

MANUAL DE INSTRUÇÕES OPERACIONAIS

DE RELACIONAMENTO COM A REDE CREDENCIADA DA UNIMED PONTA GROSSA



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	03
1 - SOBRE A UNIMED PONTA GROSSA.....	04
2 - PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E PRIVACIDADE.....	08
3 - COMPLIANCE.....	09
4 - CÓDIGO DE CONDUTA DA UNIMED PONTA GROSSA.....	10
5 - SIGILO E CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS CLÍNICOS.....	11
6 - BOAS PRÁTICAS.....	12
6.1 - A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO.....	12
6.2 - TEMPO DE ARQUIVAMENTO.....	13
6.3 - QUALIDADE DOS ARQUIVOS MÉDICOS.....	14
6.4 - NOTIVISA.....	15
6.5 - PROTOCOLOS CLÍNICOS.....	17
6.6 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS.....	18
6.7 - EXPERIÊNCIA DO PACIENTE.....	19
7 - IDENTIFICAÇÃO E ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS UNIMED.....	20
7.1 - TIPOS DE BENEFICIÁRIOS.....	24
8 - EXCLUSIVO PARA HOSPITAIS COM PRONTO ATENDIMENTO.....	25
9 - ORIENTAÇÕES SOBRE A IMPRESSÃO DE REQUISIÇÃO.....	27
10 - USO DO CARTÃO VIRTUAL.....	30
11 - CANAIS DE ATENDIMENTO E AUTORIZAÇÕES.....	31
12 - CANAIS DE RELACIONAMENTO.....	33
12.1 - NÚCLEO DO COOPERADO.....	33
12.2 - CONTAS MÉDICAS.....	34
12.3 - GESTÃO DE PRESTADORES.....	35
12.4 - NATE (NÚCLEO DE TERAPIAS ESPECIAIS).....	38
12.4 - RELACIONAMENTO COM CLIENTE.....	39
13 - PADRÃO TISS.....	40
14 - PORTAL DO PRESTADOR.....	41
14.1 - ACESSO AO PORTAL DO PRESTADOR.....	41
14.2 - COMUNICADOS.....	42
14.3 - TUTORIAIS.....	42
15 - GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL.....	43
15.1 - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ATUALIZAÇÃO.....	44
15.2 - OBRIGATORIEDADE DA ATUALIZAÇÃO DO CNES.....	50
16 - SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO OU MUDANÇA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DE ATENDIMENTO.....	52
17 - AUMENTO DO ESCOPO DE SERVIÇOS PRESTADOS.....	53
18 - AFASTAMENTO.....	54
19 - DESCRENCIAMENTO.....	55
19.1 - POR SOLICITAÇÃO DO PRESTADOR.....	56
19.2 - POR DEFINIÇÃO DA UNIMED.....	57
20 - USO DA MARCA UNIMED.....	58
21 - NET PROMOTER SCORE (NPS).....	59
22 - RECOMENDAÇÃO FINAL.....	60



INTRO DUÇÃO

O MANUAL DE INSTRUÇÕES OPERACIONAIS TEM COMO OBJETIVO ORIENTAR A REDE CREDENCIADA DA UNIMED PONTA GROSSA QUANTO AOS CANAIS DE RELACIONAMENTO E, TAMBÉM, ESTABELECE CRITÉRIOS E INFORMAÇÕES PARA A CORRETA IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO DE QUALIDADE AO BENEFICIÁRIO.

SEGUIR CORRETAMENTE AS ORIENTAÇÕES APRESENTADAS É INDISPENSÁVEL PARA ASSEGURAR A SATISFAÇÃO DE TODOS QUE INTEGRAM ESTA PARCERIA: PRESTADORES, BENEFICIÁRIOS E OPERADORA UNIMED PG. ESTE MANUAL TRATARÁ TEMAS COMO: COMPLIANCE, IMPORTÂNCIA DA CONFIDENCIALIDADE, GUARDA DOS PRONTUÁRIOS, ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO, DENTRE OUTROS.

O MANUAL PODE SER DISPONIBILIZADO AOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO A FIM DE AJUDÁ-LOS NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES. PARA INFORMAÇÕES ADICIONAIS, CONTATE A EQUIPE DE GESTÃO DE PRESTADORES PELO CANAL DE RELACIONAMENTO: [HTTPS://GESTAODEPRESTADORES.UNIMEDPG.COM.BR/#/](https://gestaodeprestadores.unimedpg.com.br/#/)

Boa Leitura!



1 SOBRE A UNIMED PONTA GROSSA

A Unimed Ponta Grossa é uma cooperativa médica que surgiu de sonhos e realizações. Moldada pela missão de cuidar das pessoas com qualidade e excelência e tendo como base os princípios do cooperativismo, vem se consolidando como a maior cooperativa médica dos Campos Gerais, atuando em 16 municípios.

Em meados de 1978, um grupo de médicos liderados pelo Dr. Enny Luiz Fachin mobilizou-se para a fundação da Unimed Ponta Grossa. No dia 07/06/1978, com a junção de 28 médicos, foi fundada oficialmente a Unimed Ponta Grossa Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

É importante destacar que a Unimed Ponta Grossa foi a terceira singular a se instalar no Estado do Paraná, e foi em nossa cidade que ocorreu a Assembleia de fundação da Federação das Unimeds do Paraná - Unimed do Estado do Paraná - em 18/08/1978.



1 SOBRE A UNIMED PONTA GROSSA

CONHEÇA AS GESTÕES

- » De 1978 a 1984 – Dr. Enny Luiz Fachin (duas gestões)
- » De 1984 a 1990 – Dr. Silvio Fernandes da Silva (duas gestões)
- » De 1990 a 1993 – Dr. Paulo Gomes Toledo Filho
- » De 1993 a 1996 – Dr. Sérgio de Abreu Lima
- » De 1996 a 2002 – Dr. Alberto Olavo de Carvalho (duas gestões)
- » De 2002 a 2008 – Dr. Carlos Augusto Marques (duas gestões)
- » De 2008 a 2011 – Dr. Gilberto Baroni
- » De 2011 a 2014 – Dr. Lecy Ferreira Mattos
- » De 2014 a 2017 – Dr. Cesar Toshio Oda
- » De 2017 a 2020 – Dr. Rafael Francisco dos Santos
- » De 2020 a 2023 – Dr. Eduardo Bacila de Sousa
- » De 2023 a 2026 – Dr. Pedro Moyses Soares Jacintho

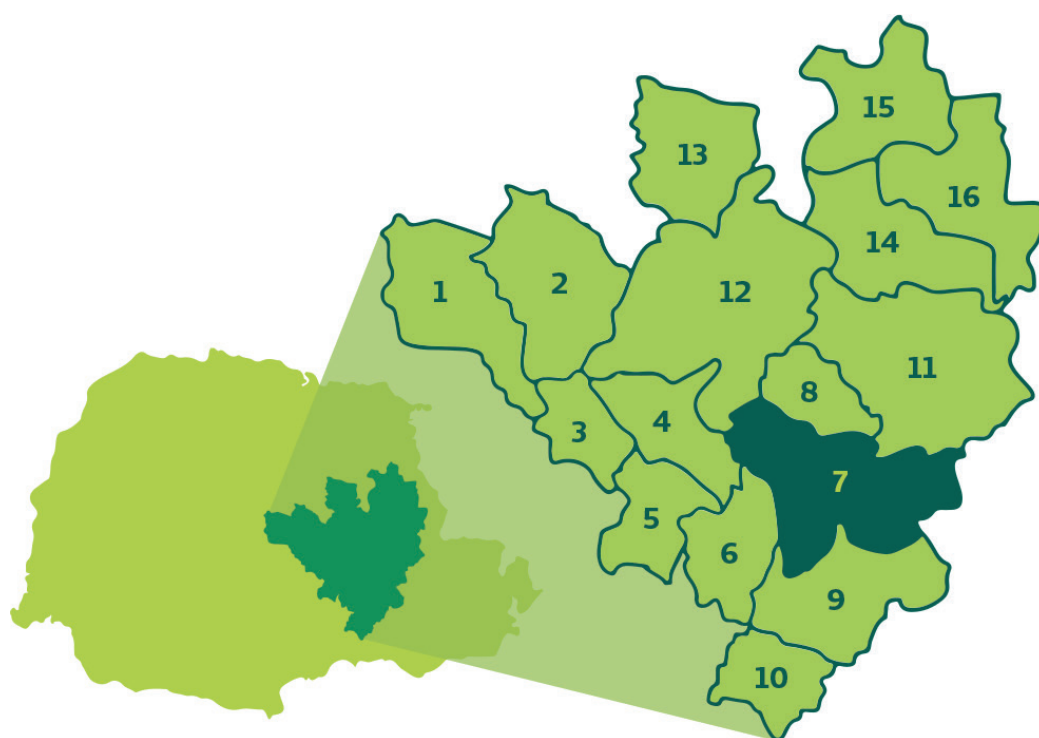
NÚMEROS DA UNIMED PONTA GROSSA (REFERÊNCIA JULHO/2024)

