil como “não avaliados”, nível 0.

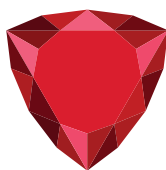
b) **Por qualidade assistencial** – com emissão do “Certificado de Boas Práticas em Segurança do Paciente”, quando aplicável

Neste roteiro, está previsto também para os prestadores que atenderem, conforme os critérios abaixo, a obtenção da certificação por “**Boas Práticas em Segurança do Paciente**”. Para que o prestador se torne elegível ao certificado, deverá atender obrigatoriamente a todos os requisitos de “**Documentações Obrigatórias**” vinculados ao domínio de “Segurança do Paciente” previstos na autoavaliação, bem como possuir um “**Núcleo de Segurança do Paciente**” instituído. Para atribuição do certificado, além de atender aos dois requisitos citados acima, deverá possuir o seu desempenho mínimo de acordo com os parâmetros abaixo:



### DIAMANTE

**Excelência** – a partir de **80%** dos pontos obtidos no domínio Segurança do Paciente



### RUBI

**Intermediário** – de **65%** a 79,99% dos pontos obtidos no domínio Segurança do Paciente



### ESMERALDA

**Básico** – de **50%** a **64,99%** dos pontos obtidos no domínio Segurança do Paciente



Caso o prestador não possua todas as documentações obrigatórias vinculadas ao domínio de “Segurança do Paciente” ou não possua “Núcleo de Segurança do Paciente” instituído, ou não atinja a pontuação mínima exigida, não será elegível à emissão do certificado.

**Sem certificado** – de 1% a 49,99% dos pontos obtidos no domínio Segurança do Paciente

Todos os itens avaliados serão baseados em evidências objetivas de conformidade. O questionário terá as opções de “*atende*”, “*não atende*” e “*não se aplica*”, considerando os seguintes conceitos:

<b>Atende</b>	A instituição atende integralmente ao requisito avaliado. <b>Pontua.</b>
<b>Não atende</b>	A instituição atende parcialmente ou não atende ao requisito avaliado. <b>Não pontua.</b>
<b>Não se aplica</b>	O requisito não se aplica ao critério do perfil da instituição e de acordo com a legislação vigente. <b>Não pontua.</b>

Caso haja alguma observação relevante, deverá ser incluída no campo “comentário” da questão na ferramenta, para a devida análise do auditor.

## 7. Ciclos de avaliação: ciclos oficiais e intermediários

### O que é considerado um ciclo oficial de avaliação?

São os ciclos realizados a cada 36 meses pela Unimed do Brasil em conjunto com as instituições parceiras, sendo que todos os hospitais gerais deverão participar, independentemente de ser próprio ou credenciado. Esses ciclos têm como objetivo manter a qualificação constante dos serviços ofertados nos hospitais próprios e credenciados, garantindo a melhor assistência ao cliente Unimed.

Todos os custos com a realização dos ciclos oficiais nos hospitais próprios do Sistema Unimed serão de responsabilidade da Unimed do Brasil e, para os hospitais credenciados, serão de responsabilidade exclusiva das Federações e suas Unimeds.

### O que é considerado um ciclo intermediário de avaliação?

São os ciclos realizados semestralmente pela Unimed do Brasil em conjunto com as instituições parceiras, como forma de incluir na Avaliação da Rede Hospitalar os hospitais inaugurados e/ou credenciados no semestre anterior ou durante aquele semestre, ou pelo prestador que tenha ficado de fora do ciclo oficial por algum outro motivo. Esses ciclos têm como objetivo manter a qualificação constante dos serviços ofertados nos hospitais próprios e credenciados, garantindo a melhor assistência ao cliente Unimed, sem que haja a necessidade de se aguardar o próximo ciclo oficial – que ocorrerá a cada 36 meses.

Nas auditorias de Avaliação da Rede dos hospitais próprios, os custos serão da Unimed do Brasil e, para os hospitais credenciados, serão de responsabilidade exclusiva das Federações e suas Unimeds.

