

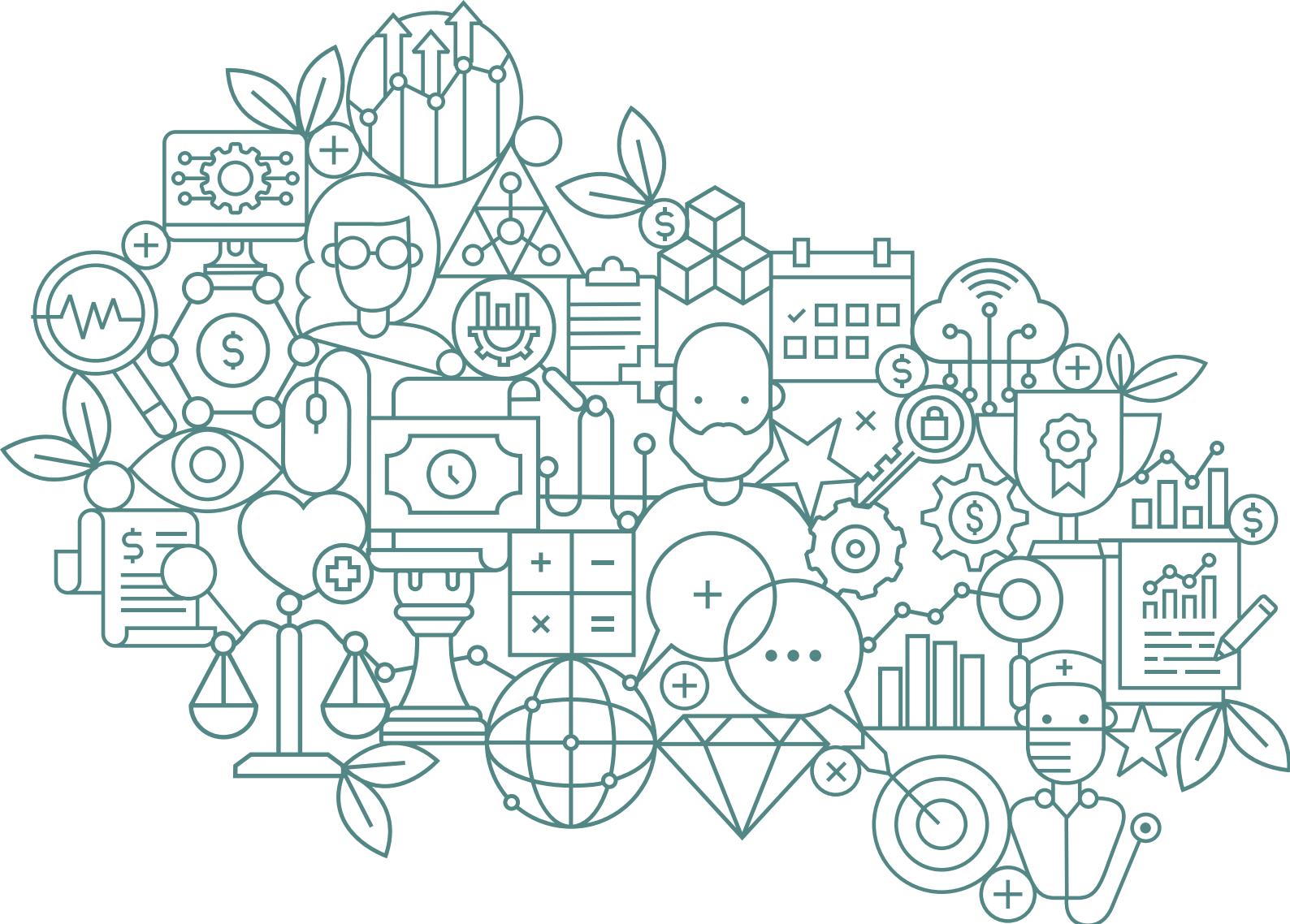


Manual Operacional de Cobrança e Contestação/Glosa no Intercâmbio Nacional

MB.150 - Versão 01

Vigência 01/05/2025





Manual Operacional de **Cobrança e Contestação/Glosa** no Intercâmbio Nacional

MS.150 – VERSÃO 01

©2024 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
Luis Francisco Costa – 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

Omar Abujamra Junior – Presidente
Silvio Porto de Oliveira – Diretor de Intercâmbio

Coordenação

Oudair Jardim – Gerente de Intercâmbio
Maria Lucia Sakabe – Coordenadora de intercâmbio

Texto

Grupo Técnico de Faturamento do Intercâmbio
Comitê Nacional de Intercâmbio
Área de Intercâmbio da Unimed do Brasil

Revisão

Assessoria de Comunicação da Unimed do Brasil

Projeto gráfico e Diagramação

Área de Marketing da Unimed do Brasil

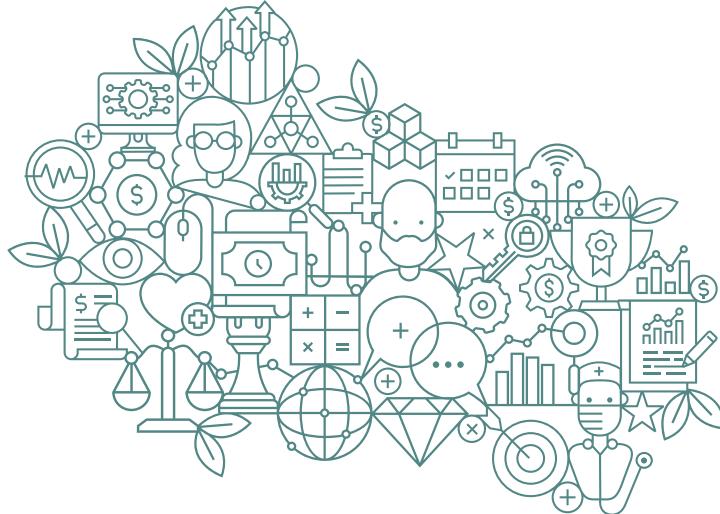
Realização



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

Sumário



- 5** 1. Regras Operacionais para Cobrança e Contestação/Glosa no Intercâmbio
 - 5** 1.1. Documentos Fiscais – Critérios e prazos
 - 7** 1.2. Regras do Processo Operacional da Cobrança
 - 15** 1.3. Processo de Contestação e Glosa
 - 17** 1.4. Glosas Permitidas
 - 19** 1.5. Glosas não Permitidas
- 20** 2. Reembolso no Intercâmbio
 - 20** 2.1. Regras Gerais para Reembolso no Intercâmbio
 - 21** 2.2. Beneficiário em Atendimento Habitual/Eventual
 - 22** 2.3. Beneficiários em Compartilhamento de Riscos em Preço Preestabelecido
 - 22** 2.4. Processo e prazos para solicitação de restituição na relação de intercâmbio



1. REGRAS OPERACIONAIS PARA COBRANÇA E CONTESTAÇÃO/GLOSANO INTERCÂMBIO

1.1. Documentos Fiscais – Critérios e Prazos

1.1.1. Prazo para emissão/apresentação de cobranças.

Para as Unimed's que já pertencem à Câmara de Compensação Regional e Câmara Nacional de Compensação e Liquidação, é necessário verificar seus respectivos prazos, condições, regimentos e operacionalização.

1.1.1.1. Regra para conciliação bancária/financeira: a Unimed que efetuar o pagamento por crédito em conta-corrente deverá obrigatoriamente informar, por e-mail, até o primeiro dia útil após a realização da transação bancária, os números e os valores dos documentos hábeis fiscais (nota fiscal/faturas) e NDC aos quais se refere, incluindo a especificação de glosas. Caso não ocorra a comunicação, é passível de inadimplência junto a Unimed Credora.

1.1.1.2. Deve-se incluir taxa de custeio administrativo para as notas apresentadas no prazo máximo de 90 dias corridos até a postagem do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”. O prazo é contado da data do atendimento (dt_atendimento) da guia de consulta ou da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de execução (dt_Execucao) nas demais guias ou da data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao).