- » Mais de 570 médicos cooperados
- » Mais de 170 prestadores credenciados
(hospitais, laboratórios e clínicas)
- » Mais de 100 mil beneficiários



1 SOBRE A UNIMED PONTA GROSSA

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DA UNIMED PONTA GROSSA



- | | | |
|--------------------|------------------------|-------------------|
| 1 Cândido de Abreu | 7 Ponta Grossa | 13 Telêmaco Borba |
| 2 Reserva | 8 Carambeí | 14 Piraí do Sul |
| 3 Ivaí | 9 Palmeira | 15 Arapoti |
| 4 Ipiranga | 10 São João do Triunfo | 16 Jaguaíva |
| 5 Imbituva | 11 Castro | |
| 6 Teixeira Soares | 12 Tibagi | |



1 SOBRE A UNIMED PONTA GROSSA

DADOS

- » **Razão social: Unimed Ponta Grossa Cooperativa de Trabalho Médico.**
- » **Endereço: Rua General Carneiro – 873, Centro, Ponta Grossa/PR.**
- » **CNPJ: 77.781.706/0001-62**
- » **Registro ANS: 349712**
- » **Telefone: (42) 3220-7000**
- » **Endereço eletrônico: unimedpg@unimedpg.com.br**
- » **Site: <https://www.unimed.coop.br/site/web/pontagrossa>**



2 PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E PRIVACIDADE

A Unimed Ponta Grossa atua para garantir o atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), nº. 13.709/2018, com uso das boas práticas em todos os seus processos e operações. Isso significa um gerenciamento responsável e seguro de dados pessoais.

Para isso, a cooperativa possui uma estrutura interna dedicada à Proteção de Dados e Privacidade, que inclui tecnologia de proteção de dados e segurança da informação, padronização para captação e controle de dados, além do estabelecimento de um profissional nomeado como Encarregado de Proteção de Dados - DPO, conforme determinação legal.

A Unimed Ponta Grossa dispõe de um canal direto de comunicação para esclarecimentos de dúvidas sobre Proteção de Dados Pessoais e Privacidade.

Contatos:

- Endereço eletrônico: sac.privacidade@unimedpg.com.br
- Site institucional da Unimed, clicando em "Unimed Ponta Grossa > Governança > Privacidade e Segurança > Acesse o Portal da Privacidade
- Telefone Corporativo: (42) 99910-1219.



3 COMPLIANCE

A Unimed Ponta Grossa foi pioneira entre as Unimed's do Paraná a implantar políticas de Compliance. Nosso sistema de Compliance visa estabelecer diretrizes de integridade e ética corporativa, bem como os processos que garantem a aderência às leis e regulamentações vigentes. Foi desenvolvido com base na Lei nº 12.846 de 2013 e decreto nº 8.420 de 2015, nos 10 princípios do Pacto Global da Organização das Nações Unidas (ONU) e em boas práticas de mercado. Ele está segmentado em seis dimensões que contemplam as etapas de prevenção, detecção e remediação de ilicitudes, sendo elas:

- Canal de denúncias;
- Programa de integridade;
- Comunicação e treinamentos;
- Suporte da alta administração;
- Diretrizes e procedimentos;
- Aderência regulatória.



4 CÓDIGO DE CONDUTA DA UNIMED PONTA GROSSA

O termo **Compliance** significa “estar em conformidade”, e a Unimed Ponta Grossa possui uma estrutura formal de Compliance que determina diretrizes para todos os públicos que se relacionam com a empresa, buscando coibir qualquer prática fraudulenta e identificar atos ilegais por parte de funcionários e quadro diretivo.

Como parte integrante do sistema, temos um Código de Conduta, documento este que estabelece orientações de comportamento e ação para colaboradores, cooperado e representantes da cooperativa. Contempla normas internas, destacando leis e regulamentações aplicáveis ao negócio e alinhamentos com objetivos e valores éticos da Unimed Ponta Grossa.

O Código traz diretrizes relacionadas à expectativa da Unimed Ponta Grossa em relação à conduta do público interno dentro e fora das dependências da cooperativa.

ACESSE NOSSO CÓDIGO DE CONDUTA



5 SIGILO E CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS CLÍNICOS

O prestador compromete-se a manter sigilo de todas as informações confidenciais disponibilizadas em razão do desempenho de suas funções e atividades, dentre outras, todas e quaisquer informações orais e/ou escritas, transmitidas e/ou divulgadas pela empresa, utilizando apenas para execução do trabalho, as informações são consideradas confidenciais e restritas. Estando ciente de que não poderá divulgá-las, nem mesmo após rescisão do contrato. Informações confidenciais são, sem se limitar, toda e qualquer informação, de natureza técnica, operacional, comercial, jurídica, de conhecimento, planos de negócios, métodos de contabilidade, técnicas e experiências acumuladas, documentos, contratos, papéis, estudos, pareceres, pesquisas e informações de beneficiários.

Recebida a informação, fica proibida a produção de cópias ou back-up, por qualquer meio ou forma, de qualquer dos documentos a ele fornecidos ou documentos que tenham chegado ao seu conhecimento em virtude do contrato, além daquelas imprescindíveis ao desenvolvimento de seu trabalho, considerando seu caráter confidencial.

O prestador é responsável pelas informações e fica assim vedado discutir perante terceiros, usar, divulgar, revelar, ceder a qualquer título ou dispor das informações confidenciais, para outras pessoas, física ou jurídica, e para outra finalidade que não seja exclusivamente relacionada ao objeto referido, cumprindo-lhe adotar cautelas e precauções adequadas no sentido de impedir o seu uso indevido por qualquer pessoa que, por qualquer razão, tenha tido acesso a elas.



6 BOAS PRÁTICAS

6.1 A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO

O prontuário é um documento obrigatório para cada paciente, além de ser um instrumento importante para defesa legal. Contudo, frequentemente, é preenchido de modo impróprio.

Algumas irregularidades em seu preenchimento podem ter efeitos danosos para o paciente e para o médico. Ilegibilidade das prescrições, por exemplo, pode acarretar a troca de medicamentos, o que pode ser fatal para o paciente.

A falta de detalhamentos objetivos e completos pode dar lugar a prolongadas atribuições judiciais contra a empresa.

As anotações no prontuário ou ficha clínica devem ser feitas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente. Além disso, o profissional está obrigado a assinar e carimbar ou assinar, escrever seu nome legível e sua respectiva inscrição no Conselho de Especialidade.

Nas visitas técnicas de qualificação analisa-se também os arquivos médicos (prontuários), quando aplicável a especialidade do prestador, visando a qualidade dos registros.



6 BOAS PRÁTICAS

6.2 TEMPO DE ARQUIVAMENTO

Nos casos de hospitais, os prontuários de parto serão arquivados por dezoito anos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 10), que tem força de lei de acordo com a resolução 1.639/2002 do CFM.

Por sua vez, laudos de exames complementares de imagem e a própria imagem em si, por serem documentos integrantes de prontuários, devem seguir as mesmas regras atribuídas a guarda de prontuários, segundo o Parecer CFM nº 10/2009. Porém, a responsabilidade de guarda do médico ou do estabelecimento que produziu o exame cessa com a entrega, mediante protocolo da imagem e respectivo laudo ao paciente, devendo, no entanto, arquivar uma via do laudo.

Findo o prazo legal, o original poderá ser substituído por outros métodos de registro que possam restaurar as informações nele contidas (Lei n.º 5.433/68; Resolução do CFM n.º 2.218/18; Parecer CFM n.º 23/89), isto é, arquivados eletronicamente em meio óptico, magnético ou microfilmado, para manutenção permanente.



6 BOAS PRÁTICAS

6.3 QUALIDADE DOS ARQUIVOS MÉDICOS

Ressalta-se a importância dos arquivos médicos por se tratar de arquivos especializados, tendo a função maior de recolher os prontuários dos pacientes, organizar, arquivar, preservar e disponibilizar o acesso ao corpo clínico, administrativo e ao próprio paciente ou seu representante legal por meio de pesquisa, empréstimo e reprodução das informações neles contida.