## 8. Prazo para avaliação: hospitais não avaliados

A Unimed que tiver algum hospital não avaliado deverá concluir junto à Unimed do Brasil a avaliação hospitalar, em um prazo máximo de 6 meses a partir da data de inauguração, credenciamento ou alteração do perfil assistencial. Essa solicitação de auditoria inicial nos casos de novos hospitais ou de hospitais não avaliados poderá ser realizada a qualquer momento junto à Unimed do Brasil nos casos dos hospitais próprios, ocorrendo via sistema de abertura de chamados, disponível no Portal Unimed e, no caso dos hospitais credenciados, deverá ser solicitada diretamente à Federação, de acordo com seu processo operacional estabelecido.

Da mesma forma, sempre que identificada a inauguração de um novo hospital próprio, novo credenciamento de hospitais e alteração do perfil assistencial, a Unimed do Brasil orientará a Federação e a Unimed ao envio do mesmo no PTU A400. Inicialmente, para a devida classificação de rede (básica, especial e master). Somente após a classificação pela Federação e/ou Unimed do Brasil e a publicação no Guia Médico Nacional pela Unimed, é que a Unimed do Brasil iniciará o processo de avaliação da rede para os hospitais próprios, e as Federações e/ou Unimeds, para os hospitais credenciados.

As Unimeds que não realizarem o processo de Avaliação da Rede no prazo previsto a partir de sua inauguração e/ou credenciamento ou alteração do perfil assistencial ficarão automaticamente qualificadas em nível 0 (menor nível possível).

## 9. Reauditorias

### O que é considerado como uma reauditoria?

É um novo processo de avaliação da rede (auditoria *in loco*), considerando possíveis mudanças em suas estruturas e/ou processos, de forma a buscar um novo nível de avaliação ou ainda, de certificação.

No caso de solicitações de reauditorias, todos os custos com a sua realização ficarão sob a responsabilidade das Federações, Unimeds e dos hospitais, conforme definido entre eles. No caso dos hospitais próprios, a Unimed do Brasil fará todo o processo administrativo e o agendamento junto a instituição parceira, e as despesas deverão ser devidamente quitadas antes da realização da auditoria *in loco*.

No caso dos hospitais credenciados, ficará a critério de cada Federação o processo a ser realizado, com exceção dos casos em que a Unimed do Brasil esteja responsável pelo processo de avaliação junto às Federações.

## Para quem deve ser encaminhado o pedido para realização da reauditoria?

Os hospitais próprios devem solicitar as reauditorias diretamente à equipe de Gestão de Redes da Unimed do Brasil, com solicitação oficial da Diretoria da Unimed e cópia à sua respectiva Federação. Nela, deverão estar dispostas as devidas justificativas para o pedido de reauditoria, informando quais são as unidades hospitalares que devem ser reauditadas. Esse ofício deve ser encaminhado por meio do sistema de abertura de chamados.

Após envio de ofício solicitando a reauditoria, o prestador deverá iniciar o processo via ferramenta de Avaliação da Rede Prestadora, na tela Home > Menu > Reauditorias.

No caso de solicitações de reauditorias aos hospitais credenciados, ficará a critério de cada Federação o processo a ser realizado, com exceção dos casos em que a Unimed do Brasil esteja responsável pelo processo de avaliação junto às Federações.

### IMPORTANTE:

Serão avaliados somente os itens pontuados na solicitação para reavaliação. Caso haja necessidade de uma reauditoria total no prestador, a Unimed deverá deixar clara esta informação, para fins de programação logística junto à instituição parceira e adequado planejamento para a sua realização.

## Quantas vezes poderá ser solicitada uma reauditoria?

A solicitação de reauditoria poderá ser solicitada no intervalo mínimo de 12 meses entre uma e outra, sendo que todos os custos com a sua realização serão das Federações, Unimed e/ou do hospital, conforme estabelecido entre as partes.

## De quem será a responsabilidade por toda a logística e agendamento da reauditoria?

A Unimed do Brasil ficará responsável por todo o planejamento para realização da reauditoria junto a instituição parceira, quando dos hospitais próprios, com o objetivo de organizar da melhor forma possível as atividades, otimizando tempo e reduzindo custos.

No caso dos hospitais credenciados, as Federações ficarão responsáveis pela definição do fluxo, com exceção dos casos em que a Unimed do Brasil esteja responsável pelo processo de avaliação junto às Federações.