- ▶ **Nota 1:** nos casos de internação, incluindo suas guias complementares, a regra da data da última autorização somente será considerada para autorização de serviços descritos no Manual Operacional de Atendimento e Autorização – capítulo Paciente Internado e desde que solicitada autorização dentro do prazo de 15 dias corridos da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro).
- ▶ **Nota 2:** após 1 ano da vigência do Manual de Intercâmbio Nacional, o prazo máximo para cobrança da taxa de custeio administrativo será de 70 dias corridos.
- ▶ **Nota 3:** para cobranças com id_liminar = “S”, o prazo de até 90 dias corridos está mantido.

1.1.1.3. Não haverá taxa de custeio administrativo de 91 a 120 dias corridos até a postagem do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”. O prazo é contado da data do atendimento (dt_atendimento) da guia de consulta ou da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de execução (dt_Execucao) nas demais guias ou da data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao).

- ▶ **Nota 1:** nos casos de internação, incluindo suas guias complementares, a regra da data da última autorização somente será considerada para autorização de serviços descritos no “Manual Operacional de Atendimento e Autorização” – capítulo Paciente Internado e desde que solicitada autorização dentro do prazo de 15 dias corridos da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro).



- ▶ **Nota 2:** após 6 meses da vigência do Manual de Intercâmbio Nacional, o prazo máximo para cobrança será de 110 dias corridos (sem taxa de custeio de 91 a 110 dias). Após 1 ano da vigência do prazo de 110 dias, o prazo máximo para cobrança será de 90 dias corridos (sem taxa de custeio de 71 a 90 dias).

- ▶ **Nota 3:** para cobranças com id_liminar = "S", o prazo de até 120 dias corridos está mantido.

1.1.1.4. As apresentações/reapresentações de cobranças glosadas à rede prestadora (própria e/ou credenciada) poderão ser realizadas em até 180 dias corridos até a postagem do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”. O prazo é contado da data do atendimento (dt_atendimento) da guia de consulta ou da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de execução (dt_Execucao) nas demais guias ou da data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao).

- ▶ **Nota 1:** nos casos de internação, incluindo suas guias complementares, a regra da data da última autorização somente será considerada para autorização de serviços descritos no “Manual Operacional de Atendimento e Autorização” – capítulo Paciente Internado e desde que solicitada autorização dentro do prazo de 15 dias corridos da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro).
- ▶ **Nota 2:** o prazo máximo de apresentações/reapresentações de cobranças glosadas à rede credenciada será de 60 dias corridos contados a partir da data-limite de cobrança, conforme definido nos itens anteriores.
- ▶ **Nota 3:** para cobranças com id_liminar = "S", o prazo de até 180 dias corridos está mantido.

1.1.1.5. Essa reapresentação deverá ser identificada com CD_EXCECAO = I. Após os 90 dias corridos, deverá ser realizada sem a taxa de custeio administrativo.

- ▶ **Nota:** para todos os prazos descritos acima, será levada em consideração sempre a última data (a mais recente em relação à data da cobrança) informada na mesma guia no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, ficando esclarecido que todas as guias deverão cumprir os prazos estabelecidos neste manual para o arquivo não ficar com o status de “erro/aprovação”.

1.1.2. Vencimento dos documentos hábeis fiscais (nota fiscal/ faturas) e das notas de débito/crédito

1.1.2.1. Se a data do vencimento coincidir com finais de semana e feriados nacionais, a Unimed deve realizar o pagamento no primeiro dia útil subsequente. Nos casos de feriados municipais e estaduais em que não for possível a compensação no dia do vencimento, a Unimed deverá antecipar o pagamento.

1.1.2.2. A fatura de Compartilhamento de risco em preço preestabelecido vencerá em 15 dias corridos da data de envio da mensagem de Faturamento para compartilhamento em preço preestabelecido, conforme manual do PTU online e previsto no capítulo “Compartilhamento da Gestão de Riscos”.

1.1.2.3. O documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) de atendimento em pós-pagamento pelo sistema de Custo Operacional vencerá de acordo com as regras e os prazos a seguir mencionados:

1.1.2.3.1. A data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/ fatura) será de 15 dias corridos, contados da data de inclusão do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”.



1.1.2.4. Quando a Unimed Origem realizar o pagamento com atraso, a Unimed Executora terá até 15 dias corridos da data do recebimento para emissão de documento hábil fiscal (nota fiscal/ fatura) referente aos juros devidos. O vencimento desse documento hábil fiscal será de 15 dias corridos, contados a partir da sua emissão.

1.1.2.5. No caso de contestação por meio do AJIUS, a nota de débito/crédito deverá ser emitida em até 30 dias corridos do arquivo de finalização. A data de vencimento das notas de débito/ crédito será de 15 dias corridos, contados da data de envio do arquivo PTU A560.

1.1.3. Prazo para pagamento de cobranças

1.1.3.1. O pagamento integral ocorrerá até a data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) ou nas datas dispostas no calendário das respectivas câmaras de compensação nacional e regionais (quando houver), em conformidade com seus regulamentos. No pagamento integral, não há incidência de glosas. As divergências administrativas, técnicas e documentais deverão ser discutidas no AJIUS após o pagamento integral do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) ou de acordo com as datas previstas nos calendários das respectivas câmaras.

1.1.3.2. O pagamento parcial ocorrerá até a data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/ fatura) ou nas datas dispostas no calendário das respectivas câmaras de compensação nacional e regionais (quando houver), em conformidade com seus regulamentos. Existe a possibilidade de incidência de glosa, por isso é considerado “pagamento com glosa”.

1.2. Regras do Processo Operacional da Cobrança

1.2.1. Nos casos de necessidade de alteração de procedimento cirúrgico previamente autorizado, a Unimed Executora deverá encaminhar a cobrança, não sendo necessário relatório médico ou uma nova autorização, desde que o novo procedimento cirúrgico tenha similaridade com o autorizado anteriormente e o valor efetivamente cobrado não ultrapasse o valor do procedimento inicialmente autorizado

1.2.1.1. Em caso de dúvida técnica e havendo glosa, a Unimed Executora poderá justificar a alteração no AJIUS. Quando essa mudança for autorizada, não será necessário o envio da justificativa médica.

1.2.1.2. Se o valor do procedimento efetivamente realizado e similar ultrapassar o valor do inicialmente autorizado, há a necessidade de uma nova autorização ou relatório médico, com a devida justificativa no ato da cobrança. Caso não seja enviado junto a cobrança, poderá ser realizada a justificativa no AJIUS anterior ao prazo de rediscussão.

1.2.2. Caso, durante o ato cirúrgico, seja necessária alteração da OPME previamente autorizada, não será necessária uma nova autorização, desde que a nova seja similar à autorizada anteriormente e, tenha relação com o procedimento autorizado e, ainda, que seu valor seja inferior ou igual ao previamente autorizado. Em caso de dúvida técnica, a Unimed Origem poderá solicitar que a Unimed Executora justifique a alteração no AJIUS.

1.2.3. Para medicamentos que necessitam de autorização, a Unimed Origem não poderá emitir glosa quando houver divergência entre o código cobrado pela Unimed Executora e o autorizado pela Unimed Origem, desde que tenha o mesmo princípio ativo e o valor seja menor ou igual ao autorizado. Nessa situação, não é necessária nova autorização e não cabe glosa.



1.2.3.1. Para os medicamentos cobrados com valor superior ao autorizado, independentemente de ser o mesmo princípio ativo, deve haver pedido de autorização.

1.2.4. Para toda cobrança efetuada em intercâmbio, é obrigatória a informação da senha no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, quando gerada pela Unimed Origem ou pelo WSD, o que inclui as senhas de autorização emitidas para os serviços que constam classificados no Rol Unimed como baixo risco.