Os prontuários devem ser avaliados quanto a qualidade de seus registros. Deve ser efetuada verificação continuada de requisitos obrigatórios como a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, tratamento efetuado e evolução diária.

A infraestrutura dos arquivos médicos é um ponto importante para garantir a qualidade, sendo assim, os itens abaixo devem ser observados neste sentido:

- Local de armazenamento com controle de temperatura, umidade e pragas;
- Espaço adequadamente dimensionado para as necessidades;
- Forma de armazenamento e rastreabilidade.



6 BOAS PRÁTICAS

6.4 NOTIVISA

O NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária) registra notificações por meio da plataforma Web da ANVISA. Previsto pela Portaria nº 1.660 de julho de 2009 do Ministério da Saúde, o sistema recebe notificações de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas a produtos sob vigilância sanitária. Eventos adversos são efeitos não desejados em humanos decorrentes do uso desses produtos, enquanto QT são notificações de suspeitas de alterações técnicas ou legais. O NOTIVISA registra essas notificações por meio da plataforma Web da ANVISA.

Essas notificações desempenham um papel fundamental na identificação de reações adversas e no aprimoramento do conhecimento sobre produtos, promovendo a segurança pública e a regulação de produtos de saúde comercializados no Brasil.

Notificar no campo da saúde é um compromisso de todos com os pacientes, profissionais, instituições e a população em geral, sempre que identificarem riscos ou eventos adversos. O medo de cometer erros ou a apatia são obstáculos, mas a notificação é essencial para evitar problemas futuros, desenvolver melhorias e proteger a saúde pública.

O NOTIVISA beneficia a vigilância sanitária brasileira e é fundamental para garantir a segurança dos produtos de saúde.



6 BOAS PRÁTICAS

Caso o prestador esteja cadastrado no NOTIVISA, atribuiremos no Guia Médico da Unimed Ponta Grossa a qualificação "N" - Comunicação de eventos adversos: Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Podem ser oriundos de atos intencionais ou não-intencionais e são sempre comunicados a Anvisa.

Por exemplo: casos confirmados ou suspeitos de efeitos inesperados, que podem variar de alergia a óbito.

Problemas em relação a produtos ou aparelhos utilizados em clínicas e laboratórios também são comunicados.

Para realizar o cadastro no NOTIVISA basta acessar o link:

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

e seguir os passos disponíveis no site da ANVISA



6 BOAS PRÁTICAS

6.5 PROTOCOLOS CLÍNICOS

São documentos que estabelecem critérios para o atendimento baseado no diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.

Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

Sugestões para adesão:

- **Acolhimento/Fluxo de agendamento do paciente;**
- **Realizar protocolos dos procedimentos realizados.**



6 BOAS PRÁTICAS

6.6 MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS

A manutenção aumenta a integridade e eficiência dos equipamentos e, principalmente, garante mais segurança para quem os utiliza. O cronograma de manutenção funciona como uma espécie de planejamento, que ajuda a definir as datas e os detalhes de cada uma das atividades.

Dessa forma, é possível evitar problemas, otimizar a vida útil dos equipamentos, melhorar a operação em geral e, claro, reduzir os custos e aumentar os lucros.

Sugestão para adesão:

- Estabelecer cronograma anual de manutenções preventivas e manter seus respectivos registros.



6 BOAS PRÁTICAS

6.7 EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

A jornada do paciente se relaciona com o nível de estruturação dos processos para a melhoria da experiência do paciente durante a jornada dele na organização. O termo define o conjunto de todas as etapas pelas quais o paciente passa desde o momento em que ele percebe algum sintoma diferente e decide agendar uma consulta médica até o final do atendimento, incluindo também o pós-consulta com a avaliação, por parte do paciente, da experiência com o local de atendimento.

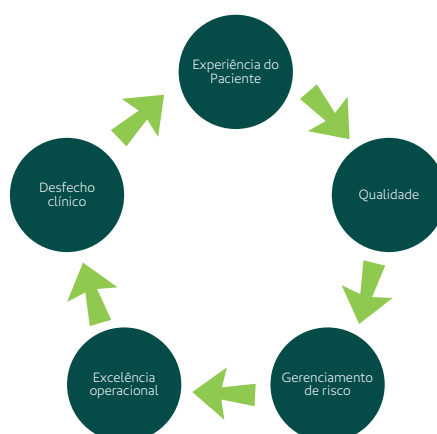
Porque a experiência do paciente é importante?

A maior parte dos consumidores afirmam que a experiência vivida é um fator decisivo no momento de fazer a escolha por um produto ou serviço.

O cuidado Centrado no Paciente é um valor fundamental à saúde e:

- Impulsiona resultados clínicos;
- Melhora a satisfação da equipe assistencial;
- Aumenta a satisfação dos pacientes e melhora do estado emocional;
- Aumenta a eficiência.

O valor ao paciente está diretamente ligado ao acolhimento, empatia e compaixão no cuidado em saúde.





7 IDENTIFICAÇÃO E ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS UNIMED

A apresentação do cartão de identificação é pré-requisito indispensável para a prestação de serviços através do plano Unimed.

Para identificar os nossos beneficiários, temos duas formas:

A – Por meio do aplicativo Unimed Cliente PR, mediante a apresentação do cartão virtual no smartphone do beneficiário, juntamente com um documento de identidade; ou

B – Pela apresentação do cartão (física ou virtual), conforme modelo abaixo, acompanhada de um documento de identidade.

Os cartões de identificação apresentam todos os dados necessários para a verificação do plano do beneficiário, data de validade, padrão de acomodação e demais informações necessárias para o preenchimento das guias:

Card 1 (Physical):

- 1. **ABSOLUTO NACIONAL** / Coletivo Empresarial
- 2. Nome do Beneficiário
- 3. **08650002566712000**
- 4. **31/12/2020** (Validade)
- 5. **NA07 ESPECIAL** (Rede de Atendimento)
- 6. **INDIVIDUA** (Acomodação)
- 7. **01/01/2020** (Vigência do plano)
- 8. **REGULAMENTADO** (Plano)
- 9. **NACIONAL** (Abrangência)
- 10. **PETRORECONCAVO** (Contratante)
- 11. **01** (Via)
- 12. **NÃO HÁ** (Cobertura Parcial Temporária)
- 13. **Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria** (Segmentação Assistencial do Plano)

Card 2 (Virtual):

- 14. Informações sobre rede, acesse www.centralnacionalunimed.com.br/beneficiario
- 15. Área de Atuação do Produto: Atendimento restrito na área metropolitana de São Paulo.
- 16. SEM CARÊNCIAS A CUMPRIR
- 17. TRANSPORTE AEROMEDICO INTERHOSP.
- 18. NÃO DISPONÍVEL
- 19. SAC/Informações: **0800 942 00 11** / **ANS - n° 33967-9**
- 20. Cód. Prod. ANS: 480630181 / CNS 708903789035310
- 21. Disque-ANS 0800 701 9655 www.ans.gov.br
- 22. ESTE CARTÃO É NUMERADO, NOMINATIVO E INTRANSFERÍVEL



7 IDENTIFICAÇÃO E ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS UNIMED

- 1 - Nome do plano contratado na parte verde escura;
- 2 - Nome do beneficiário;
- 3 - Código do beneficiário;
- 4 - Prazo de validade do cartão de identificação: O cartão deve estar dentro da validade no momento do atendimento.
- 5 - Tipo de rede;
- 6 - Padrão de acomodação: Esse campo deverá ser observado quando houver necessidade de internação do beneficiário: coletivo (enfermaria) ou individual (apartamento);
- 7 - Datas limites de carências (no verso do cartão);
- 8 - Abrangência (para as abrangências “Grupo de Municípios”, verifique no verso do cartão os municípios e/ou estados que o beneficiário poderá ter atendimento).
- 9 - Cobertura parcial temporária (CPT): Indica a suspensão de cobertura pelo prazo especificado no cartão para determinados procedimentos relacionados a doenças ou lesões pré-existentes.
Poderá apresentar-se em duas formas:
NÃO HÁ: Significa que não há exigência de suspensão de cobertura; e
DATA: Significa até quando vai o período de suspensão de cobertura.
- 10 - Abrangência: Rede de Atendimento (indica o espaço geográfico em que o plano possui cobertura), podendo ser:

