



Manual do Prestador

de Serviços Assistenciais

UNIMED CNU

Luiz Otávio Fernandes de Andrade
Presidência

Paulo Roberto de Oliveira Webster
Diretoria de Operações, Atuarial e Produtos

Fernando José Pinto de Paiva
Diretoria de Provimento e Saúde

Marcelo Couto Luna de Almeida
Diretoria de Mercado

Otto César Barbosa Júnior
Diretoria Financeira e Administrativa

Prezado Prestador,

Apresentamos o Manual de Prestadores da Unimed CNU, com informações básicas sobre a empresa e outras necessárias para auxiliá-lo na prestação de um atendimento de qualidade aos nossos beneficiários.

Seguir corretamente as orientações apresentadas é indispensável para assegurar a satisfação de todos que integram esta parceria: prestadores, beneficiários e Unimed CNU.

Por favor leia atentamente. Você perceberá que os procedimentos para a manutenção de nosso bom relacionamento são simples. O conhecimento e a observação das instruções aqui contidas tornarão os processos mais ágeis.

Disponibilize este Manual para os colaboradores da instituição a fim de ajudá-los no desenvolvimento das atividades.

Por fim, gostaríamos de agradecer sua colaboração! Nosso sucesso também é fruto do seu trabalho.

Boa leitura!

SUMÁRIO

1. SITE UNIMED CNU	4
2. IDENTIFICAÇÃO E ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS	5
3. PLANOS E COBERTURAS	9
4. ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO	16
5. OPME	20
6. FATURAMENTO	22
7. FATURAMENTO ELETRÔNICO	32
8. PAGAMENTO	32
9. RELACIONAMENTO E CONDUTA COM A REDE CREDENCIADA	33
10. GLOSAS	37
11. ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS	38
12. EXTENSÃO DE CREDENCIAMENTO	39
13. PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE REDE	39
14. SEGURANÇA DO PACIENTE	42
15. RECOMENDAÇÕES FINAIS	46





1. SITE UNIMED CNU

No site <https://unimedcnu.coop.br/prestador> encontra-se à disposição uma página para tornar mais prático o seu dia a dia. Nela é possível consultar:

- Educação continuada para a Rede Credenciada
- Programas de Medicina Preventiva
- Manual do Prestador
- Acesso ao seu canal exclusivo com serviços online:
 - **Produção Médica** – Demonstrativos de pagamentos e kit glosas;
 - **Orientação sobre o envio de faturamento eletrônico;**
 - **Política de Segurança do Paciente;**

Para obter o acesso ao portal, o chamado deve ser aberto através do link:

<https://trixti.atlassian.net/servicedesk/customer/portals>

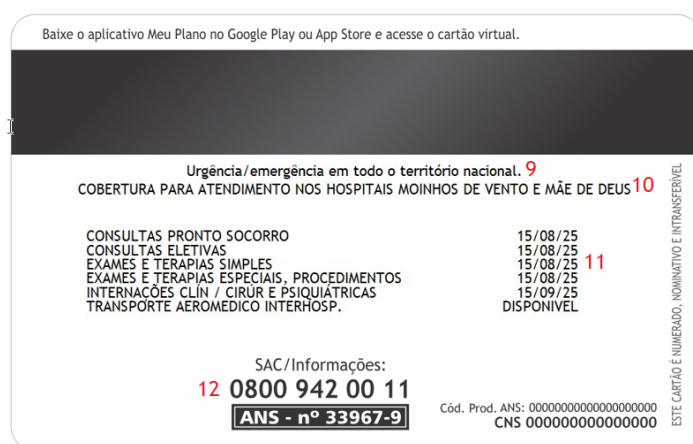
A Unimed CNU gerará um login que será enviado por e-mail para validação da senha e liberação do acesso.