1.2.4.1. Não há senha a ser informada no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” para os procedimentos classificados como Baixo Risco prestados em situação de contingência, por inexistência de captura no prestador ou por outra situação que não permita transação on-line.

1.2.4.2. A senha emitida pela Unimed Executora à sua rede prestadora (própria ou credenciada) não pode ser informada no “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”.

1.2.5. Os documentos obrigatórios digitalizados devem ser enviados por meio da Central de Movimentações Batch, com o arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”.

1.2.6. Caso sejam encontradas inconsistências na validação do arquivo pela Central de Movimentações Batch, ele não será disponibilizado para a Unimed Origem, devendo a Unimed Executora fazer as devidas correções e postar o novo arquivo.

1.2.7. O vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) será contado a partir da data de envio do arquivo corrigido (a contagem é iniciada no dia da postagem) e dos documentos obrigatórios.

1.2.8. A Unimed Origem só poderá ativar a devolução do “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, na Central de Movimentações Batch, por motivo de glosa total, observado o limite de até 5 dias úteis antes da data de vencimento da fatura para os arquivos que foram validados pela CMB.

1.2.8.1. A devolução somente poderá ser realizada quando o arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” possuir 100% erros/glosas administrativas. Caso a devolução por glosa total tenha sido ativada, a Unimed Executora terá até 2 dias úteis antes do vencimento para se manifestar contra a devolução por glosa total e buscar o consenso entre as partes.

► **Nota:** quando houver 100% de divergências técnicas médicas e/ou de enfermagem, essas deverão ser contestadas e discutidas no AJIUS. Nesse caso, a fatura deverá ser paga integralmente.

1.2.8.2. Se não houver manifestação da Unimed Executora, registrada na Central de Movimentação Batch, a devolução por glosa total ocorrerá automaticamente 1 dia antes da data do vencimento.

1.2.8.3. Caso haja manifestação da Unimed Executora, a Unimed Origem deverá aprová-la ou negá-la se não houver embasamento nas normas/manuais regulamentados. Na falta de ação da Unimed Origem, o arquivo será aprovado automaticamente.

1.2.8.4. Caso ocorra a efetivação da devolução por glosa total da fatura, a Unimed Executora deverá proceder da seguinte forma:

1.2.8.4.1. Para esclarecer que se trata de nova cobrança referente ao arquivo devolvido por motivo de glosa/erro, é obrigatório informar, no campo de observação da CMB, o número do documento hábil fiscal (nota fiscal/ fatura) anterior.



1.2.8.4.2. Somente após a efetivação da devolução por glosa total, as duas Unimed deverão fazer o lançamento contábil da glosa.

1.2.8.4.3. A Unimed Origem não poderá reprovar o novo arquivo corrigido quando postado dentro do prazo de 15 dias corridos, alegando como motivo estar fora do prazo para cobrança.

1.2.8.4.4. Quando o prazo de cobrança do atendimento ultrapassar os prazos previstos no item 1.1.1.3., o arquivo assumirá o status de erro/aprovação.

1.2.8.4.5. Por questões contábeis, não poderá ser utilizado o mesmo número do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) devolvido.

1.2.9. Quando houver a necessidade de cancelamento do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” postado, a solicitação de cancelamento ficará disponível para a Unimed Executora por 4 dias corridos, a contar da data de postagem do arquivo. Após esse prazo, a opção ficará indisponível.

1.2.9.1. Após efetuada a solicitação de cancelamento, a Unimed Origem terá até 1 dia antes da data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) para sua aprovação ou recusa. Após esse período, caso não ocorra nenhuma ação, o arquivo será cancelado automaticamente.

1.2.10. Na efetivação da devolução por glosa total ou cancelamento, a Unimed Executora corrigirá as inconsistências apresentadas e emitirá um novo documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) com vencimento de 15 dias corridos, contados a partir da data de envio do arquivo e dos documentos obrigatórios.

1.2.11. O documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) deverá ser anexado ao arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”. Caberá à Unimed Origem a sua impressão ou a guarda do arquivo em padrão PDF.

1.2.11.1. Caso a Unimed Executora seja obrigada a emitir nota fiscal eletrônica por dispositivo de legislação municipal, esse documento deverá ser anexado ao “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” e informado o link eletrônico no bloco “dados do cabeçalho - cobrança”. O documento Recibo Provisório de Serviço (RPS) não é documento hábil fiscal para o processo e/ou a escrituração contábil, e não será aceito na relação de intercâmbio.

1.2.11.2. Caso a Unimed Executora não seja obrigada a emitir nota fiscal, deverá encaminhar a fatura e referenciar no corpo do documento o dispositivo municipal com a dispensa da emissão de nota fiscal.

1.2.12. Diariamente, a Unimed Origem verificará se existem arquivos disponibilizados pela Unimed Executora pendentes de serem processados. A mensagem enviada pela CMB informando que existem arquivos a serem processados pela Unimed Origem será apenas um alerta.

1.2.13. As cobranças dos serviços prestados com prazo superior ao previsto no item 1.1.1.3., contados da data da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de atendimento (dt_atendimento) da guia de consulta e data de execução (dt_Execucao) nas demais guias e data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao), deverão ser enviadas, obrigatoriamente, em arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” e separadas da cobrança efetuada dentro do prazo regulamentado neste manual.



1.2.13.1. As Unimed devem negociar e documentar entre si a aceitação da cobrança fora do prazo. A Unimed Executora deve anexar à CMB a troca de documentos, autorizando a cobrança no mesmo momento da postagem do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”.

1.2.13.2. O documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) que for postado fora do prazo terá o status na CMB de “erro/aprovação”, permanecendo por 15 dias corridos para aprovação da Unimed Origem. Caso não haja ação em relação a ele, será aprovado automaticamente pela ferramenta.

1.2.13.3. O vencimento desse documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) será de 15 dias corridos a partir da aprovação do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” para os casos acima.

► **Nota:** havendo acordo para apresentação da cobrança fora dos prazos previstos no manual, as partes deverão definir e formalizar o prazo para envio do “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”.

1.2.14. Para internação e atendimento ambulatorial, inclusive tratamento seriado, a Unimed Executora fica obrigada a atender às regras a seguir:

1.2.14.1. A Unimed Executora deverá encaminhar as despesas realizadas de forma detalhada (item a item) no “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, ainda que se trate de hospital de Rede Complementar Temporária de Suporte, Especial e Máster.

1.2.14.1.1. Cabe ressaltar que todos os itens que compõem a cobrança (diárias, taxas, materiais, medicamentos, honorários profissionais, SADT) devem ser cobrados com as respectivas datas e horários de realização, conforme padrão TISS, sendo opcional para materiais, medicamentos e gases medicinais.

► **Nota:** SADTs e honorários médicos que são realizados em quantidades maiores que 1 vez em um mesmo instante podem ser cobrados item a item ou agrupados.

1.2.14.2. A Unimed Executora emitirá a cobrança com código genérico quando não existir a respectiva codificação nas Tabelas de Intercâmbio. Entretanto, deverá informar, obrigatoriamente, a descrição correta do item no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, conforme consta no registro do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sendo obrigatórias as seguintes informações:

- código genérico de materiais (descrição do produto conforme registro Anvisa, fabricante, referência da fabricante/tamanho/modelo)
- código genérico de medicamento (nome comercial, princípio ativo e apresentação farmacêutica conforme registro Anvisa)
- código genérico de OPME (descrição do produto conforme registro Anvisa, fabricante, referência da fabricante/tamanho/modelo)
- código genérico de medicamento manipulado (descrição conforme rótulo do produto, contendo apresentação farmacêutica, princípio ativo)

Para os que não possuírem registro, deve-se apresentar a descrição do rótulo do produto.

► **Nota:** o pagamento do item será realizado pelo menor valor constante na TNUMM, caso a Unimed Origem localize na tabela um produto com as mesmas características técnica (mesma descrição/tipo, funcionalidade, tamanho e matéria-prima).