» **NA – Nacional**

» **ES – Estadual**

ES01 – REDE ESTADUAL PR
ES02 – REDE ESTADUAL PR

» **RA – Grupo de Estados**

RA01 – REDE GRUPO DE ESTADOS_REGIAO SUL

RA07 – GRUPO ESTADOS RS-SC-PR_AMB HOSP
OBS_INDIVIDUAL

RA08 – GRUPO ESTADOS RS-SC-PR_AMB

RA09 – GRUPO ESTADOS RS-SC-PR_AMB HOSP
OBS_COLETIVO

» **MU – Municipal**

MU01 – Básico

MU02 – Básico (Rede Própria)

MU03 – Básico Plano Pleno (Rede Própria)

» **RB – Grupo de Municípios**

RB01 – Básico

RB02 – Básico (Rede Própria, área de ação todos os prestadores)

RB63 – Regional Ponta Grossa



7 IDENTIFICAÇÃO E ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS UNIMED

Como analisar esse campo:

- **Beneficiários da Unimed Ponta Grossa (0 069) e beneficiários de intercâmbio com cobertura NA (Nacional) não possuem restrição de atendimento por área de abrangência. O atendimento é assegurado em todo o território Nacional, desde que em rede credenciada ao sistema Unimed.**

- **Beneficiários de intercâmbio com planos ES, MU, RA ou RB possuem limitação de atendimento a um determinado município ou região. Para confirmar a abrangência do plano entre em contato com o número 0800, indicado no verso do cartão.**

- **Beneficiários da Unimed Ponta Grossa (0 069) com cobertura MU01 Básico. O atendimento é assegurado EXCLUSIVAMENTE no município de Ponta Grossa.**

- **Beneficiários da Unimed Ponta Grossa (0 069) com cobertura MU02 Básico – Recurso Próprio. O atendimento é assegurado EXCLUSIVAMENTE no município de Ponta Grossa. Os procedimentos e eventos, devem ser realizados EXCLUSIVAMENTE no Hospital Geral Unimed, Laboratório Unimed e Centro de Imagem do HGU.**

- **Beneficiários da Unimed Ponta Grossa (0 069) com cobertura MU03 Básico Plano Pleno – Rede Própria. O atendimento é assegurado EXCLUSIVAMENTE no município de Ponta Grossa. Os procedimentos e eventos, devem ser realizados EXCLUSIVAMENTE no Hospital Geral Unimed, Laboratório Unimed e Centro de Imagem do HGU.**

- **Beneficiários da Unimed Ponta Grossa (0 069) com cobertura RB01 Básico – Plano Regional. O atendimento é assegurado EXCLUSIVAMENTE no município de Ponta Grossa e área de ação (Arapoti, Cândido de Abreu, Carambeí, Castro, Imbituva, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Reserva, São João do Triunfo, Teixeira Soares, Telêmaco Borba e Tibagi).**



7 IDENTIFICAÇÃO E ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS UNIMED

- **Beneficiários da Unimed Ponta Grossa (0 069) com cobertura RB02 Básico - Plano Regional de Rede Própria. O atendimento é assegurado EXCLUSIVAMENTE no município de Ponta Grossa e área de ação (Arapoti, Cândido de Abreu, Carambeí, Castro, Imbituva, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Reserva, São João do Triunfo, Teixeira Soares, Telêmaco Borba e Tibagi). Os procedimentos e eventos, devem ser realizados EXCLUSIVAMENTE no Hospital Geral Unimed, Laboratório Unimed e Centro de Imagem do HGU.**

- **Beneficiários da Unimed Ponta Grossa (0 069) com cobertura RB63 Regional Ponta Grossa. O atendimento é assegurado EXCLUSIVAMENTE no município de Ponta Grossa e área de ação (Arapoti, Cândido de Abreu, Carambeí, Castro, Imbituva, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Reserva, São João do Triunfo, Teixeira Soares, Telêmaco Borba e Tibagi).**

IMPORTANTE: Para confirmar a abrangência do plano entre em contato com o número 0800, indicado no verso do cartão.

11 – Outras mensagens restritivas: Nos cartões de identificação poderão constar outras mensagens de restrição de atendimento, que precisam ser rigorosamente observadas pelo prestador.

12 – A verificação da elegibilidade antes do atendimento é uma medida essencial para evitarmos possíveis glosas e contestações.

13 – Importante ressaltar que os atendimentos de urgência/emergência são autorizados em todo território nacional.

Reiteramos a importância da verificação da elegibilidade do beneficiário antes de iniciar qualquer atendimento. É fundamental que a requisição seja executada para confirmar o atendimento ao beneficiário. Atendimentos somente poderão ser negados mediante negativa após a execução da requisição com status "Reprovado". Caso tenha alguma dúvida sobre a elegibilidade do beneficiário, recomendamos que entre em contato com a Unimed através do 0800 disponível no verso do cartão.



7 IDENTIFICAÇÃO E ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS UNIMED

7.1 TIPOS DE BENEFICIÁRIO

O número “069” no início do código do beneficiário identifica que ele pertence à Unimed Ponta Grossa. Qualquer outro código com início diferente de “069” identifica beneficiários pertencentes a outras singulares do Sistema Unimed, os quais são denominados “beneficiários em intercâmbio”.



8 EXCLUSIVO PARA HOSPITAIS COM PRONTO ATENDIMENTO

A Unimed Ponta Grossa orienta quanto ao processo de verificação da elegibilidade dos pacientes atendidos no Pronto Socorro (AMB 10101039 – Consulta em pronto socorro) de forma a minimizar os eventuais contratempos no processo de atendimento. Exemplos: cartão vencido, beneficiário excluído, beneficiário com atendimento em rede própria.

Quando o beneficiário procurar atendimento de urgência ou emergência:

É necessário solicitar ao paciente a apresentação do cartão Unimed e o documento de identificação.

A liberação da consulta AMB 10101039 (Consulta em pronto socorro) deve ser feita no Portal do Prestador.

Quando a requisição liberada apresentar o status “Reprovada”, “Auditoria”, “Aguardando envio” ou “Auditoria Intercâmbio”: a equipe do atendimento deverá entrar em contato com o SAC pelo telefone 0800 que consta no verso do cartão do beneficiário para as devidas orientações.

Quando a guia liberada apresentar o status “Aprovada”, o paciente poderá consultar normalmente.



8 EXCLUSIVO PARA HOSPITAIS COM PRONTO ATENDIMENTO

Caso o atendimento ambulatorial exija a realização de exames ou procedimentos complementares, o prestador deve entrar em contato com o SAC pelo telefone 0800 no verso do cartão, para solicitar a liberação.

Caso o atendimento ambulatorial evolua para internação, o prestador deve entrar em contato com o SAC pelo telefone 0800 no verso do cartão para solicitar a liberação.

As consultas atendidas no Pronto Socorro (AMB 10101039 – Consulta em pronto socorro) devem ser faturadas em lotes, com a apresentação dos respectivos arquivos XML no Portal do Prestador, nas datas estabelecidas no calendário anual fornecido pela Unimed Ponta Grossa.

Atendimento após as 18h ou aos sábados, domingos e feriados deve ser acionado o serviço de 0800 informado no verso do cartão de identificação do beneficiário.



9 ORIENTAÇÕES SOBRE A IMPRESSÃO DE REQUISIÇÃO

A Unimed Ponta Grossa tem investido constantemente em avanços tecnológicos que buscam facilitar o processo de atendimento em sua rede credenciada, isso reflete na satisfação dos beneficiários.

Não é necessária a impressão das guias liberadas via aplicativo Unimed Cliente PR ou pelo WhatsApp corporativo, somente a informação da senha (nº da requisição) no arquivo XML de faturamento.

Liberação via totem de autoatendimento: as solicitações emitidas pelo médico, contendo codificação correta do exame/procedimento a ser realizado, poderão ser solicitadas pelo totem de autoatendimento.

Para os procedimentos classificados como baixo risco, o totem será autorizador e fornecerá o ticket conforme o modelo abaixo:





9 ORIENTAÇÕES SOBRE A IMPRESSÃO DE REQUISIÇÃO

Para os demais procedimentos, caso necessitem de análise da auditoria médica, o formato será diferenciado conforme abaixo:

Unimed
Ponta Grossa
ANS nº 349712

SOLICITAÇÃO EM ANÁLISE
Aguarde contato via SMS. Em caso de dúvida,
entre em contato via QR Code abaixo

Nº DA REQUISIÇÃO: 300653944
Protocolo:
21/03/2023 09:22

Beneficiário(a): _____
Médico(a): _____

MOTIVO(S) DE ANÁLISE


- ATENÇÃO! Plano Rede Própria.
- Solicitação para beneficiário do Plano Pleno.