2. IDENTIFICAÇÃO E ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS

Para identificar os nossos beneficiários, temos duas formas:

Pela apresentação da **carteirinha** física ou digital, conforme modelo abaixo, acompanhada de um documento de identidade:



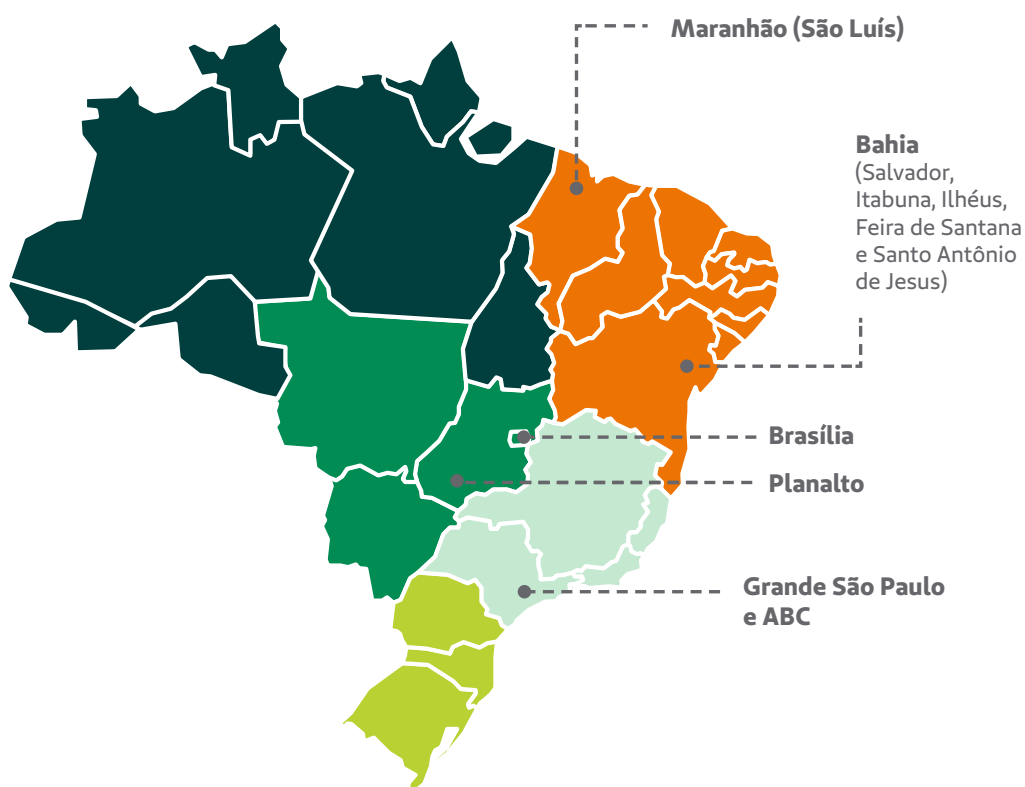
Os cartões de identificação apresentam todos os dados necessários para a verificação do plano do usuário, data de validade, padrão de acomodação e demais informações necessárias para o preenchimento das guias:

1. Nome do plano contratado;
2. Código do beneficiário na Unimed CNU;
3. Nome do Beneficiário;
4. Padrão de Acomodação;
5. Prazo de validade do cartão de identificação;
6. Abrangência de atendimento;
7. Tipo de Rede de atendimento;
8. Data de vigência do plano;
9. Descrição da abrangência de atendimento (Para abrangências Grupo de Municípios e Grupo de Estados, a localidades disponíveis estarão descritos no verso);
10. Mensagens eventuais de atendimento;
11. Descrição e datas limites de carências a cumprir (verso cartão);
12. Telefone da Central de Atendimento Unimed CNU (verso cartão);



ATENDIMENTOS DE INTERCÂMBIO (USUÁRIOS DE OUTRAS UNIMEDS)

A **Unimed CNU** tem 4 praças de atendimento, e nessas áreas, além dos beneficiários Unimed CNU, são atendidos os beneficiários das demais cooperativas do Sistema Unimed. As praças de atendimento são:



O cartão de identificação dos beneficiários de intercâmbio segue o mesmo padrão dos clientes Unimed CNU. Para esses atendimentos é importante observar:

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

- Carência
- Data de validade
- Abrangência – Para as abrangências “Grupo de Municípios” e “Grupo de Estados”, verifique no verso do cartão as cidades e/ ou estados que o beneficiário poderá ter atendimento

DESCRIÇÃO ABREVIADA DA ABRANGÊNCIA

- **NA** = Abrangência Nacional – os beneficiários tem direito a atendimento eletivo e urgência/emergência em todo o território nacional.
- **RA** = Abrangência Grupo de Estados.