1.2.14.3. Quando a Unimed Executora efetuar a cobrança de produtos manipulados, deverá ser informada, obrigatoriamente, no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, a descrição do produto manipulado utilizado.

1.2.15. É obrigatório o envio, junto do “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, do documento Relatório de Auditoria de Conta Hospitalar no Intercâmbio Nacional, com todos os campos obrigatórios preenchidos e legíveis, conforme as regras estabelecidas pelo Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME), para contas hospitalares cuja soma das despesas, por guia de internação (total ou parcial), seja superior a R\$ 30 mil reais, representando somente diárias, taxas, medicamentos e materiais de consumo hospitalar, pacotes e as OPMEs não autorizadas, independentemente da classificação da rede credenciada. Não fazem parte da somatória: OPMEs autorizadas, procedimentos do Rol Unimed, taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de órteses, próteses e materiais especiais, taxas de custeio administrativo de intercâmbio.

1.2.15.1. Os responsáveis técnicos pela emissão do Relatório de Auditoria de Conta Hospitalar no Intercâmbio Nacional deverão ser identificados nos respectivos campos do arquivo PTU “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, de acordo com suas competências, contendo obrigatoriamente o nome do médico auditor e seu registro no conselho de classe. Quando também for realizado pela enfermagem, deve conter o nome do responsável e seu registro em conselho de classe.

► **Nota:** na identificação desses profissionais no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, não há necessidade de que sejam os mesmos profissionais identificados no referido relatório.

1.2.16. Para contas de internações inferiores ao valor referenciado no item acima, é obrigatória a identificação do nome do médico auditor e seu registro no conselho de classe. Quando também for realizado pela enfermagem, deve conter o nome do responsável e seu registro em conselho de classe nos respectivos campos do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, para que se possa comprovar a realização da auditoria de acordo com as suas respectivas competências técnicas.

1.2.17. As OPMEs serão cobradas tendo como limite máximo os valores negociados pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos (CTNPM) e constantes na TNUMM, vigentes na data do atendimento.

1.2.17.1. Para as OPMEs que não forem negociadas pelo CTNPM, e constantes na TNUMM, a Unimed Executora deve repassar os valores contratualizados com a rede credenciada/fornecedor à Unimed Origem. Deverá considerar os valores autorizados de acordo com a regra de autorização de OPME. Quando houver material equivalente negociado pelo CTNPM na tabela de equivalência publicada pela Unimed do Brasil, esse será o valor máximo para a cobrança do referido material.

1.2.18. Para a cobrança da taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de OPME, deve ser utilizada a respectiva codificação prevista nas tabelas de intercâmbio, respeitando o limite máximo de até 15% dos itens efetivamente utilizados, desde que contratualizada com a rede prestadora (própria ou credenciada) e de acordo com os critérios estabelecidos no Manual de Consulta das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). É proibido embutir o valor da taxa supramencionada no valor das OPMEs, o que é passível de glosa.



A cobrança dessa taxa pode ser realizada na conta hospitalar, sem a cobrança de OPME, quando estes são pagos diretamente ao fornecedor.

Nota: o valor percentual da taxa será reduzido gradualmente conforme abaixo:

maio/2026 até 14%

maio/2027 até 13%

maio/2028 até 12%

maio/2029 até 10%

1.2.19. A Unimed Executora/Destino enviará as cobranças de atendimentos hospitalares e ambulatoriais em conformidade com padrão TISS vigente e em forma de “conta fechada”, ou seja, contemplando os honorários médicos, as despesas hospitalares e os serviços auxiliares de diagnose e terapia (SADT), além de outras despesas e serviços utilizados durante o período do atendimento.

1.2.19.1. Quando não for possível proceder como descrito no item 1.2.19, a Unimed Origem acatará a cobrança enviada inicialmente. O restante da conta apresentada posteriormente dependerá de análise e acordo com a Unimed Origem.

1.2.19.2. Serão considerados como “conta fechada” os atendimentos enviados no mesmo arquivo PTU com as respectivas guias TISS devidamente vinculadas entre si.

1.2.19.3. As cobranças de curativos, heparinização e nebulização poderão ocorrer sem vínculo ao procedimento principal, devendo haver envio de justificativa quando solicitada no AJIUS.

1.2.19.4. Quando houver cobrança de taxa de aplicação decorrente de consulta de pronto-socorro, será obrigatório o vínculo com a guia principal, conforme padrão TISS. Nas demais situações, não haverá obrigatoriedade do vínculo, desde que haja autorização prévia da taxa de aplicação e medicamento, se necessário.

1.2.19.5. As cobranças dos atendimentos seriados, quando realizadas em guias/faturas distintas, poderão ocorrer sem vínculo entre elas.

1.2.19.6. Nos casos de aplicações continuadas de medicamento ambulatorial, poderão ser cobradas em guias desvinculadas, porém utilizando a mesma senha.

1.2.20. Cabem cobranças posteriores somente nos casos dispostos a seguir:

1.2.20.1. Reapresentações dos prestadores decorrentes de glosas julgadas indevidas ou de complementação de valores de itens pagos aos prestadores com valor inferior ao negociado. Além do prazo de 120 dias para apresentação da cobrança, a data-limite para apresentação poderá ser prorrogada por mais 60 dias sem a taxa de custeio administrativo, totalizando o prazo máximo de 180 dias, contados da data da alta do paciente internado (dt_FimFaturamento) na guia de internação, da data de atendimento (dt_atendimento) na guia de consulta e data de execução (dt_Execucao) nas demais guias ou da data da última autorização (dt_UltimaAutorizacao) até a postagem do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”. A Unimed Executora deve justificar, detalhadamente, o motivo de recurso de glosa do prestador ou da complementação de valor no campo de descrição do complemento da guia.

- Não será necessário acordo prévio para envio do recurso glosa.



- Quando se tratar de recurso de glosa do prestador, deve ser identificado com o CD_EXCECAO = I.
 - Quando se tratar de complementação de valores de itens pagos aos prestadores com valor inferior ao negociado, deve ser identificado com CD_EXCECAO = K.
- **Nota 1:** nos casos de internação, incluindo suas guias complementares, a regra da data da última autorização será considerada somente para autorização de serviços descritos no Manual Operacional de Atendimento e Autorização – capítulo Paciente internado e desde que solicitada autorização dentro do prazo de 15 dias corridos da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro).
- **Nota 2:** o prazo máximo de apresentações/reapresentações de cobranças glosadas à rede credenciada será de 60 dias corridos contados a partir da data-limite de cobrança, conforme definido no item 1.1.1.3. do capítulo “Documentos fiscais – critérios e prazos”.

1.2.20.1.1. Quando a cobrança for posterior aos prazos definidos acima, a justificativa deve ser enviada no campo de observação da Central de Movimentação Batch (CMB) e identificar com CD_EXCECAO = I para recurso de glosa do prestador e CD_EXCECAO = K para complementação de valores de itens pagos aos prestadores com valor inferior ao negociado.

1.2.20.1.2. Essas cobranças deverão ser enviadas, obrigatoriamente, em arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” e separadas das demais.

1.2.20.2. Cobranças de serviços de terceiros (realizada por prestador diferente do contratado executor) envolvidos na internação ou em atendimentos ambulatoriais e não enviadas com a conta das despesas hospitalares.

- **Nota 1:** As guias especificadas nos itens acima devem sempre fazer referência à guia principal (guia de solicitação de internações e guia SP/SADT) e obedecer às demais regras previstas no layout do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, conforme Padrão TISS vigente.
- **Nota 2:** para os casos de remoção, não há obrigatoriedade da vinculação de guias. No entanto, para procedimentos realizados fora do ambiente hospitalar, deve ter o vínculo com a guia de internação.
- **Nota 3:** honorários médicos não são considerados serviços de terceiros.
- **Importante:** os insumos devem estar vinculados à guia do procedimento que os originou, exceto na realização de procedimento pago de forma particular e outras situações previstas neste manual.