PROCEDIMENTO(S) EM ANÁLISE

8024 1 un. Pacote para RM (1 REGIÃO)
Motivo: Direcionado para auditoria operacional

41101350 1 un. Hidro-Rm (Colângio-Rm Ou
Uro-Rm Ou Nielo-Rm
Motivo: Direcionado para auditoria operacional
Motivo: Justificativa Clínica
Motivo: Prazo máximo de retorno conforme ANS :
10 dias úteis

Aguarde contato via SMS. Em caso de dúvida,
entre em contato via QR Code abaixo.
(42) 9 9971-0440



R. Gen. Carneiro, 873
Ponta Grossa, PR
(42) 3220-7000
unimedpg.com.br



9 ORIENTAÇÕES SOBRE A IMPRESSÃO DE REQUISIÇÃO

O número da requisição pendente, se autorizado, será a senha para a realização dos exames/procedimentos.

Para o acompanhamento dessa autorização, pelo QRCode, o beneficiário será direcionado ao WhatsApp para verificação do status de sua solicitação.

IMPORTANTE: As guias impressas deverão ser arquivadas com o prestador pelo período mínimo de 06 meses , contados da data de pagamento do procedimento/exame. Decorrido este prazo, o prestador poderá providenciar a inutilização e o descarte das guias, preservando assim o sigilo das informações do paciente.



10 USO DO CARTÃO VIRTUAL

Que tal trocar o cartão físico pelo cartão virtual?

Com o avanço da tecnologia e novas tendências de mercado, a utilização do cartão virtual tem se tornado uma realidade cada vez mais necessária em diversas atividades. Nós dirigentes e profissionais de saúde, não poderíamos deixar de acompanhar tais inovações.

Desta forma, lançamos em todo o território nacional o Cartão Virtual Unimed.

Em sua versão digital, oferecemos diversas vantagens para sua rotina e usabilidade para o beneficiário.

- **Dia a dia mais fácil:** mais agilidade no atendimento;
- **Segurança:** proteção de dados de beneficiários, evitando fraudes;
- **Natureza:** redução de mais de 90 toneladas de plástico em circulação;
- **Praticidade para o beneficiário:** download fácil e as informações de titulares e dependentes no mesmo lugar.

Levando em conta todas essas vantagens, tanto para a Rede Prestadora quanto para o beneficiário, a Unimed Ponta Grossa pede o acolhimento do formato virtual do nosso cartão e que incentivem o uso pelos pacientes.

Ao solicitar a documentação, peça o cartão virtual e faça parte deste movimento de inovação e conscientização.

Com o cartão virtual, a rede prestadora e o beneficiário e a natureza ganham.



11 CANAIS DE ATENDIMENTO E AUTORIZAÇÕES

Unimed Ponta Grossa – Sede Administrativa

- Horário de atendimento: de segunda à sexta, das 7h50 às 17h30.
- Endereço: Rua General Carneiro, 873 – CEP: 84010-170 – Ponta Grossa – PR.
- Telefone: (42) 3220-7000 (escolher uma das opções do autoatendimento)

Espaço Saúde Unimed

- Horário de atendimento: de segunda à sexta, das 07h50 às 17h30
- Endereço: Rua Ricardo Lustosa Ribas, 354, CEP: 84040-140 – Ponta Grossa – PR.
- Telefone: (42) 3220-7000 (escolher uma das opções do autoatendimento)

Posto de Atendimento Jaguariaíva

- Horário de atendimento: de segunda à sexta, das 8h às 12h e das 13h15 às 17h45.
- Endereço: Rua Waldemar Pereira Loyola, s/n – CEP: 84200-000 – Jaguariaíva – PR.
- Telefone/Fax: (43) 3535-1032
- Endereço eletrônico: jaguariaiva@unimedpg.com.br

Posto de Atendimento Arapoti

- Horário de atendimento: de segunda à sexta, das 7h50 às 12h e das 13h32 às 17h45.
- Endereço: Rua Telêmaco Carneiro, 650 – CEP: 84990-000 – Arapoti – PR.
- Telefone/Fax: (43) 3557-5900
- Endereço eletrônico: arapoti@unimedpg.com.br

Posto de Atendimento Telêmaco Borba

- Horário de atendimento: de segunda à sexta, das 07h50 às 12h e das 13h30 às 17h30
- Endereço: Avenida Paraná, 225. Centro. CEP 84261-060 – Telêmaco Borba – PR.
- Telefone: (42) 3272-9223
- Endereço eletrônico: atendimento.telemacoborba@unimedpg.com.br



11 CANAIS DE ATENDIMENTO E AUTORIZAÇÕES

Posto de Atendimento Castro

- **Horário de atendimento: de segunda à sexta, das 07h50 às 12h e das 13h35 às 17h45**
- **Endereço: Rua Cipriano Marques de Souza, 316 – Centro – Castro – PR.**
- **Telefone: (42) 3233-7370**
- **Endereço eletrônico: atendimento.castro@unimedpg.com.br**

Atendimento após as 18h ou aos sábados, domingos e feriados:

Contatar o serviço de 0800 informado no verso do cartão de identificação do beneficiário.



12 CANAIS DE RELACIONAMENTO

12.1 NÚCLEO DO COOPERADO

A Unimed Ponta Grossa conta com uma área exclusiva de relacionamento com o médico cooperado e com as secretárias.

Contato: Rosemille Scarante ou Francielle Freier

Telefone: (42) 3220-7069 ou (42) 3220-7056

WhatsApp: (42) 99137-1261 ou (42) 99849-0550

Endereço eletrônico:

nucleocooperado.rosemille@unimedpg.com.br

nucleocooperado.francielle@unimedpg.com.br



12 CANAIS DE RELACIONAMENTO

12.2 CONTAS MÉDICAS

Principais atribuições:

- Controle e importação dos arquivos eletrônicos TISS/XML recebidos da rede credenciada;
- Recepção e processamento da produção de cooperados e prestadores PJ;
- Devolução de contas para regularização;
- Demonstrativo de pagamento;
- Acesso e dúvidas ao Portal do Prestador;
- Fechamento da produção de cooperados e prestadores PJ;
- Esclarecimento de dúvidas relacionadas a pagamentos realizados;
- Esclarecimento sobre lançamentos a crédito ou débito realizados em produção;
- Análise de recursos de glosa;
- Dúvidas sobre emissão e envio de Nota Fiscal;
- Dúvidas sobre digitação de contas;
- Acesso ao Repositório: Plataforma online para centralização e armazenamento seguro de arquivos para fins de auditoria

Whatsapp: (42) 99840-0296

Endereço Eletrônico: contasmedicas.suporte@unimedpg.com.br



12 CANAIS DE RELACIONAMENTO

12.3 GESTÃO DE PRESTADORES

Os prestadores devem entrar em contato com a equipe do Gestão de Prestadores pelo Canal de Relacionamento

O objetivo desta plataforma é facilitar, agilizar e coordenar os atendimentos às demandas da rede prestadora em um único canal, com a geração de protocolo e redução de múltiplos contatos, sem custo ao prestador. A plataforma possui os seguintes canais, conforme sua necessidade:

Contas Médicas: Erro envio arquivo XML – Nesta opção o prestador solicitará apoio frente aos possíveis erros e inconsistências apresentadas no envio do arquivo XML no portal do prestador.

I – Contas Médicas: Dúvida de faturamento digitação de contas pelo portal – Nesta opção o prestador solicitará apoio frente a possíveis erros e inconsistências apresentadas na finalização dos protocolos na digitação de contas no portal do prestador.

II – Contas Médicas: Dúvidas pagamento e glosas – Nesta opção o prestador solicitará apoio em dúvidas sobre demonstrativo de pagamento e glosas.

III – Contas Médicas: Dúvidas gerais – Nesta opção o prestador pode encaminhar qualquer dúvida que necessite de auxílio.



12 CANAIS DE RELACIONAMENTO

12.3 GESTÃO DE PRESTADORES

IV - Gestão de Prestadores - Dúvidas diversas: Nesta opção o prestador poderá registrar assuntos que não estão contempladas nas opções disponíveis.

V - Gestão de Prestadores - Elogios/Reclamações/Sugestões: Nesta opção o prestador poderá registrar elogios, reclamações ou sugestões. As demandas serão direcionadas ao setor responsável para as devidas tratativas.