## Qual o prazo para realização das reauditorias a partir do momento em que ela é solicitada?

O prazo para conclusão do processo de reauditoria dos hospitais próprios pela Unimed do Brasil, incluindo a divulgação do resultado na ferramenta específica, com o nível de avaliação e de certificação (se houver) será de até 120 dias corridos.

No caso dos hospitais credenciados, ficará a critério de cada Federação a definição dos prazos, com exceção dos casos em que a Unimed do Brasil esteja responsável pelo processo de avaliação junto às Federações.

## 10. Divulgação dos cronogramas de agendamento

### Para os ciclos oficiais

A Unimed do Brasil iniciará junto ao Sistema Unimed o planejamento do cronograma de agendamento (visitas *in loco*) com as Unimeds para os hospitais próprios, com até três meses de antecedência do próximo ciclo oficial de Avaliação da Rede Prestadora do Sistema Unimed.

Para os hospitais credenciados, ficará sob a responsabilidade da Federação ou Singular o controle e a gestão para a avaliação da rede, sendo que, no caso de hospitais não avaliados no período, eles ficarão classificados no nível 0.

### Para os ciclos intermediários

#### Para hospitais próprios

A Unimed do Brasil manterá uma comunicação assertiva junto ao Sistema Unimed, através de seus meios de comunicação, informando quais serão os meses para abertura dos ciclos intermediários.

A abertura oficial dos ciclos intermediários acontecerá sempre nos meses de janeiro e julho, consequentemente encerrando-se no mês de junho, abrangendo o primeiro semestre, e em dezembro, abrangendo o segundo semestre.

O agendamento das auditorias *in loco* será feito exclusivamente pela equipe de Gestão de Redes da Unimed do Brasil diretamente com as unidades hospitalares e suas respectivas Unimeds.

Caberá à Singular indicar à Unimed do Brasil o profissional responsável para realizar a intermediação do processo de auditoria *in loco*, bem como do hospital em indicar quem será o colaborador com quem as equipes da Unimed do Brasil deverão manter contato para o adequado processo entre as partes.

## Para hospitais credenciados

Por se tratar de um processo contínuo de avaliação da rede, caso a Unimed necessite de realização de auditoria *in loco* para os hospitais credenciados, deverá contatar sua Federação ou a instituição parceira para solicitação, com exceção dos casos em que a Unimed do Brasil esteja responsável pelo processo de avaliação junto às Federações.

## 11. Atividades do processo de Avaliação da Rede

A Unimed do Brasil ficará responsável por manter a ferramenta adequada para o andamento do processo de Avaliação da Rede Prestadora do Sistema Unimed. Essa ferramenta será disponibilizada aos hospitais próprios, credenciados e às Unimeds para acompanhamento, onde os resultados também poderão ser consultados diretamente pelos hospitais e Unimeds.

### Confidencialidade e imparcialidade

Todo o processo de auditoria realizado pelo Sistema Unimed deverá ser imparcial. Os itens avaliados serão baseados integralmente em evidências objetivas de conformidade e as decisões não serão influenciadas por interesses espúrios.

Toda a equipe envolvida no processo de Avaliação da Rede (auditoria *in loco*) assinará o termo de confidencialidade e imparcialidade, comprometendo-se a informar à Unimed do Brasil e às Federações sobre relacionamento ou envolvimento atual, passado ou previsível com qualquer hospital a ser auditado, antes de assumir responsabilidade no processo. Da mesma forma, todas as informações deverão ser tratadas com confidencialidade e sigilo, ficando restritas às pessoas envolvidas.

### Acesso ao sistema de Avaliação da Rede

A ferramenta a ser utilizada será exclusivamente a disponibilizada pela Unimed do Brasil por meio do GIU (Gestão Institucional Unimed), e a Unimed deverá solicitar diretamente ao seu administrador GIU os acessos para os colaboradores aptos ao uso da ferramenta da Avaliação da Rede.

O sistema irá liberar até 5 acessos por Unimed e 5 acessos por hospital.