1.2.21. Nos casos de cobrança de complemento da autorização inicial, a Unimed Executora poderá informar, no momento da cobrança, somente a senha inicial ou a referente à transação de complemento para o respectivo item autorizado. Nas duas situações, caso a cobrança siga em guias separadas, obrigatoriamente, deve haver vínculo com o número da guia TISS principal (que deve conter a senha da transação principal).

1.2.21.1. Essa regra se aplica também aos atendimentos realizados em pronto-socorro, onde ocorre a solicitação de autorização da consulta na guia principal e exames complementares classificados como racionalização, conforme disposto no “manual operacional de Atendimento e autorização do beneficiário no Intercâmbio Nacional – item 1.4.7.



1.2.22. Nos casos de qualquer guia apresentada antes ou após o envio da guia de internação, é necessário fazer o vínculo com o número da guia principal (padrão TISS vigente), e informar no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” a senha de autorização para os itens previstos no capítulo “Paciente internado”.

A apresentação anterior à cobrança da conta hospitalar somente é permitida para OPMEs e medicamentos pagos pela Unimed executora direto ao fornecedor.

1.2.22.1. Nos casos de cobrança de OPME, é obrigatório o envio da senha de autorização da respectiva OPME ou a senha da transação inicial.

1.2.22.2. Para as OPMEs negociadas pelo CTNPM com valores abaixo de 6 consultas médicas eletivas e OPMEs que não necessitam de autorização, conforme descrito na classificação do produto na TNUMM, deverá ser informada a senha da transação inicial, nos termos deste manual.

1.2.22.3. Para OPMEs pagas pela Unimed Executora direto ao fornecedor, a cobrança deve ser realizada na guia “Cobrança de nota fiscal do fornecedor” do “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”.

► **Nota:** nesses casos, somente para órtese e/ou prótese com valor unitário a partir R\$ 25 mil, é obrigatório o envio de nota fiscal com os dados do beneficiário e as informações da etiqueta do material que permitam a rastreabilidade do produto utilizado.

1.2.23. São permitidas as cobranças parciais somente nos casos de internações, desde que o período de cobrança parcial não ultrapasse os 30 dias corridos de internação, devendo ser observada a regra de conta fechada. Esse prazo não se aplica aos hospitais de Rede Especial e Máster.

1.2.23.1. A Unimed Executora deverá fazer indicação de conta parcial no campo TP_FATURAMENTO do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” e obedecer às demais regras previstas no layout do PTU. As cobranças das contas parciais de uma internação não precisam ser postadas na ordem cronológica do período de internação.

1.2.23.2. Não é obrigatório informar a senha do período de internação que está sendo cobrado, podendo ser informada a senha da transação inicial.

► **Nota:** caso haja divergência entre as quantidades de diárias cobradas e autorizadas, a Unimed Origem poderá glosar somente no último período de permanência da conta apresentada.

1.2.24. A Unimed Origem, em comum acordo com a Unimed Executora e o prestador do serviço, poderá efetuar diretamente a compra e o pagamento de OPME, e fica obrigada a informar o valor negociado à Unimed Executora, para que ela possa efetuar a cobrança da taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de OPME de até 15% dos itens efetivamente utilizados, desde que contratualizada e paga à rede credenciada. Nas redes Especial, Máster e Complementar Temporária, deve ser cobrado o percentual contratualizado com a rede.

1.2.24.1. A Unimed Executora não pode cobrar a taxa de custeio administrativo sobre o valor das OPMEs quando o material for adquirido e pago diretamente pela Unimed Origem.

1.2.25. Quando houver cobrança de remoção, a Unimed Executora fica obrigada a informar o local de origem/destino e justificar o motivo da remoção, no campo de observação do arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, desde que não haja autorização prévia.



1.2.26. Excepcionalmente quando a documentação da tabela de racionalização for encaminhada na cobrança, devido ao não envio no processo de autorização, a Unimed Origem deverá avaliar tecnicamente e poderá efetuar a glosa, de acordo com essa análise técnica. Para os casos em que essa documentação não seja encaminhada nem na autorização e nem na cobrança, a Unimed Origem poderá efetuar a glosa integral quando o procedimento for o principal ou gerador do atendimento, e glosa parcial do procedimento e dos itens relacionados a ele quando não se enquadrar como procedimento principal ou gerador do atendimento. O envio da documentação pela Unimed Executora no AJIUS deverá ser acatado para análise da Unimed Origem, desde que encaminhado anteriormente ao prazo de rediscussão. Se encaminhado durante o prazo de rediscussão, a Unimed Origem poderá ou não aceitar o documento.

► **Nota:** caso haja autorização automática ou sem nenhum apontamento da Unimed Origem, não cabe glosa posterior pela falta de envio da documentação.

1.2.27. Na auditoria de revisão de contas, os auditores médicos, enfermeiros e operacionais deverão fazer a discussão prévia das possíveis divergências e contestações, a fim de realizar esclarecimentos, através de Ferramentas de interoperabilidade, como o “Chat de Auditores”. A normatização na utilização dessas ferramentas estará descrita no Manual Operacional de Cobrança e Contestação/Glosa.

1.2.28. Para o processo de genética, devem ser as regras descritas observadas no documento “Processo operacional para autorização e cobrança de exames de genética no Intercâmbio Nacional”.

1.2.29. PACOTES (cobrança)

As regras de cobrança de pacotes estão previstas no **Regulamento Técnico e Operacional para Pacotes no Intercâmbio Nacional**.

1.3. Processo de Contestação/Glosa

1.3.1. O arquivo PTU A550 só poderá ser postado após o pagamento parcial ou integral do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura), encaminhado com “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, respeitando os prazos a seguir:

1.3.1.1. Pagamento parcial (com glosa): as Unimeds devem postar o arquivo PTU A550 em até 2 dias úteis após o vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura).

1.3.1.1.1. Caso o arquivo PTU A550 não seja postado, a Unimed Executora emitirá uma nota de débito/ crédito por meio do PTU A580 em até 15 dias corridos do vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) inicial, no valor da diferença apurada, que deverá ser quitada integralmente pela Unimed Origem, não cabendo contestação da cobrança dessa diferença.

1.3.1.2. Pagamento integral: as Unimeds podem postar o arquivo PTU A550 em até 30 dias corridos da data de vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) original.

1.3.1.2.1. A Unimed Origem deverá anexar os documentos que fundamentem as glosas realizadas pela auditoria médica ou de enfermagem no PTU A550.

► **Nota:** para as Unimeds que pertencem à Câmara de Compensação Regional e Câmara Nacional de Compensação e Liquidação, é necessário verificar seus respectivos prazos, condições, regimentos e operacionalização.



1.3.2. Quando o vencimento do documento hábil fiscal (nota fiscal/fatura) ocorrer aos sábados, domingos ou feriados nacionais, deve-se considerar o 2º dia útil para envio do arquivo A550 nos casos de pagamento parcial, sem que ele caia para aprovação da Unimed.

1.3.3. Arquivos PTU A550 postados após o prazo definido, nos itens 1.3.1.1. e 1.3.1.2., terão o status na Central de Movimentação Batch (CMB) de “erro/aprovação”, permanecendo por 15 dias corridos para aprovação da Unimed Executora. Caso não haja ação alguma, serão aprovados automaticamente pela ferramenta.

A Unimed Origem deve anexar, à Central de Movimentação Batch, a troca de documentos autorizando a postagem do arquivo.

1.3.3.1. Se a Unimed Executora negar o arquivo PTU A550 que está com status “erro/aprovação”, a Unimed Origem poderá postá-lo novamente e, no caso de nova negativa pela Unimed Executora, não haverá a possibilidade de postar um novo arquivo. Caso não ocorra ação alguma, ele será aprovado automaticamente pela ferramenta.