VI - Gestão de Prestadores - Inclusão de novo serviço: Nesta opção o prestador poderá solicitar inclusão de novos serviços (pacotes, contratualização de novo serviço a ser prestado).

VII - Gestão de Prestadores - Manutenção da documentação legal: Nesta opção o prestador deverá encaminhar a documentação legal vigente e atualizada (CNPJ, CNES, Alvará da Vigilância Sanitária, Alvará de Localização, Atributos de Qualificação e outros). **Necessário inserir documentos em anexo para comprovação.**

VIII - Gestão de Prestadores - Programa de Qualificação: Nesta opção o prestador poderá esclarecer dúvidas e acompanhar o processo referente ao Programa de Qualificação da Rede Prestadora.

IX - Gestão de Prestadores - Suporte Sistemas: Nesta opção o prestador poderá solicitar atualização da senha de acesso ao Portal do Prestador e outros sistemas eventualmente utilizados no relacionamento com a operadora.

X - Gestão de Prestadores - Suporte Tabelas: Nesta opção o prestador poderá tratar assuntos relacionados às tabelas contratualizadas, como informações sobre codificação, fracionamento e valores.



12 CANAIS DE RELACIONAMENTO

12.3 GESTÃO DE PRESTADORES

XI - Gestão de Prestadores - Dúvidas TISS: Nesta opção o prestador poderá esclarecer dúvidas sobre o padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar).

XII - Gestão de Prestadores - Calendário anual: nesta opção o prestador poderá esclarecer dúvidas sobre o calendário anual de produção.

Parágrafo único: Toda demanda direcionada para a Unimed Ponta Grossa neste canal, será direcionada internamente para as áreas responsáveis ocorrendo à devolutiva ao prestador pela própria ferramenta após análise da operadora.

Em caso de eventuais dúvidas, entre em contato com a Gestão de Prestadores no WhatsApp (42) 99849-0770.

Para facilitar a sua execução, clique no link abaixo e siga o passo a passo para acesso ao Canal de Relacionamento.

Clique aqui: [Tutorial_Acesso Canal de Relacionamento](#)





12 CANAIS DE RELACIONAMENTO

12.4 NATE (NÚCLEO DE TERAPIAS ESPECIAIS)

Principais atribuições:» Tem o intuito de oferecer acolhimento e promover o engajamento das famílias de beneficiários através de orientação especializada e personalizada, garantindo que os beneficiários e suas famílias recebam o suporte psicossocial, ações de educação em saúde, suporte emocional, de monitoramento clínico, elaboração de plano terapêutico através da equipe multidisciplinar e indicação adequada das terapias.

Endereço Eletrônico: nate@unimedpg.com.br

Whatsapp: (42) 99131-5131



12 CANAIS DE RELACIONAMENTO

12.5 RELACIONAMENTO COM CLIENTE

Atribuições do suporte:

- **Auxílio quanto a erros de liberação;**
- **Dúvidas referentes a liberações;**
- **Execução e cancelamento de execução;**
- **Utilização do portal para essas demandas.**

WhatsApp: (42) 99106-0115



13 PADRÃO TISS

O padrão Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS) foi desenvolvido pela ANS com o objetivo principal de padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas e financeiras, a fim de aprimorar a eficiência e efetividade do sistema de saúde suplementar.

A Resolução Normativa nº 501/2022 estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde. Por ocasião da implementação da TISS, a ANS definiu e padronizou os formulários que serão utilizados pelos prestadores de serviços de saúde, para envio às operadoras, contendo a representação e descrição documental dos eventos assistenciais realizados nos beneficiários das mesmas.

Dúvidas sobre as transações realizadas neste padrão deverão ser encaminhadas através da plataforma na opção "Gestão de Prestadores - Dúvidas TISS"

Para mais esclarecimentos acesse o site:

Padrão TISS – Março/2025



14 PORTAL DO PRESTADOR

Portal do Prestador

É o canal para execução, digitação de contas, acesso aos demonstrativos de pagamento, além de outras informações relevantes que a Unimed Ponta Grossa disponibiliza aos seus prestadores.

14.1 ACESSO AO PORTAL DO PRESTADOR

No Portal do Prestador, informar login e senha para acesso à área restrita:
Para acessar o Portal do Prestador clique aqui

Acessos exclusivos



Tipo de usuário:

Carteira:

Senha:

[Não sou cadastrado](#)

[Esqueci minha senha](#)

Aviso de cookies



14 PORTAL DO PRESTADOR

14.2 COMUNICADOS

Fique atento aos comunicados que serão divulgados no Portal do Prestador:

Página Inicial
Documentos TISS
Dossiê beneficiário
Beneficiário
Contas médicas
Recurso de glosa
Digitação de contas médicas
Solicitações pendentes
Requisição para autorização
Execução da requisição
Comunicados
Relatórios
Alterar dados cadastrais
Privacidade e segurança
Logout

14.3 TUTORIAIS

Para facilitar a execução dos processos, disponibilizamos links específicos para cada demanda.

Acesse o link abaixo relacionado à sua necessidade para obter instruções detalhadas:

Tutorial_Execução_1º Passo

Tutorial_Digitação de Contas_2º Passo

Tutorial_Acesso ao Demonstrativo de Pagamento

Tutorial_Recurso de Glosa

Tutorial_Envio de NF



15 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

Fique atento para que os dados no **Guia Médico** estejam atualizados.

Após a efetivação do credenciamento e assinatura do contrato, o prestador de serviços deverá manter o seu cadastro atualizado junto à Unimed Ponta Grossa.

A apresentação da documentação do estabelecimento é obrigatória para fins de regularização e manutenção do contrato com a Unimed Ponta Grossa. A falta da apresentação compromete a regularidade do contrato e a continuidade da prestação de serviço. O envio dos documentos atualizados de acordo com sua periodicidade ou alteração, devem ser enviados exclusivamente pelo **Canal de Relacionamento**.

É de suma importância que os prestadores de serviços mantenham sempre seus dados atualizados juntamente a Unimed Ponta Grossa. Eventuais alterações de dados cadastrais quais sejam, endereço, CNES, CNPJ, telefone, contrato social, responsáveis técnicos, isenção ou alteração de recolhimento fiscal, dentre outros, deverão ser imediatamente comunicados a equipe do Gestão de Prestadores da Unimed Ponta Grossa pelo **Canal de Relacionamento** na opção “Gestão de Prestadores - Manutenção da documentação legal” juntamente com a documentação necessária.

É fundamental que o endereço do local onde os atendimentos serão efetivamente realizados esteja corretamente informado em toda a documentação apresentada.



15 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

15.1 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ATUALIZAÇÃO:

Alteração da razão social: Havendo alteração da Razão Social, é necessário o envio de cópia dos seguintes documentos: ofício formalizando a alteração contratual, cópia da alteração do Contrato Social da Empresa, cópia do CNPJ, cópia do CLCB – Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros, cópia do Alvará de Localização, cópia do Alvará da Vigilância Sanitária, Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), Cópia do Certificado de Inscrição de Empresas junto ao Conselho de Classe Competente (CRM, CREFITO, CRFa, CRN, CRF, CRP, Outros).

Alteração de CNPJ: Para a alteração de CNPJ, faz-se necessário o envio de documento formal, assinado e envio da cópia do CNPJ, última alteração do Contrato Social, Cópia do CNES.

Posterior a este envio o processo será avaliado e caso aprovado será realizado distrato com a antiga empresa e realizado um novo contrato de prestação de serviços. Com esta alteração o prestador receberá um novo código e senha de serviço credenciado, bem como um novo contrato de prestação de serviços para dar continuidade aos atendimentos.



15 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

Alteração de sócios: Quando houver alteração do quadro societário, alteração da diretoria ou responsáveis legais será necessário o envio dos seguintes documentos: cópia do RG ou da Carteira do Conselho Profissional e cópia do CPF dos sócios, diretores e responsáveis legais (administrador, presidente e vice-presidente) da empresa; cópia do Contrato Social Pessoa Jurídica e da última alteração ou cópia do Requerimento de Empresário Individual ou Estatuto Social (com a última ata de nomeação dos membros).

RPU.OPS.GRC-0006 – Formulário de Conflito de Interesses, que deverá ser preenchido e assinado por cada um dos administradores da empresa, conforme estabelecido no Ato Constitutivo da empresa, em sua versão mais recente e válida.