As Federações terão acesso à ferramenta com as informações dos hospitais próprios e credenciados, vinculados apenas às suas Federadas. No caso dos hospitais próprios, o acesso ficará restrito apenas à consulta dos dados. Para os hospitais credenciados, a Federação terá acesso à consulta e prorrogação dos prazos.

### Autoavaliação

As auditorias *in loco* somente serão agendadas e realizadas após o hospital responder totalmente o formulário de autoavaliação, que estará disponível na ferramenta da Avaliação da Rede disponibilizada pela Unimed do Brasil.

Os hospitais terão **30 dias corridos** para realizar e concluir a autoavaliação, a partir do momento da abertura do roteiro. Todos os documentos que evidenciem os itens marcados como **“atende”** no questionário devem estar disponíveis para verificação na auditoria *in loco*.

**Importante:** para não comprometer o cronograma do processo de Avaliação da Rede, é de suma importância que os hospitais realizem a autoavaliação no prazo estabelecido, **sendo passível de prorrogação apenas em casos excepcionais**.

Para os usuários com o perfil prestador, ao acessar a ferramenta pela primeira vez, automaticamente aparecerá a tela de **“Primeiro acesso”** para que sejam incluídas as informações do usuário. Serão solicitados dados como nome do responsável pelo preenchimento, telefone de contato, CPF do responsável, nome do hospital e CNPJ. Depois de preencher todos os campos, será necessário clicar no botão **“Começar”**. Os dados serão carregados e será aberta uma janela com o roteiro de autoavaliação. Ao clicar em **“Começar”**, os dados serão gravados no sistema.

**Atenção:** a Unimed deverá clicar em **“atualizar”** para que seja exibido o roteiro de autoavaliação. Após a exibição do roteiro, será iniciada a contagem regressiva para a finalização do preenchimento da autoavaliação. Ao clicar em **“iniciar autoavaliação”**, será aberta uma página de questões divididas por: **área, unidade, processo e questões**.

Em uma tela, será demonstrado o percentual do total já preenchido do roteiro de autoavaliação. O usuário poderá sair e retornar quantas vezes forem necessários, enquanto estiver dentro do prazo, inclusive retornando ao questionário e editando possíveis questões que sejam necessárias antes da conclusão do preenchimento. Após a finalização, não será possível sua reabertura e edição.

Ao selecionar a área, serão apresentadas as unidades contidas para avaliação. Caso o hospital não possua a unidade informada para avaliação, ele poderá selecionar a opção **“não possui”**. Isso fará com que a unidade seja desconsiderada da avaliação. Caso a unidade esteja presente para avaliação, todas as questões deverão ser preenchidas obrigatoriamente.

O hospital deverá responder com **“atende”** quando possuir o item ou **“não atende”** quando não possuir. Também poderá incluir um comentário no caso de atender ao item, clicando no botão **“Comentário”**, e/ou incluir uma evidência, clicando em **“Enviar evidência”**. Caso o hospital tenha dúvidas sobre as formas de evidências, poderá verificar as referências técnicas e a forma de evidência da questão clicando no ícone referenciado ao lado direito da questão. Se for necessário, é possível excluir e/ou editar as informações dispostas no campo **“Comentário”** e **“Enviar evidência”** antes da finalização do preenchimento do roteiro. Não será possível a edição após a finalização do questionário.

Algumas questões exigem a interação do usuário – como as que solicitam informação de nome. Nelas, ao selecionar a resposta **“Atende”**, irá aparecer um quadro para a inclusão dos dados, como razão social e nome fantasia. Assim que forem inseridas essas informações, será habilitado o botão “enviar”, contido logo abaixo do quadro. A questão só é tida como respondida depois que o usuário clicar em “enviar”.

Antes de finalizar o **preenchimento do roteiro**, a qualquer momento, poderá retornar às questões já respondidas para que elas sejam alteradas, conforme a necessidade. O usuário terá a visualização de quantas perguntas foram respondidas e quantas ainda falta responder. Para visualizar e/ou alterar alguma resposta, é só clicar em **“Respondidas”**.