1.3.3.2. O pedido de cancelamento pela Unimed Origem e a aprovação do arquivo PTU A550 pela Unimed Executora devem ocorrer antes da emissão do arquivo PTU A550 de finalização pelo AJIUS (parcial ou não).

1.3.4. A Unimed Executora deverá reapresentar as glosas/contestações em até 20 dias da data de conclusão da guia ou fatura no AJIUS.

1.3.4.1. As reapresentações de contas/guias ou itens discutidos no AJIUS que estejam dentro do prazo de cobrança não necessitam do “de acordo” da Unimed Origem, e podem ser apresentadas seguindo o prazo limite de cobrança descrita no capítulo “Prazo para emissão/apresentação de cobranças”.

1.3.4.2. A negociação para reapresentação das contas cujo prazo de cobrança esteja superior a 120 dias deverá estar registrada no AJIUS.

1.3.4.3. Para arquivos postados que caírem em “erro/aprovação”, a negociação prévia realizada no AJIUS entre as partes envolvidas deverá ser anexada à CMB.

1.3.4.4. Para as reapresentações de cobranças de atendimentos dentro ou fora do prazo estabelecido neste manual, a Unimed deve informar no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”, no campo CD_EXCECAO, o tipo J – Guia glosada (AJIUS) reapresentada.

1.3.4.5. Quando houver a cobrança de itens separados (conta aberta), deve ser obedecida a regra de vinculação de guias, conforme o padrão TISS vigente.

1.3.5. Nos casos em que a Unimed Origem solicitar esclarecimentos referentes às reclamações formalizadas por beneficiários/empresas sobre a não realização de procedimentos, a Unimed Executora deve fornecer as informações solicitadas pela Unimed Origem, por escrito ou meio eletrônico, no prazo máximo de 10 dias corridos. Os documentos que comprovam o atendimento não podem ter rasuras.

1.3.5.1. Nos casos em que for exigida a comprovação do atendimento ao beneficiário, que tenha ocorrido de forma eletrônica, a Unimed Executora deverá encaminhar um documento do prestador executante (devidamente identificado), confirmando a realização do atendimento.



1.3.5.2. Nos casos em que ficar comprovado que o procedimento não foi realizado ou a Unimed Executora não apresentar as informações solicitadas dentro do prazo, a Unimed Origem poderá efetuar a emissão da nota de débito manual e encaminhar pelo PTU A580, com vencimento de 15 dias corridos.

1.4. Glosas permitidas

A Unimed Origem poderá efetuar glosas, desde que os motivos técnicos e administrativos sejam devidamente justificados, nos seguintes casos:

1.4.1. Realização de “consultas em consultório”, com o código 10101012, e 10101063 teleconsulta, de um beneficiário por um mesmo médico, pela mesma patologia, mesma Unimed, dentro de um período inferior ou igual a 20 dias, contados a partir do primeiro dia subsequente da consulta. Nos casos de consulta gestacional e ortopédica, deverão ser observadas as regras do Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e de Enfermagem.

1.4.1.1. Essa regra não se aplica a consultas em pronto-socorro e demais consultas.

1.4.1.2. Para a segunda consulta em pronto-socorro, em um intervalo inferior a 24 horas, com o mesmo médico.

1.4.1.3. A Unimed Executora é responsável pelo controle do prazo de retorno da consulta, cabendo glosa da Unimed Origem mesmo que tenha sido previamente autorizada pelo Intercâmbio Eletrônico de Liberações ou liberado em contingência.

1.4.1.4. A Unimed Origem deve informar em qual fatura e guia foi cobrada a outra consulta que caracteriza o retorno.

1.4.2. Cobrança referente a procedimentos cobertos pelo contrato padrão de Intercâmbio no qual o beneficiário esteja em compartilhamento de risco em preço preestabelecido.

1.4.3. Cobranças de valores em desacordo com o Rol de Procedimentos Médicos Unimed, editado pela Unimed do Brasil, e as regras do Manual de Consulta das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem e devem observar as regras do capítulo “Rede própria e credenciada do Sistema Unimed”, em relação à Rede Especial, Máster e Complementar Temporária, conforme indicações constantes no software de rede.

1.4.4. Atendimentos que não foram previamente autorizados e que não estejam cobertos pelo plano padrão do Intercâmbio, nos casos de beneficiários em compartilhamento de risco em preço preestabelecido.

1.4.5. Para os casos em que o beneficiário foi atendido em situações de contingência, são permitidas glosas de procedimentos realizados em cumprimento de carência, cobertura parcial temporária (CPT), fora da validade, fora da área de abrangência geográfica e sem cobertura contratual identificadas no cartão de identificação dos beneficiários. Essa regra é válida somente para os casos em que o beneficiário foi atendido em situações de contingência.

1.4.6. Código de identificação do beneficiário incorreto.

1.4.7. Cobranças em discordância com os prazos previstos neste manual.

1.4.8. Cobrança das despesas de acompanhantes, exceto nos casos previstos conforme legislação vigente, e regras do Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed.



- 1.4.9.** Remoções em discordância com as regras deste manual.
- 1.4.10.** Contas de internações superiores a R\$ 30 mil sem o envio do relatório da Auditoria Médica de Intercâmbio da Unimed Executora e/ou com o envio do relatório sem a devida identificação da auditoria médica no arquivo “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança”.
- 1.4.11.** Falta da descrição detalhada de acordo com as regras do “Manual operacional de Atendimento e Autorização do beneficiário no Intercâmbio Nacional” – item 1.3.3.1. e o 1.2.14.2. desse manual quando cobrado código genérico ou código de produto manipulado.
- 1.4.12.** Cobrança de procedimentos em discordância com a codificação e as instruções gerais do Rol de Procedimentos Médicos Unimed (editado pela Unimed do Brasil), vigente na data do atendimento.
- 1.4.13.** Procedimentos, medicamentos e materiais considerados experimentais, exceto quando realizados por força de liminar e/ou autorizados pela Unimed Origem.
- 1.4.14.** Alteração ou rasura no documento apresentado pela rede prestadora (própria ou credenciada) da Unimed Executora referente à quantidade e/ou aos valores de diárias, taxas, materiais e medicamentos que sejam superiores aos apresentados e cobrados em conta. A glosa deve ser realizada integralmente pela Unimed Origem.
- 1.4.15.** Quando não informado ou informado incorretamente o número de autorização fornecido pela Unimed Origem.
- 1.4.16.** Duplicidade na cobrança desde que informada a fatura e guia em que ocorreu a duplicidade.
- 1.4.17.** Pacotes cobrados em desacordo com as regras deste manual e no regulamento técnico para pacotes no Intercâmbio Nacional.
- 1.4.17.1.** Quando o honorário médico estiver excluso do pacote e houver erro na cobrança, deve ser glosado apenas o pacote. O honorário deve ser pago conforme o procedimento autorizado.
- 1.4.18.** Atendimentos de Saúde Ocupacional cobrados no mesmo documento hábil fiscal (notas fiscais/faturas) de serviços assistenciais.
- 1.4.19.** Falta de envio de documento obrigatório na cobrança. Quando apresentado o documento na ferramenta AJIUS, poderá haver novo motivo de glosa. Não caracterizando glosa seriada.
- 1.4.20.** Pela não realização da perícia médica pela Unimed Executora, se solicitado pela Unimed Origem, quando o motivo da não realização não for relacionado ao beneficiário, conforme os critérios definidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed.
- 1.4.21.** Quando a Unimed Executora receber solicitação de restituição de reembolso com valor integral da Unimed Origem, é permitida a glosa da diferença do valor contratado com a sua rede prestadora (própria e/ou credenciada). Quando se tratar de Rede Especial, Máster ou Complementar Temporária de Suporte, precisa apresentar documentos que comprovem o valor contratado.
- 1.4.22.** De procedimentos constantes da tabela de excludentes, ou de procedimentos não constante na referida tabela, mas que haja embasamento técnico médico para glosa.
- 1.4.23.** De diárias cobradas além do período de permanência do beneficiário, independentemente da autorização prévia.