- **ES** = Abrangência Estadual.
- **RB** = Abrangência Grupo de Municípios.
- **MU** = Abrangência Municipal.

A qualidade e a segurança dos nossos serviços são prioridades inegociáveis. Para garantir a excelência no atendimento aos nossos beneficiários e a conformidade com as regulamentações vigentes, é fundamental que todos os prestadores sigam rigorosamente os procedimentos abaixo:

Biometria Facial: Sua Chave para a Segurança e Autenticidade

A biometria facial é uma ferramenta essencial para a segurança e autenticidade dos atendimentos. Sua utilização garante que o beneficiário correto está recebendo o serviço, prevenindo fraudes e proporcionando maior tranquilidade para todas as partes envolvidas.

Como funciona: Ao iniciar o atendimento, o sistema solicitará a validação facial do beneficiário. Certifique-se de que o ambiente esteja bem iluminado e que o rosto do beneficiário esteja visível e desimpedido.

Benefícios: Além de aumentar a segurança, a biometria facial agiliza o processo de identificação, otimizando o tempo de atendimento.

Token de Atendimento: Confirmando a Prestação do Serviço, o token de atendimento é um código único gerado para cada serviço prestado, servindo como uma confirmação digital da realização do atendimento. Ele é fundamental para a auditoria e a comprovação da prestação do serviço.

Geração e uso: O token pode ser gerado pelo aplicativo ou recebido por SMS e E-mail. Importância: A utilização do token garante a transparência e a rastreabilidade de cada atendimento, auxiliando na gestão e na qualidade dos serviços.

Atendimento Exclusivo em Endereços Contratualizados: Respeito às Regras de Credenciamento. Para a sua segurança e a dos nossos beneficiários, é estritamente proibido realizar atendimentos em endereços que não estejam devidamente contratualizados e registrados em nosso sistema.

Motivo: A prestação de serviços em locais não autorizados pode comprometer a segurança do beneficiário, a qualidade do atendimento e a sua própria segurança, além de configurar uma infração às regras do credenciamento.



Atualização de endereço: Caso haja necessidade de realizar atendimentos em um novo endereço, é imprescindível que ele seja previamente cadastrado e aprovado em nosso sistema. Entre em contato com a nossa equipe para solicitar a atualização cadastral com antecedência.

Consequências: O descumprimento desta regra pode acarretar em glosas, suspensão ou até mesmo descredenciamento.

Os atendimentos realizados indevidamente para beneficiários de outras Unimeds não serão remunerados pela Unimed CNU e não deverão ser cobrados em caráter particular ao beneficiário.

No autorizador eletrônico da Unimed CNU estão parametrizadas todas as Unimeds com autorização para atendimento em nossa Rede Credenciada.

Qualquer dúvida sobre os beneficiários que podem ser atendidos sob a responsabilidade da Unimed CNU consulte seu contrato de prestação de serviços ou a área comercial de sua instituição.

O prestador não deve formalizar negativas aos beneficiários. Sempre o oriente a contatar a operadora de saúde.



3. PLANOS E COBERTURAS

PRODUTO NACIONAL

PLANOS PARA OS SERVIÇOS CONTRATADOS 0865 UNIPLAN			
ABRANGÊNCIA: NACIONAL			
REDE DE ATENDIMENTO	SIGLA	ACOMODAÇÃO	SEGMENTAÇÃO
BÁSICO	NA04	ENFERMARIA	AMB E HOSPITALAR
BÁSICO	NA05	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR
BÁSICO	NA09	-x-	AMBULATORIAL
ESPECIAL	NA06	ENFERMARIA	AMB E HOSPITALAR
ESPECIAL	NA07	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR
ESPECIAL	NA10	-x-	AMBULATORIAL
MASTER	NA08	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR
MASTER	NA11	-x-	AMBULATORIAL
MASTER	NA16	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR

PRODUTO GRUPO DE MUNICÍPIOS

PLANOS PARA OS SERVIÇOS CONTRATADOS 0067			
ABRANGÊNCIA: SÃO PAULO			
REDE DE ATENDIMENTO	SIGLA	ACOMODAÇÃO	SEGMENTAÇÃO
BÁSICO	RB01 REDE I 067	ENFERMARIA	AMB E HOSPITALAR
ESPECIAL	RB02 REDE II 067	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR
MASTER	RB03 REDE III 067	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR
BÁSICO	REDE VIDA 067	ENFERMARIA	AMB E HOSPITALAR

As informações adicionais referentes à Rede podem ser encontradas no verso do cartão.



SÃO PAULO E DEMAIS MUNICÍPIOS

PLANOS PARA OS SERVIÇOS CONTRATADOS 0865 GRUPO DE MUNICÍPIOS: SÃO PAULO			
JUQUITIBA, EMBU-GUAÇU, BARUERI, SALESÓPOLIS, DIADEMA, SUZANO, SÃO LOURENÇO DA SERRA, OSASCO, RIBEIRÃO PIRES, ITAPEVI, ITAPEERICA DA SERRA, SÃO PAULO, PIRAPORA DO BOM JESUS, BIRITIBA MIRIM, SANTANA DE PARNAÍBA, CARAPICUÍBA, MOGI DAS CRUZES, COTIA, EMBU DAS ARTES, MAUÁ, SÃO CAETANO DO SUL, CAIEIRAS, JANDIRA, SÃO BERNARDO DO CAMPO, TABOÃO DA SERRA, SANTO ANDRÉ, MAIRIPORÃ, POÁ, GUARAREMA			
REDE DE ATENDIMENTO	SIGLA	ACOMODAÇÃO	SEGMENTAÇÃO
BÁSICO SÃO PAULO	RB04	ENFERMARIA	AMB E HOSPITALAR
ESPECIAL SÃO PAULO	RB07	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR

BRASÍLIA

PLANOS PARA OS SERVIÇOS CONTRATADOS 0865 GRUPO DE MUNICÍPIOS: BRASÍLIA			
ÁREA DE ABRANGÊNCIA: VALPARAÍSO DE GOIÁS, SÍTIO D'ABADIA, BRASÍLIA, SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO, SÃO DOMINGOS, GUARANI DE GOIÁS, BURITINÓPOLIS, DAMIANÓPOLIS, CIDADE OCIDENTAL, PADRE BERNARDO, ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS, TERESINA DE GOIÁS, CABECEIRAS, FORMOSA, NOVA ROMA, PLANALTINA, CAMPOS BELOS, ALVORADA DO NORTE, CRISTALINA, CAVALCANTE, LUZIÂNIA, FLORES DE GOIÁS, SÃO JOÃO D'ALIANÇA, NOVO GAMA, IACIARA, VILA BOA, MONTE ALEGRE DE GOIÁS, MIMOSO DE GOIÁS, POSSE, ÁGUA FRIA DE GOIÁS, MAMBAÍ, ALTO PARAÍSO DE GOIÁS, DIVINÓPOLIS DE GOIÁS.			
REDE DE ATENDIMENTO	SIGLA	ACOMODAÇÃO	SEGMENTAÇÃO
BÁSICO DISTRITO FEDERAL	RB04	ENFERMARIA	AMB E HOSPITALAR
ESPECIAL DISTRITO FEDERAL	RB07	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR
MASTER DISTRITO FEDERAL	RB 08	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR



SALVADOR E DEMAIS MUNICÍPIOS

PLANOS PARA OS SERVIÇOS CONTRATADOS | 0865

GRUPO DE MUNICÍPIOS: BAHIA

SALINAS DA MARGARIDA, MARCIONÍLIO SOUZA, CONCEIÇÃO DO COITÉ, SÃO DOMINGOS, MARAÚ, HELIÓPOLIS, SALVADOR, NOVO HORIZONTE, CONCEIÇÃO DO JACUIPE, CAMAMU, URUÇUCA, SÃO FELIPE, NAZARÉ, CAPIM GROSSO, MAIRI, BAIXA GRANDE, EUCLIDES DA CUNHA, ÁGUA FRIA, MUNIZ FERREIRA, CAPELA DO ALTO ALEGRE, NOVO TRIUNFO, RAFAEL JAMBEIRO, ARAÇÁS, MASCOTE, VÁRZEA NOVA, CALDEIRÃO GRANDE, MUNDO NOVO, LAMARÃO, SÃO FÉLIX, IGRAPIÚNA, PIRAI DO NORTE, JAGUARIFE, JUSSARI, ALMADINA, TAPEROÁ, BANZAE, ITACARÉ, PALMEIRAS, SANTALUZ, MADRE DE DEUS, FEIRA DE SANTANA, ITAJUIPE, RIO REAL, GOVERNADOR MANGABEIRA, IBITIARA, ICHU, JIQUIRIÇÁ, WENCESLAU GUIMARÃES, MATA DE SÃO JOÃO, ELÍSIO MEDRADO, TEOFILÂNDIA, IPECAETÁ, IRARÁ, IPIRÁ, TERRA NOVA, SEABRA, SÃO JOSÉ DA VITÓRIA, LAJEDINHO, CANSANÇÃO, ENTRE RIOS, TUCANO, CANAVIEIRAS, MACAJUBA, CIPÓ, SOUTO SOARES, VÁRZEA DO POÇO, BARRO PRETO, VALENTE, ITABERABA, TANQUINHO, ANTÔNIO CARDOSO, MIGUEL CALMON, RUY BARBOSA, AURELINO LEAL, VÁRZEA DA ROÇA, POJUCA, CONCEIÇÃO DA FEIRA, RIACHÃO DO JACUIPE, NORDESTINA, GAVIÃO, SANTANÓPOLIS, ESPLANADA, ARATACA, IBICARAÍ, BIRITINGA, RIBEIRA DO POMBAL, PEDRÃO, SÃO GONÇALO DOS CAMPOS, NOVA FÁTIMA, CRISÓPOLIS, CANDEIAS, TEODORO SAMPAIO, FÁTIMA, ACAJUTIBA, CORONEL JOÃO SÁ, QUIJINGUE, ITAPITANGA, SERROLÂNDIA, MONTE SANTO, ITATIM, SAPEAÇU, CRUZ DAS ALMAS, ITAMARI, PINTADAS, MUTUIPE, AMARGOSA, MUCUGÊ, PRESIDENTE TANCREDO NEVES, BUERAREMA, CASTRO ALVES, SÁTIRO DIAS, ALAGOINHAS, TAPIRAMUTÁ, LAURO DE FREITAS, MIRANGABA, ADUSTINA, ANDARAÍ, ITORORÓ, ITAPICURU, BONITO, UMBURANAS, NOVA SOURE, OLINDINA, BONINAL, RETIROLÂNDIA, ITANAGRA, CABACEIRAS DO PARAGUAÇU, ANGUERA, QUIXABEIRA, ITAETÉ, NOVA IBIÁ, CONCEIÇÃO DO ALMEIDA, SERRINHA, IBIQUERA, LENÇÓIS, CACHOEIRA, ARATUIPE, SANTO AMARO, UBAITABA, BARROCAS, ARACI, NOVA REDENÇÃO, UNA, FIRMINO ALVES, NILO PEÇANHA, SIMÕES FILHO, AMÉLIA RODRIGUES, IRAQUARA, OUROLÂNDIA, MARAGOGIPE, SANTO ESTÊVÃO, ITABUNA, INHAMBUPE, PIATÁ, SÃO FRANCISCO DO CONDE, JANDAÍRA, ITUBERÁ, PIRITIBA, PAU BRASIL, GANDU, ITAPARICA, CAMACAN, DIAS D'ÁVILA, COARACI, ITAJU DO COLÔNIA, CONDE, ILHÉUS, QUEIMADAS, BOA VISTA DO TUPIM, OURIÇANGAS, CARDEAL DA SILVA, TEOLÂNDIA, APORÁ, WAGNER, SANTA BÁRBARA, PÉ DE SERRA, SÍTIO DO QUINTO, SÃO MIGUEL DAS MATAS, SANTA LUZIA, SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ, UBATÃ, SÃO JOSÉ DO JACUIPE, SAUBARA, CAIRU, GONGOGI, VERA CRUZ, SANTA CRUZ DA VITÓRIA, VARZEDO, LAJE, CATU, IBIRAPITANGA, CORAÇÃO DE MARIA, SANTA TEREZINHA, CÍCERO DANTAS, CAMAÇARI, ITAPÉ, CANDEAL, SANTO ANTÔNIO DE JESUS, VALENÇA, DOM MACEDO COSTA, IAÇU, CANUDOS, FLORESTA AZUL, RIBEIRA DO AMPARO, SERRA PRETA, ARAMARI, MURITIBA, UTINGA.