Quando todas as questões estiverem respondidas, será habilitado o botão de **“Finalizar roteiro”**. Uma vez finalizada a autoavaliação, seguirá para a próxima etapa, que é o **preenchimento da programação da visita (conforme previsto no item “Da elaboração da programação da visita *in loco*”)** e, por fim, **a análise do auditor**. Somente será repassado para a análise do auditor, se o preenchimento da programação da visita estiver totalmente concluído. Caso a Unimed deseje visualizar o roteiro já respondido, ele ficará disponível apenas para consulta, sem a possibilidade de edição das informações.

## Requisitos mínimos para ser auditor do processo de Avaliação da Rede Prestadora

O processo de avaliação da rede prestadora do Sistema Unimed deverá ser realizado obrigatoriamente, no caso dos hospitais próprios e credenciados, com as empresas parceiras da Unimed do Brasil.

Os auditores que participarão do processo de avaliação da rede prestadora própria e credenciada deverão obrigatoriamente possuir a capacitação técnica necessária para atender a tal demanda.

**Auditor líder** – é o profissional que coordena as avaliações dos estabelecimentos de atenção à saúde. O auditor líder poderá realizar avaliações em conformidade com a metodologia da Unimed Brasil. Deve possuir curso superior na área da saúde e experiência na área de gestão em serviços de saúde, experiência em processos de avaliação de estabelecimentos de atenção à saúde, bem como cursos de atualização em segurança do paciente ou de avaliador para acreditação hospitalar associadas a ISQUA.

**Auditor** – é o profissional que possui capacitação para a avaliação dos estabelecimentos de atenção à saúde. Deverá realizar avaliações em conformidade com a metodologia da Unimed Brasil, possuir curso superior na área da saúde e experiência na área de gestão em serviços de saúde, experiência em processos de avaliação de estabelecimentos de atenção à saúde, desejável possuir capacitações em cursos de atualização em segurança do paciente ou de avaliador para acreditação hospitalar associadas a ISQUA.

### Perfil do auditor

**Graduação completa e obrigatória:** profissionais da área da saúde ou administração hospitalar, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, administradores hospitalares ou outras profissões com experiência comprovada de atuação em instituição hospitalar.

**Obrigatório:** curso de avaliador concluído e válido por meio de um órgão acreditador vinculado a ISQUA e ter conhecimento sobre as legislações vigentes de saúde para ambiente hospitalar.

**Tempo de experiência mínima em ambiente hospitalar:** 2 anos

**Pós-graduação desejável:** auditoria em processos de saúde.

## Da elaboração da programação da visita *in loco*

O cronograma de auditoria *in loco* deve ser elaborado obrigatoriamente pelo hospital (próprio ou credenciado), podendo, se necessário, ser solicitado o apoio da empresa que realizará a auditoria *in loco*. Será utilizado especificamente o modelo padronizado pela Unimed do Brasil, que estará disponível para o preenchimento direto na ferramenta, tendo a possibilidade de impressão tanto pelo hospital quanto pelo auditor.

### NOTA

O hospital é o responsável pela elaboração do cronograma de auditoria, considerando que são os profissionais atuantes nessa instituição que conhecem toda a estrutura hospitalar, os horários, as composições de equipes, dentre outras, fazendo com que o cronograma esteja o mais adequado possível à realidade de cada prestador. As instituições responsáveis pelas auditorias não detêm o conhecimento de cada estrutura que compõe esse hospital, ficando assim impossibilitada de definir unilateralmente qual a melhor condução para realização da auditoria *in loco*.

**Para os hospitais próprios:** após a finalização do preenchimento completo do roteiro de auto-avaliação, o cronograma de visita deverá ser elaborado no prazo máximo de 7 dias úteis. Ele deverá estar de acordo com as unidades da instituição, os horários e dias de auditoria.

O tempo de auditoria estipulado para cada unidade poderá ser alterado, conforme a organização dos setores e a quantidade de itens aplicáveis à instituição. É recomendável disponibilizar um tempo maior para avaliação das áreas assistenciais. É de extrema importância que o prestador compartilhe esse documento com as respectivas lideranças setoriais para conhecimento e providências.

**Para os hospitais credenciados:** ficará a critério de cada Federação e/ou Unimed a logística de elaboração da programação de visita.