1.4.24. Os arquivos “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” postados acima dos prazos previstos no capítulo 1.1. e aprovados no CMB poderão ser contestados pelo motivo de “cobrança fora do prazo”, quando forem identificadas cobranças fora de prazo que não constavam na negociação feita inicialmente entre a Unimed Executora e a Unimed Origem

1.5. Glosas não permitidas

1.5.1. Por falta de documentos digitalizados, exceto quando tratar-se de documento de envio obrigatório na cobrança.

1.5.2. Seriadas, conforme definido no capítulo “Conceitos”.

1.5.3. Por falta de prontuário médico ou qualquer outro documento que infrinja o Código de Ética Médica.

1.5.4. De taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de OPME (órteses, próteses e materiais especiais), desde que seja cobrada de acordo com os critérios definidos neste manual.

1.5.5. Para exames/procedimentos solicitados por médico não cooperado ou não credenciado à rede, desde que em conformidade com as regras deste manual.

1.5.6. Por limite de utilização estabelecido pela Unimed Origem sem embasamento em tabelas ou atas vigentes no Sistema Unimed.

1.5.7. De procedimentos e itens previamente autorizados pela Unimed Origem, desde que efetivamente realizados pela Unimed Executora dentro dos prazos e das normas estabelecidas neste manual e conforme os critérios definidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed e Comitê Nacional de Intercâmbio.

1.5.8. Por ausência de indicação clínica ou justificativa nas consultas, inclusive as de pronto-socorro.

1.5.9. Quando apresentado na cobrança um medicamento de referência e utilizado um genérico e/ou similar.

1.5.10. Glosas técnicas (médica e/ou de enfermagem) efetuadas por profissionais não habilitados.

1.5.11. Repassar as glosas das empresas contratantes na modalidade de pós-pagamento em sistema de custo operacional ou de produtos do Sistema Unimed (Benefício Família, Fundos Mútuos etc.), que estejam em desacordo com as regras estabelecidas no Intercâmbio Nacional.

1.5.12. De documentos hábeis fiscais (notas fiscais/faturas) que não foram devidamente quitados, tanto no pagamento integral como no parcial.

1.5.13. Pelo motivo “Cobranças em excesso”, sem a devida justificativa técnica.

1.5.14. Por ausência da senha de autorização para procedimentos que constem na Tabela de Baixo Risco, desde que não tenha senha emitida pela Unimed Origem ou pelo WSD.

1.5.15. De atendimentos liberados pelo WSD pelos motivos de: beneficiário inativo ou excluído; beneficiário em cumprimento de carência ou CPT; cobertura contratual; cartão vencido; usuário em compartilhamento de risco em preço preestabelecido; abrangência contratual.



1.5.16. De reapresentações dos prestadores decorrentes de glosas julgadas indevidas, por motivo de conta fora do prazo, desde que a cobrança tenha ocorrido dentro do prazo previsto no capítulo 1.1 e com sinalização do campo CD_EXCECAO = I .

1.5.17. De procedimentos diagnósticos, independentemente de serem classificados como PAC, realizados durante a internação e sem a necessidade de autorização, conforme descrito no capítulo “Paciente internado”, mesmo que o beneficiário esteja em cumprimento de CPT e carência.

1.5.18. De procedimentos cirúrgicos, OPME e medicamentos realizados por similaridade, conforme o capítulo “Regras gerais do processo operacional para cobrança”, alegando falta de autorização.

1.5.19. Quando emitida autorização fora do prazo pela Unimed Origem, ela não poderá efetuar glosa pelo motivo de solicitação de autorização fora do prazo, desde que a Unimed Executora tenha informado a data retroativa, no campo “data de atendimento”, no pedido de autorização.

1.5.20. Os arquivos “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Cobrança” postados acima dos prazos previstos no capítulo 1.1 e aprovados na CMB não poderão ser contestados pelo motivo de “cobrança fora do prazo”.

1.5.21. De procedimentos com diretrizes de utilização classificados como baixo risco no Rol Unimed, por exigência de cumprimento da DUT, conforme a deliberação do Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed.

1.5.22. Que contrariem as normas deste manual. Os casos omissos serão analisados pelo Comitê Nacional de Intercâmbio.

1.5.23. De atendimentos a beneficiários excluídos com autorização válida independentemente da validade do cartão.

1.5.24. Pela falta de envio de documento para autorizações emitidas pela Unimed origem para procedimentos classificados como racionalização, sem a sinalização no chat da falta de envio da documentação prevista no Rol Unimed

1.5.25. Procedimento classificado como racionalização, em que o documento não foi encaminhado pelo beneficiário, depois de solicitado pela Unimed Executora e Unimed Origem de acordo com os registros no Chat de intercâmbio.

2. REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

Este capítulo trata do processo de restituição a ser realizado no intercâmbio, para os casos cabíveis de reembolso pago ao beneficiário.

2.1. Regras gerais para reembolso no intercâmbio

2.1.1. A Unimed Origem deverá observar sempre as regras de reembolso estabelecidas em contrato, respeitando o direito do beneficiário.

2.1.2. Nas situações em que o beneficiário assinar o termo de ciência quanto ao pagamento particular, mesmo após a disponibilização da rede prestadora pela Unimed Executora, não caberá solicitação de restituição do reembolso para a Unimed Executora.



2.1.3. Quando a Unimed Origem acionar a Unimed Executora para esclarecimentos sobre a cobrança particular, o prazo de resposta deverá ser de até 10 dias corridos.

2.1.4. Para fins da relação de intercâmbio, é devida a restituição integral ou parcial (conforme o caso) para Unimed Origem e Seguros Unimed dos valores pagos pelos seus beneficiários à rede prestadora (própria ou credenciada) da Unimed Executora, quando o serviço estiver contratado por ela, respeitando os limites de coberturas contratuais nas condições previstas abaixo:

2.1.4.1. Entende-se como restituição parcial a diferença entre o valor pago pelo beneficiário e a tabela de intercâmbio vigente para os itens cobertos e valorados pelas tabelas de intercâmbio.

► **Nota 1:** para os prestadores classificados como Rede Especial, Máster e Complementar Temporária, a restituição será realizada com base nos valores contratados pela Unimed Executora. A Unimed Origem solicitará restituição do valor integral, devendo a Unimed Executora realizar o pagamento.

Caso o valor negociado pela Unimed Executora com sua rede credenciada seja igual ou inferior, poderá fazer a contestação via AJIUS, mediante comprovação com apresentação do contrato ou tabela assinada pela Unimed Executora e pelo prestador.

► **Nota 2:** para os prestadores classificados como Rede Básica, quando os itens não forem valorados nas tabelas de intercâmbio, a restituição ocorrerá conforme descrito na nota 1.

2.1.5. Não é devida a restituição pela Unimed Executora quando exceder as coberturas contratuais mínimas previstas pela legislação vigente. O excedente será de responsabilidade da Unimed Origem.

2.1.6. Quando for opção do beneficiário o pagamento de honorário médico cirúrgico de forma particular, e a Unimed Executora no processo de autorização não encaminhar a declaração de honorário particular, conforme previsto no Manual Operacional de Atendimento e Autorização do Beneficiário no Intercâmbio Nacional, e o beneficiário entrar com pedido de reembolso à Unimed Origem, caberá restituição parcial da diferença do valor de acordo com o Rol Unimed. Quando se tratar de prestadores classificados como rede Complementar Temporária de Suporte, Especial e Máster, a restituição ocorrerá de acordo com o item 2.1.4.1 – nota 1.

2.2. Beneficiários em atendimento habitual/eventual

2.2.1. Atendimento na rede prestadora (própria ou credenciada)

2.2.1.1. É devida a restituição para a Unimed Origem junto à Unimed Executora nas seguintes situações:

2.2.1.1.1. Quando a rede prestadora (própria ou credenciada) cobrar qualquer valor diretamente do beneficiário a título de complementação referente a procedimentos que possuam cobertura contratual e ele solicitar reembolso à Unimed Origem, a restituição à Unimed Origem deverá ser referente ao valor integral do complemento cobrado.

