

São Paulo, 2016.

Caro Prestador,

Para melhor atendê-los e reforçar o compromisso da Seguros Unimed com seus clientes, expomos nesse comunicado algumas regras importantes relativas aos processos de autorizações, e reiteramos os canais para contato, considerando que essas práticas promovem celeridade em toda a operação, atendendo a expectativa dos envolvidos no que tange ao prazo para resposta.

Nas próximas páginas orientamos em Anexos o seguinte:

Anexo I Documentos, informações e regras necessárias para análise de autorização de Internações de Urgência, Eletiva, com ou sem OPME.

Anexo II Documentos, informações e regras necessárias para análise de autorização de serviços/itens relacionados a assistência ao paciente internado/alta & Censo de pacientes internados e com alta hospitalar.

Anexo III Documentos, informações e regras necessárias para análise de autorização de serviços/itens relacionados ao atendimento Ambulatorial.

Anexo IV Prazos de retorno preconizados pela Seguradora.

Informamos também os canais exclusivos para o Prestador, em ordem de preferência, que são:

1º Top Saúde se houver implantação do sistema.

2º Orizon para itens/serviços de baixa complexidade, como consultas e exames simples.

3º Fale Conosco no site da Seguros Unimed se ainda não houve implantação do Top Saúde.

4º Telefone 3003-5303 (24h)

Diante do exposto, acreditamos serem essas as instruções necessárias para o fluxo adequado de solicitações de autorizações, reiterando nosso propósito em oferecer um atendimento de excelência aos nossos segurados e parceiros.

No mais, nos mantemos a disposição para esclarecer o que for necessário.

Atenciosamente,

Seguros Unimed

Anexo I

Documentos, informações e regras necessárias para análise de autorização de Internações de Urgência, Eletiva, com ou sem OPME

Documentos e informações necessárias	Tipo de Atendimento			
	Clínica	Cirúrgica de Urgência Com OPME	Cirúrgica Eletiva Com OPME	Cirúrgica: Urgência ou Eletiva Sem OPME
Relatório médico contendo: - Identificação do segurado (nome e nº do cartão); - Diagnóstico; - Justificativa para o tratamento; - Nome do médico, nº do CRM, assinatura e data. - Viabilizar contato com o médico solicitante.	X			
Relatório médico contendo: - Identificação do segurado (nome, nº do cartão e telefone); - Diagnóstico; - Tratamento proposto contendo código TUSS, quantidade, justificativa; - Nome do médico, nº do CRM, contato telefônico móvel, e-mail, assinatura e data. - Viabilizar contato com o médico solicitante <i>(somente internações de urgência)</i>		X	X	X
Cobrança dos Honorários dos profissionais envolvidos, Cirurgião e Anestesiista, se: - Hospital (via conta hospitalar) >>> INCLUI médico cooperado - Médico Credenciado (direto à Seguros Unimed). - Segurado/Particular (via reembolso).	X	X	X	X
Laudos de exames que justifiquem o tratamento proposto.		X	X	X
Relação de OPME contendo: - Descrição dos itens; - Quantidade; - Nome do Fornecedor.		X		
Relação de OPME contendo : - Descrição dos itens; - Quantidade; - Registro ANVISA; - Indicação de três fabricantes e orçamento quando houver.			X	

Regras:

- Além das informações supracitadas no documento deve conter: identificação do Prestador (nome, telefone, e-mail para contato), o **regime de atendimento** (Eletivo, Urgência/Emergência) e a **data do evento**.
- A solicitação prévia deve seguir os prazos da Operadora para resposta. Ver Anexo IV.

Anexo II

Documentos, informações e regras necessárias para análise de autorização de serviços/itens relacionados a assistência ao paciente internado/alta & Censo.

Internado	
Serviços/Itens	Documentos
Prorrogação de diárias	Relatório médico justificando o período de internação, identificação do segurado, tipo de acomodação, data de internação e alta .
a) Procedimentos do grupo de Endoscopia quando houver Material Especial; b) Angiografias, Radiologia Intervencionista, Neuro Radiologia; c) Angio Ressonância Magnética, Angio Tomografia; d) Diálise peritoneal, Hemodiálise, Hemoperfusão, Hemofiltração, Plasmaferese.	Relatório médico com justificativa para a realização, contendo data do evento e quantidade. Se houver utilização de OPME acrescentar regra específica para esse item. Vide abaixo.
Procedimento cirúrgico	Relatório médico com justificativa para o tratamento realizado, laudos de exames que corroborem, data do evento e descrição cirúrgica do evento.
Órtese, Prótese, Materiais Especiais	Relação de OPME com descrição dos itens, quantidades, Registro ANVISA, valor unitário e total (sem acréscimo da taxa acordada) somente se não houver acordo para Faturamento Direto ao Fornecedor, justificativa para a utilização dos itens, descrição cirúrgica ou laudo do exame no qual foi utilizado.
Materias descartáveis com valor \geq R\$ 2.000,00. Exclui OPME	Relação de Materiais com descrição dos itens, quantidades, Registro ANVISA, valor unitário e total (sem acréscimo da taxa acordada), justificativa para a utilização, descrição cirúrgica ou laudo do exame no qual foi utilizado.
Medicamentos não oncológicos: a) Antitrombolíticos (Abciximabe, Tirofibana, Alteplase); b) Antibióticos (Ertapenem, Teicoplanina); c) Antifúngicos (Anfotericina B lipossomal, Caspofungina); d) Imunoglobulina; e) Toxina Botulínica tipo A; f) Albumina; g) Imunobiológicos não utilizados para fins de tratamento oncológico.	Relatório médico com justificativa para o tratamento, posologia e data da aplicação.
a) Quimioterapia (medicamentos antineoplásicos, betaterapia, hormonioterapia...); b) Radioterapia	Relatório médico com justificativa para o tratamento, data do evento e demais informação conforme padrão TISS.