Tanto nos casos de hospitais próprios e credenciados, está prevista na programação da visita a realização de uma reunião de abertura com participação dos indicados pela diretoria do hospital, de forma que o auditor possa elucidar a todos os envolvidos como ocorrerá o processo de auditoria mediante a metodologia da Unimed do Brasil e a programação de visita elaborada. Também está prevista a realização de uma reunião de encerramento, na qual será compartilhado com o hospital um parecer prévio a respeito da auditoria realizada, pontos positivos e oportunidades de melhoria identificados. Deve-se ressaltar que o relatório completo contendo a pontuação atingida e seu nível, bem como a emissão da certificação por “**Boas Práticas de Segurança do Paciente**” (se elegível) ficará disponível diretamente na ferramenta da Unimed do Brasil, após o encerramento total da auditoria e o processo de contestação, se pertinente.

### Recomendações gerais:

É recomendável que a auditoria *in loco* seja iniciada pela área administrativa. Na sequência, os setores assistenciais, em que serão avaliados todos os processos existentes. Somente após concluída a auditorias nesses setores, prosseguir com as demais áreas. Não aconselhamos a



visita na unidade administrativa ao final da auditoria, de forma a evitar pendências na apresentação de documentos.

Recomendamos também que o hospital organize o horário de auditoria de maneira horizontal (por andar) em fluxo unidirecional, quando aplicável, além de orientar os responsáveis dos setores a deixarem as formas de evidências que serão solicitadas de fácil acesso ao auditor, visando não haver atrasos nos horários predefinidos na programação de cada unidade. Caso haja algum impeditivo da visita no horário estabelecido, o próximo setor deverá ser auditado e, quando possível, o auditor retornará à unidade pendente. A auditoria somente será concluída quando todos os setores forem devidamente auditados.

## Auditoria *in loco*

A auditoria será realizada de forma presencial, após a autoavaliação devidamente realizada pelo hospital, em data previamente agendada, cumprindo o cronograma preestabelecido. Serão auditados apenas os itens apontados na autoavaliação pelo prestador como **“atende”**, os itens marcados pelo prestador como **“não atende”** não serão avaliados pelo auditor.

O auditor irá analisar as documentações do hospital e de seus prestadores terceiros (se houver) solicitadas no roteiro de avaliação, sempre mantendo a imparcialidade e a confidencialidade em todas as atividades executadas.

Após o término da auditoria *in loco*, o auditor terá **até 48 horas corridas para finalizar totalmente a análise do roteiro de autoavaliação na ferramenta da Unimed do Brasil, complementando com informações que julgue necessárias para a adequada conclusão** e, assim, seja possível o direcionamento aos próximos passos da auditoria.

### NOTA

Em caráter de excepcionalidade, conforme decisão do Grupo Técnico de Rede, para obter a confirmação de documento válido relativo ao alvará de vigilância sanitária, serão aceitos protocolos realizados nas respectivas secretarias de saúde responsáveis pela emissão. Entretanto, esses protocolos deverão ter data de abertura menor que 12 meses, desde que também apresentada a última licença sanitária.

## Auditoria em serviços terceiros

O processo de auditoria *in loco* quando dos serviços de terceiros do hospital ocorrerão da seguinte forma:

### a) Quando o prestador terceiro estiver alocado dentro do hospital

No momento da autoavaliação, o hospital deverá informar quais são os serviços terceiros que estão alocados dentro da instituição e marcá-los como **“atende”**, de forma que o auditor possa realizar a visita nesses serviços durante a auditoria *in loco*. Eles serão contabilizados para compor a pontuação final da qualificação do hospital.

### b) Quando o prestador terceiro estiver alocado fora do hospital

No caso de serviços de terceiros que estejam alocados fora do ambiente hospitalar, serão avaliados os **processos pertinentes** à garantia da segurança do paciente relativos à assistência médico-hospitalar. O processo de avaliação levará em consideração as questões disponíveis na metodologia:

- Apresentação de toda a documentação contratual
- Fluxos e processos de fornecimento/ prestação de serviços
- Dentre outros

**Nota:** para exemplificar, no caso de algum serviço terceirizado externo possuir algum tipo de estrutura dentro do hospital – como por exemplo o caso das lavanderias – no momento do preenchimento da autoavaliação, o hospital deverá responder às questões considerando as informações do serviço do terceiro externo. Apenas os requisitos possíveis de serem evidenciados no momento da visita *in loco* devem ser assinalados como **“atende”**.