2.2.1.1.2. Quando a rede prestadora (própria ou credenciada) cobrar qualquer valor diretamente do beneficiário referente a serviços e insumos hospitalares decorrentes de procedimentos que possuam cobertura contratual ou existam regras definidas pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed para o Intercâmbio Nacional e ele solicitar reembolso à Unimed Origem, a restituição à Unimed Origem referente ao valor reembolsado deverá ser integral, ou de acordo com a regra do item 2.1.4.1.



2.2.1.1.3. Quando a rede prestadora (própria ou credenciada) cobrar qualquer valor diretamente do beneficiário por motivo de falha na comunicação eletrônica entre o estabelecimento do prestador/ Unimed Executora e a Unimed Origem, desde que não se enquadre na regra 2.2.1.1.3.1., e o beneficiário solicitar reembolso à Unimed Origem, a restituição da Unimed Executora à Unimed Origem deverá ser parcial (valor cobrado menos valor de tabela de intercâmbio).

2.2.1.1.3.1. Nos casos de falhas na comunicação, o prestador/Unimed Executora deve prestar o atendimento ao beneficiário, conforme o previsto nas regras de atendimento por contingência.

2.2.1.1.4. Quando a rede prestadora (própria ou credenciada) cobrar por procedimentos que estejam cobertos no plano contratado pelo beneficiário, e o beneficiário solicitar reembolso à Unimed Origem, a restituição da Unimed Executora à Unimed Origem deverá ser parcial (valor cobrado menos valor de tabela de intercâmbio).

2.2.1.2. Quando o prestador cobrar exatamente o valor da tabela de intercâmbio vigente de acordo com a classificação de rede, não é devida a restituição.

2.2.1.3. Não é devida a inclusão da taxa de custeio administrativo para compor a base de cálculo do valor a ser restituído.

2.2.1.4. Para procedimentos sem cobertura no Rol de Procedimentos Médicos Unimed e em que não houve o pedido de autorização pelo prestador/Unimed Executora, mas foi feita a cobrança particular ao beneficiário, cabe restituição integral pela Unimed Executora.

2.2.1.5. Quando o prestador de serviço emitir a cobrança por meio de boleto e o beneficiário não realizar o pagamento alegando impossibilidade, a Unimed Origem deverá acionar a Unimed Executora, que deverá resolver a situação imediatamente, com a reversão da conta, evitando problemas judiciais/ legais. Na ausência de solução, a Unimed Executora deverá permitir a negociação da Unimed Origem com o prestador de serviço, sendo devida a restituição parcial/integral pela Unimed Executora à Unimed Origem, de acordo com o serviço cobrado.

2.3. Beneficiários em compartilhamento de riscos em preço preestabelecido

Deverão ser seguidas as regras estabelecidas no capítulo “Compartilhamento da Gestão de Riscos em preço preestabelecido”.

2.4. Processo e prazos para solicitação de restituição na relação de intercâmbio

2.4.1. O prazo para solicitação da restituição entre Unimeds é de até 60 dias corridos após a Unimed Origem efetuar o reembolso ao seu beneficiário. Não cabendo devolução por falta de ciência prévia, desde que todos os documentos tenham sido enviados no “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Reembolso”.

2.4.2. A restituição do reembolso ocorrerá por meio do “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Reembolso”, conforme as regras previstas no respectivo layout.

2.4.2.1. O vencimento da fatura será de 15 dias corridos da data de postagem.

2.4.2.2. A Unimed Origem deve anexar ao “PTU de Guias de Cobrança e utilização” no bloco “Reembolso” todos os documentos que comprovem o reembolso:

- Cópia do recibo/NF referente ao pagamento efetuado pelo beneficiário à rede prestadora (própria ou credenciada) da Unimed Executora
- Recibo referente ao comprovante de reembolso efetuado pela Unimed Origem ao seu beneficiário
- Formulário de solicitação de reembolso preenchido pelo beneficiário, seja por meio físico ou eletrônico



ANEXO

Reembolso no Intercâmbio – Formulário

Solicitação de Reembolso

(Logo da Unimed)

Dados do Cliente

Nome do cliente atendido

Código do cliente atendido

Celular

Telefone

Data da solicitação

E-mail

CPF

Endereço

Solicitação de reembolso

Prezado cliente, assinale o motivo que justifique a realização do procedimento em caráter particular:

- Atendimento de urgência e emergência, quando não for possível a utilização em serviços próprios, contratados ou credenciados pelo plano, mediante a apresentação de relatório médico comprovando o quadro de urgência/emergência.
 - Ausência e/ou indisponibilidade de rede credenciada no sistema Unimed (Intercâmbio) para atendimento eletivo.
 - Possui cobertura.
 - Possui preexistência.
 - Possui carência.
- Procedimentos solicitados:
- Outros (especificar):

Detalhamento do ocorrido (justificando o motivo do atendimento particular):

Dados bancários

Nome do titular ou responsável

CPF

Nome do banco

Nº do banco

Agência

Conta

Corrente

Poupança

Valor total solicitado

Assinatura do titular ou responsável (igual ao documento de identidade)



Solicitação de Reembolso

(Logo da Unimed)

Orientações para pedido de reembolso

IMPORTANTE: para solicitar reembolso de despesas médico hospitalares, apresente os documentos originais relacionados abaixo, acompanhados do formulário "Solicitação de Reembolso" contendo todas as informações necessárias.

Documentação obrigatória

Cópia / Original

- Termo "Solicitação de Reembolso" devidamente preenchido e assinado pelo cliente, onde constará a solicitação formalizada com a justificativa do pagamento em caráter particular.
- Relatório médico declarando o quadro clínico do paciente justificando a necessidade do procedimento realizado em caráter particular (nome do paciente, diagnóstico (CID) e exame/procedimento realizado ou material/medicamento utilizado, data do atendimento, tempo de permanência no hospital e data da alta hospitalar).
- Guia ou pedido médico (carimbado, assinado e datado).
- Recibo e/ou nota fiscal "original", com carimbo, descrição do procedimento, data da realização e nome do cliente atendido.
- Conta ou despesa hospitalar detalhada (discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital), quando houver.
- Comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, de radiodiagnósticos e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.
- Recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outro, discriminando as funções e o evento a que se referem e, se for o caso, a duração do ato anestésico.
- Xerox do cartão bancário ou da folha de cheque do titular do plano. Se o titular for menor, a documentação deve ser do responsável pelo plano.
- Xerox da identidade e CPF do titular responsável e do favorecido; para titular menor de idade, onde o solicitante do reembolso seja o responsável, deverá ser comprovada responsabilidade com cópia da certidão de nascimento ou identidade do menor e identidade do responsável, que deverão ser anexadas ao processo ou procuração do titular do plano com firma reconhecida em cartório, concedendo poderes e terceiros.
- Solicitação/justificativa médica para a remoção especificando quadro clínico do paciente.
- Relatório da remoção, informando a quilometragem percorrida, tipo de ambulância (ambulância básica, UTI, etc.) e local de partida e de destino.

Orientações gerais:

- O prazo para retorno do processo é de 30 dias corridos, contados após a apresentação da documentação obrigatória completa à área responsável da Unimed;
- A área responsável poderá solicitar a qualquer momento a apresentação de novos documentos, quando necessário;
- Se o cliente não possuir conta bancária (corrente ou poupança), o reembolso será através de cheque nominal (não será processado o reembolso em conta salário ou conta de terceiro sem procuração);
- É permitida a emissão de procuração por parte do Favorecido, com firma reconhecida em cartório, concedendo poderes de recebimento a terceiros.

Estou ciente de todas as informações,

Assinatura cliente



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