15 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

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

Alteração de dados bancários: Quando houver alteração dos dados da conta bancária, necessário o envio da cópia das informações bancárias da Pessoa Jurídica (relatório do banco, cópia de cheque ou cartão, onde conste o nº do Banco, nº agência e nº da conta corrente).

Inclusão de novos profissionais no corpo clínico: Necessário o envio da cópia da Carteira do Conselho de classe ativa e regular; cópia do Diploma de formação de Ensino Superior na área de saúde, currículo atualizado com cópia de todos os certificados e títulos de especialista.

Alteração do responsável técnico: Necessário o envio da cópia do Diploma de formação de Ensino Superior na área de saúde, cópia da carteira do conselho de classe ativa e regular; cópia do Certificado de Inscrição de Empresas junto ao conselho de classe competente (CRM, CREFITO, CRFa, CEF, CRP, outro). Caso possua serviços multidisciplinares deverá apresentar a declaração de cada Conselho de Classe especificamente.

Alteração de recolhimento fiscal: Necessário o envio da declaração emitida no site <http://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional/aplicacoes.aspx?id=21> ou declaração assinada pelo representante legal da empresa informando a alteração de Regime de Tributação da pessoa jurídicas).



15 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

Inclusão de profissionais no corpo clínico (Terapias Especiais)

Avaliação Neuropsicológica: Diploma de formação de ensino superior em Psicologia; Carteira do conselho de classe ativa e regular; Certificado de Pós-Graduação em Neuropsicopedagogia com mínimo de 360 horas, ou certificação pela Associação Brasileira de Neuropsicologia; Currículo profissional atualizado.

Supervisor ABA: Diploma de formação de Ensino Superior na área de saúde (Psicologia, Fonoaudiologia ou Terapia Ocupacional); Carteira do conselho de classe ativa e regular; Certificado de Pós-graduação em Análise do Comportamento Aplicada (Analista do comportamento) – mínimo 360h; Currículo profissional atualizado.

Aplicador ABA: Obrigatório apresentar documentação do Supervisor ABA, conforme item acima; Diploma de formação de Ensino Superior (Psicologia, Fonoaudiologia ou Terapia Ocupacional); Carteira do conselho de classe ativa e regular; Certificado de Curso de Aplicador ABA - mínimo 60h; Currículo profissional atualizado.

Psicomotricidade: Diploma de formação de Ensino Superior – Graduação área saúde; Carteira do conselho de classe ativa e regular; Currículo profissional atualizado; Certificado de Pós-graduação de Psicomotricidade - mínimo 360 h (presencial ou semipresencial como recomenda a Associação Brasileira de Psicomotricidade (ABP), pois a mesma não reconhece cursos on-line).



15 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

Método Denver de Intervenção Precoce (ESDM): Diploma de formação de Ensino Superior – Psicólogo, Fonoaudiólogo ou Terapeuta Ocupacional; Carteira do conselho de classe ativa e regular; certificado de Método Denver – mínimo 60 h (3 etapas) – Certificação no método validada pelo UC Davis Mind Institute; Currículo profissional atualizado.

Integração Sensorial: Diploma de formação de Ensino Superior – Terapeuta Ocupacional; Carteira do conselho de classe ativa e regular; Currículo profissional atualizado; Certificado de capacitação em Integração Sensorial – mínimo 120 h (Análise dos cursos seguindo os princípios da Associação Brasileira de Integração Sensorial (ABIS), sendo eles: Fundamentos Teóricos, Intervenção, Interpretação de Dados de Avaliação para informar o Raciocínio Clínico em ISA, Avaliação da Função de Integração Sensorial e Disfunção). Sala contendo medidas adequadas para o fluxo de atividades sensório-motoras intensas (especialmente vestibulares, proprioceptivas e táteis) de maneira a permitir flexibilidade na disposição dos equipamentos e materiais para fácil mudança da configuração física e espacial do ambiente de intervenção. O local deverá conter, pelo menos, 1 de cada equipamento ou material que vise a entrada sensorial nos sistemas tátil, vestibular e proprioceptivo.

Bobath: Diploma de formação de Ensino Superior – Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo ou Terapeuta Ocupacional; Certificado do Curso de Formação Bobath – mínimo 135h. (Certificações reconhecidas internacionalmente pelo IBITA (International Bobath Instructors Training Association); Carteira do conselho de classe ativa e regular; Currículo profissional atualizado. Sala: necessita de tatame (maca baixa e larga), bolas e rolos de tamanhos variados, espelho e brinquedos para estímulos.



15 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

Psicopedagogia: Diploma de formação de Ensino Superior – Psicólogo; Carteira do conselho de classe ativa e regular; Currículo profissional atualizado e Certificado de Pósgraduação de Psicopedagogia ou Neuropsicopedagogia – mínimo 360 h.

Neuropsicologia: Diploma de formação de Ensino Superior – Psicologia; Carteira do conselho de classe ativa e regular; Currículo profissional atualizado; e Certificado de Pósgraduação de Neuropsicopedagogia – mínimo 360 h.

Cuevas Medek Exercises: Diploma de formação de Ensino Superior – Fisioterapeuta; Certificado do Curso Cuevas Medek Exercises Continuing Education Programa – mínimo 30 h; Carteira do conselho de classe ativa e regular; Currículo profissional atualizado.



15 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

15.2 OBRIGATORIEDADE DA ATUALIZAÇÃO DO CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Em função da publicação da Portaria nº 118 de 18/02/2014 do Ministério da Saúde, a qual estabelece a desativação automática no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos estabelecimentos de saúde (hospitais, clínicas e laboratórios) que estejam há mais de 6 (seis) meses sem atualização cadastral, a Unimed Ponta Grossa apresenta alguns esclarecimentos:

1 - O CNES é uma inscrição obrigatória determinada pelo Ministério da Saúde a todos os estabelecimentos (públicos ou privados) destinados à realização de ações e/ou serviços de saúde. Por meio dessa inscrição, cada serviço de saúde envia ao Ministério os dados referentes ao seu estabelecimento e recebe um código numérico, que atesta a regularidade do local.

2 - A desatualização dos dados cadastrais por parte dos estabelecimentos de saúde pode ser detectada, por exemplo, em 03 situações:

- **Denominação da Razão Social e logradouro divergente quando comparada aos dados junto à Receita Federal e/ou Contrato Social do prestador;**
- **Vencimento da data de vigência da Licença Sanitária, sem qualquer atualização por parte do estabelecimento de saúde;**
- **Desatualização no quadro profissional do estabelecimento de saúde decorrente de saída e/ou entrada de profissionais.**



15 GERENCIAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO LEGAL

3 – Necessidade por parte de todos os envolvidos na Saúde no tocante às informações confiáveis e atualizados junto ao CNES, uma vez, que, as informações constantes no CNES são referência quanto aos serviços oferecidos pelos prestadores, presentes nos contratos pactuados, os quais estão disponíveis para fins de utilização por parte dos beneficiários.

4 – Cabe aos administradores dos estabelecimentos de Saúde, a correta e periódica atualização do Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde junto ao SCNES.

5 – A Portaria nº 118 de 18/02/2014 do Ministério da Saúde está vigente, por este motivo, todos os esforços e parceria entre os envolvidos deverão ser realizados para o seu cumprimento.

Diante do exposto, orientamos, que realizem as atualizações necessárias junto a Secretaria Municipal de Saúde das respectivas cidades em que o estabelecimento estiver instalado com periodicidade de 06 (seis) meses.

Por fim, os prestadores que não realizarem a atualização dos dados por mais de um semestre terão o CNES desativado. Consequentemente, serão desconsiderados pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) na análise da suficiência da rede prestadora das operadoras, pois é através do CNES que a agência confirma a capacidade da rede vinculada ao produto de prestar os serviços definidos no Rol da ANS.

O atendimento dessa determinação é de suma importância para os estabelecimentos de saúde e também para a Cooperativa, que deve garantir a suficiência de sua rede e o envio de arquivos sobre seus prestadores de serviços para a ANS.

A Portaria nº 118, de 18 de fevereiro de 2014 poderá ser acessada em sua íntegra através do link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0118_18_02_2014.html



16

SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO OU MUDANÇA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DE ATENDIMENTO

Solicitação de extensão de credenciamento é necessária quando o prestador deseja atuar em outro município (além daquele para a qual está credenciado) ou em caso de mudança de endereço. A extensão também é necessária quando o prestador deseja ampliar aos beneficiários Unimed seus serviços, sejam eles procedimentos e/ou exames.

A solicitação formal deve ser enviada através do Canal de Relacionamento, opção Gestão de Prestadores – Solicitação de Extensão de Credenciamento.