## Contestações do prestador (se houver)

Caso o hospital não esteja de acordo com algum item avaliado durante a auditoria *in loco*, **poderá efetuar a sua contestação em até 7 dias úteis após a finalização**. Passado o prazo de 7 dias úteis a partir da liberação do resultado pela Unimed do Brasil, **caso não haja nenhuma manifestação por parte do prestador, fica entendida a concordância do prestador com a auditoria *in loco*, não sendo passível de reabertura** de processo de contestação após esse período.

Para realizar uma contestação, deve-se clicar no ícone **“Nova contestação”** na ferramenta da Unimed do Brasil, que abrirá uma janela para inserir as informações do item a ser contestado. O hospital deverá preencher o campo de justificativas, de forma clara e objetiva, e anexar as evidências obrigatoriamente.

**Não serão aceitas fotos como evidências**, considerando que toda e qualquer evidência a ser visualizada deve ser feita durante a auditoria *in loco*. Poderão ser aceitas pelo auditor: documentos, contratos, registros com seus devidos históricos, dentre outros documentos. Se houver a necessidade de evidenciar os espaços físicos, nesse caso, será necessário o agendamento de uma nova visita para constatação *in loco*. A solicitação de contestação dos itens será permitida no máximo uma vez por hospital, considerando:

- 1) Prazo para contestação inicial do hospital = 7 dias úteis para preenchimento e envio
- 2) Prazo para análise e justificativa do auditor = 7 úteis dias
- 3) Prazo para tréplica do hospital (se houver) = 2 dias úteis
- 4) Prazo para o auditor líder responder a tréplica = 2 dias úteis
- 5) Finalização do processo de contestação

Nos casos em que a Unimed e/ou hospital fizerem algum pedido de contestação de itens, caberá a análise inicial pelo auditor que realizou a auditoria *in loco*, pois foi quem realizou a visita e verificou as evidências apresentadas. Em caso de tréplicas, o parecer final deverá ser analisado pelo auditor líder.

## 12. Disponibilização do resultado final e do relatório de avaliação

Não haverá disponibilização de resultado parcial na ferramenta da Unimed do Brasil, anterior à finalização de todo o processo.

### Hospitais próprios e credenciados

O relatório final com o nível do hospital, bem como da emissão da certificação (se pertinente), ficará disponível exclusivamente por meio da ferramenta da Unimed do Brasil, após a finalização de todas as etapas mencionadas acima. As Federações, Unimeds e o hospital serão notificados por e-mail a partir do momento em que o resultado oficial estiver devidamente liberado.

Não serão mais encaminhados ofícios direcionados aos hospitais e às Unimeds com a divulgação dos resultados, considerando que todo o processo será totalmente automatizado na ferramenta.

## 13. Tempo de validade da Avaliação da Rede

A avaliação da rede prestadora, bem como a emissão do certificado (quando aplicável), terá validade de 36 meses a contar da data da conclusão completa do processo de avaliação do prestador, que deverá ser considerada a data de divulgação oficial pela Unimed do Brasil, por meio da ferramenta específica para este fim.

**Importante:** Para fins de atendimento a legislação vigente, a Unimed do Brasil orienta e recomenda que todas as Operadoras do Sistema Unimed participem do Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, conforme disposto pela ANS, na Resolução Normativa n. 507, de 30 de março de 2022, ou de outra resolução que no futuro venha a substituí-la.

Ressaltamos ainda que para a avaliação da rede prestadora e para fins de adequação aos requisitos da RN 507/2022 (ANS), as Unimeds deverão participar do processo de avaliação em 100% de sua rede hospitalar em ciclos de 36 meses, conforme previsto neste manual.

## Anexos

### Anexo I – Roteiro de autoavaliação (Excel e PDF)

### Anexo II – Pontuação por unidades

### Anexo III – Pontuação geral e níveis

### Anexo IV – Modelo de cronograma para auditoria *in loco*



Alameda Santos, 1827 - 10º andar - Cerqueira César  
01419-909 - São Paulo - SP - Tel: (11) 3265-4000  
[www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)