Regras:

1. Além das informações supracitadas, no documento deve conter: a identificação do segurado (nome e nº cartão), o nº da senha inicial, o nome do Prestador, a identificação de um contato administrativo para retorno (nome, telefone, e-mail corporativo do setor/grupo, não utilizar e-mail corporativo individual) e **data da internação e alta**.

2. Na solicitação de procedimento para segurado internado deve ser destacada obrigatoriamente a informação **“Paciente Internado”**.

Censo de pacientes internados e com alta hospitalar

Quanto ao censo de pacientes internados e com alta hospitalar, informamos que é de suma importância o envio diário dos relatórios, contendo dados do segurado (nome, nº do cartão e/ou senha) e datas da internação e alta para o endereço censo@segurosunimed.com.br.

Solicitamos que mesmo os atendimentos em regime de Hospital Dia sejam informados para confirmação de utilização da senha concedida.

Esclarecemos alguns benefícios implícitos ao envio desses relatórios:

- 1º Reforçar o grau de prioridade de sua solicitação;
- 2º Fornecer subsídios para agilizar a emissão de parecer;
- 3º Evitar discordância em relação ao período de internação do paciente e demora e/ou divergência quanto a emissão de parecer.

Validade da Guia de Autorização

Informamos que as guias de autorização possuem validade de 30 dias a partir da data de sua emissão ou até a data de vigência do contrato do segurado (rescisão, exclusão), dessa forma, uma guia com data de validade inferior a 30 dias tem relação com o prazo de vigência de contrato do segurado. Atenção: não confundir com data de validade do cartão.

Revalidação da Guia de Autorização

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

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

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

Autorização retroativa para serviços e/ou itens já faturados

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

Anexo III

Documentos, informações e regras necessárias para análise de autorização de serviços/itens relacionados ao atendimento Ambulatorial

Ambulatorial	
Serviços/Itens	Documentos
SADT	Relatório médico com justificativa, código TUSS e quantidade solicitada.
Quimioterapia e Radioterapia	Relatório médico com justificativa para o tratamento, laudos de exames que corroborem com o tratamento proposto e demais informações conforme padrão TISS.
Diálise e Hemodiálise	Relatório médico com justificativa para o tratamento, código TUSS e quantidade solicitada.
Imunobiológico	Relatório médico com justificativa para o tratamento, laudos de exames que corroborem com o tratamento proposto, posologia e data do evento.

Regras:

1. Além das informações supracitadas, no documento deve conter: a identificação do segurado (nome e nº cartão), o nome do Prestador, a identificação de um contato administrativo para retorno (nome, telefone, e-mail corporativo do setor/grupo, não utilizar e-mail corporativo individual), dados do médico (nome, nº do CRM e assinatura) e **data prevista para evento**.

Anexo IV

Prazos de retorno preconizados pela Seguradora.

Descrição	Tipo de Atendimento	Caráter	Prazos para resposta
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime de ambulatório	Exame Simples	Ambulatorial	Imediato (Top Saúde ou Orizon) ou até 3 dias úteis
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime de ambulatório	Exame Complexo e/ou Terapia	Ambulatorial	Imediato (Top Saúde ou Orizon) ou até 5 dias úteis
Atendimento em Hospital dia	Cirurgia/Procedimento	Eletivo	Até 5 dias úteis
Procedimento de alta complexidade	Quimioterápicos e com Diretriz de Utilização	Eletivo	Até 10 dias úteis
Atendimento em regime de Internação Eletiva	Internação Cirúrgica	Eletivo	Até 10 dias úteis
Urgência e Emergência	Internação	Urgência/Emergência	Imediato
Prorrogação de diárias	Internação	Internado/Alta	Até 4 dias úteis
Cirurgia com ou sem OPME, solicitação prévia ao procedimento	Internação	Internado	Imediato ou em até 2 dias úteis
Cirurgia com ou sem OPME, solicitação posterior ao procedimento	Internação	Internado/Alta	Até 8 dias úteis
Medicamento (incluindo oncológico)	Internação	Internado/Alta	Até 3 dias úteis
OPME Complementar	Internação	Internado/Alta	Até 20 dias úteis
Exame, Procedimento não cirúrgico ou Terapia	Internação	Internado/Alta	Até 3 dias úteis