Neste caso, será necessário a apresentação dos documentos:

- Cópia do cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- Cópia do Alvará da Vigilância Sanitária;
- Cópia do alvará de localização e funcionamento expedido pela prefeitura;
- Cópia da CLCB – Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiro;
- Cópia do Certificado de Inscrição de Empresas junto ao conselho de classe competente (CRM, CREFITO, CRFa, CEF, CRP, outro). Caso possua serviços multidisciplinares deverá apresentar a declaração de cada Conselho de Classe especificamente.
- Cópia da última alteração do contrato social ou Requerimento de Empresário Individual ou Estatuto Social (com última alteração, se houver) e informar a composição da Diretoria.
- Cópia da Carteira do Conselho de classe ativa e regular; cópia do Diploma de formação de Ensino Superior na área de saúde, currículo atualizado com cópia de todos os certificados e títulos de especialista do corpo clínico.

Após conferência da documentação e aprovação técnica da Cooperativa é realizada visita de qualificação ao estabelecimento. A liberação do atendimento é realizada somente após aprovação e assinatura do instrumento contratual.



17 AUMENTO DO ESCOPO DE SERVIÇOS PRESTADOS

Nesta situação, o prestador já credenciado junto à Unimed Ponta Grossa deverá encaminhar a solicitação formal a equipe do Gestão de Prestadores através do Canal de Relacionamento – opção Gestão de Prestadores – Inclusão de novo serviço.

Com o intuito de analisar a viabilidade de um acréscimo no escopo dos serviços a serem prestados, solicita-se ao prestador que apresente a seguinte documentação:

Ofício solicitando o credenciamento, informando a descrição dos serviços que serão prestados;

- Cópia do Contrato Social Pessoa Jurídica e da última alteração, Requerimento de Empresário Individual ou Estatuto Social (com última alteração, se houver) informando a composição da Diretoria;
- Cópia do cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- Cópia das Notas Fiscais (compra) ou descritivos técnicos dos principais equipamentos de diagnóstico e terapia existentes;
- Cópia do Certificado de Inscrição de Empresas junto ao conselho de classe competente (CRM, CREFITO, CRFa, CFN, CRP, outro). Caso possua serviços multidisciplinares deverá apresentar a declaração de cada Conselho de Classe especificamente.
- Cópia da Carteira do Conselho Profissional, RG, CPF, currículos atualizados, certificados diplomas e títulos de especialista de todos que fazem parte do Corpo Clínico;



18 AFASTAMENTO

O prestador poderá solicitar afastamento da prestação dos serviços com no mínimo 30 dias de antecedência, através do Canal de Relacionamento, opção Gestão de Prestadores - Afastamento, informando o motivo para tal. A solicitação será analisada pela Diretoria Executiva da Unimed Ponta Grossa e se aprovada, o prestador é comunicado da aprovação e informado quanto ao período de afastamento dos atendimentos.



19 DESCREDENCIAMENTO

Ambas as partes poderão solicitar credenciamento desde que seguidas as cláusulas pactuadas em contrato de prestação de serviços que dispõe sobre os prazos para este processo.

19.1 POR SOLICITAÇÃO DO PRESTADOR

O credenciamento ocorre quando o prestador, por meio formal, solicita sua exclusão da rede credenciada da Unimed Ponta Grossa. Após o recebimento desta e cumprimento do prazo de rescisão estabelecidos em cláusula contratual, é realizado distrato do contrato com o serviço.

19.2 POR DEFINIÇÃO DA UNIMED

A Unimed Ponta Grossa poderá credenciar o prestador, na condição de pessoa jurídica, que não atender às regras previstas de credenciamento estabelecidas em cláusula contratual e por interesse unilateral.

Após o cumprimento do período de aviso prévio, a Unimed Ponta Grossa enviará o distrato do contrato e o serviço é excluído da rede credenciada.

É importante que o relacionamento entre Unimed Ponta Grossa e prestador transcorra da melhor maneira possível e, para tal, é imprescindível o diálogo constante através dos canais de relacionamento disponibilizados pela cooperativa.



20 USO DA MARCA UNIMED

A marca Unimed possui uma identidade sólida. Ela transmite compromisso com a vida, com as pessoas e com o mundo.

Por isso, cada profissional vinculado ao Sistema Unimed deve zelar por ela. Isso significa que a percepção das pessoas acerca da marca Unimed pode ser influenciada pela postura de cada indivíduo que representa as cooperativas Unimed. Por essa razão, é necessário seguir diretrizes que asseguram o fortalecimento desse ativo.

Dessa forma, a divulgação ou utilização da marca Unimed destinada ao público em geral e/ou apenas para uso interno da instituição, seja em mídia impressa (flyers, folders, cartazes, revistas, jornais), mídia eletrônica (portais, painéis, televisão, rádio) redes sociais, mídia exterior (painéis, outdoor, fachadas) ou outras formas deve ter autorização expressa da Unimed Ponta Grossa e aprovação do material exibido.

Caso necessite de aprovação, entre em contato com a equipe de Gestão de Prestadores, através do Canal de Relacionamento – opção Gestão de Prestadores – Dúvidas diversas.



21 NET PROMOTER SCORE (NPS)

O Net Promoter Score (NPS) é uma ferramenta essencial para avaliar a satisfação e lealdade dos clientes, proporcionando métricas que ajudam a aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

A Unimed Ponta Grossa informa que, a partir de 01 de outubro de 2024, essa pesquisa foi aplicada diretamente pelo aplicativo do beneficiário após o atendimento na rede credenciada.

- 1. Em uma escala de 1 a 10, o quanto você recomendaria o profissional que executou o serviço / atendimento?*
- 2. Em uma escala de 1 a 10, o quanto você recomendaria o espaço físico onde recebeu atendimento?*
- 3. Em uma escala de 1 a 10, o quanto você recomendaria o plano de saúde da Unimed Ponta Grossa?*
- 4. Questão aberta / comentário.*



21 NET PROMOTER SCORE (NPS)

Essa iniciativa permitirá que os beneficiários avaliem a qualidade do atendimento recebido e forneçam feedback valioso para o contínuo aprimoramento dos serviços.

Nós valorizamos profundamente a experiência dos pacientes e estamos comprometidos em:

- Compreender melhor a perspectiva deles;
- Identificar áreas que necessitam de melhorias;
- Elevar a qualidade geral dos serviços prestados.

A Qualificação de Rede já orienta e incentiva todos os prestadores a implementarem o NPS internamente, como parte das boas práticas de qualidade e ferramenta de gestão.

Agora, reforçamos a importância de manter e monitorar essa prática para garantir os melhores resultados.

Com o NPS, podemos:

- Medir e melhorar a satisfação dos pacientes de forma contínua;
- Identificar rapidamente pacientes insatisfeitos e agir prontamente para corrigir falhas;
- Apoiar a tomada de decisões clínicas e operacionais com base em feedbacks reais;
- Fortalecer a comunicação e o relacionamento entre prestadores e pacientes;
- Aumentar a fidelidade dos pacientes e, conseqüentemente, promover positivamente as clínicas e consultórios médicos.



21 NET PROMOTER SCORE (NPS)

Net Promoter Score



$$NPS = \% \text{ (green icon)} - \% \text{ (red icon)}$$

Contamos com o empenho de todos para garantir que essa ferramenta seja eficaz e que os resultados contribuam para a excelência dos serviços oferecidos.



22 RECOMENDAÇÃO FINAL

Recomendamos este manual como uma ferramenta essencial para auxiliar no desenvolvimento de uma relação ainda mais próxima com a Unimed Ponta Grossa. Acreditamos que ao utilizá-lo, será possível facilitar seu trabalho e proporcionar condições para oferecer um excelente atendimento aos nossos beneficiários.

Não hesite em aproveitar todas as informações contidas neste manual. Ele foi elaborado com o intuito de ser uma fonte confiável para auxiliar em suas necessidades diárias e servir como uma referência durante o seu trabalho.

A Unimed Ponta Grossa se preocupa em proporcionar um atendimento de qualidade aos beneficiários, e acreditamos que ao seguir as diretrizes e recomendações presentes neste manual, você contribuirá significativamente para o sucesso do processo.

Agradecemos seu comprometimento em utilizar este manual como uma ferramenta valiosa em sua jornada na Unimed Ponta Grossa. Sua dedicação e profissionalismo são essenciais para o sucesso de nossa equipe e para a satisfação de nossos beneficiários.

Unimed 
Ponta Grossa