REDE DE ATENDIMENTO	SIGLA	ACOMODAÇÃO	SEGMENTAÇÃO
BÁSICO SALVADOR	RB04	ENFERMARIA	AMB E HOSPITALAR
ESPECIAL SALVADOR	RB07	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR
MASTER SALVADOR	RB 08	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR



SÃO LUÍS E DEMAIS MUNICÍPIOS

PLANOS PARA OS SERVIÇOS CONTRATADOS 0865 GRUPO DE MUNICÍPIOS: SÃO LUÍS			
ÁREA DE ABRANGÊNCIA: BACABAL, ITAPECURU MIRIM, ALCÂNTARA, SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, PAÇO DO LUMIAR, ROSÁRIO, SÃO LUÍS, RAPOSA, SANTA INÊS.			
REDE DE ATENDIMENTO	SIGLA	ACOMODAÇÃO	SEGMENTAÇÃO
BÁSICO SÃO LUÍS	RB04	ENFERMARIA	AMB E HOSPITALAR
ESPECIAL SÃO LUÍS	RB07	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR
MASTER SÃO LUÍS	RB 08	APARTAMENTO	AMB E HOSPITALAR

A Unimed CNU também oferece, além dos planos mencionados acima, produtos denominados como **Clássico, Estilo, Absoluto, Superior e Exclusivo**, onde é possível diferenciar o plano/rede no nome do produto, destacado na área verde escura do cartão e a codificação da rede, no campo “Rede de Atendimento”.



Cada prestador deve seguir com os atendimentos conforme contrato.



NOVA LINHA DE PRODUTOS – Portfólio 2025

O novo portfólio foi desenvolvido com foco em atender às novas demandas dos clientes e fortalecer nossa posição como a marca líder da saúde no país, agregando mais competitividade em nossas estratégias comerciais nacionais e locais.

Os novos planos são denominados como: Ideal, Efetivo, Completo e Único.



NOVOS PRODUTOS – PORTFÓLIO 2025			
Nº Registro	Nome Comercial	Segmentação Assistencial	Padrao Acomodacao
504.577/25-1	Completo Nacional PJ III E	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.575/25-4	Completo Nacional PJ III E RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.573/25-8	Completo Nacional PJ III E RCR	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.574/25-6	Completo Nacional PJ III E RR	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.585/25-1	Completo Nacional PJ II A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.584/25-3	Completo Nacional PJ II A RR	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.576/25-2	Completo Nacional PJ II E	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.586/25-0	Completo Nacional PJ II E RR	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.590/25-8	Completo Nacional PJ III A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.589/25-4	Completo Nacional PJ III A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.587/25-8	Completo Nacional PJ III A RCR	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.588/25-6	Completo Nacional PJ III A RR	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.434/25-1	Completo Regional DF I A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.437/25-5	Completo Regional DF I A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.440/25-5	Completo Regional PJ DF I A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.439/25-1	Completo Regional PJ DF I A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.466/25-9	Completo Regional PJ SP I A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.456/25-1	Completo Regional PJ SP I A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.464/25-2	Completo Regional SP I A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.465/25-1	Completo Regional SP I A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.582/25-7	Efetivo Nacional PJ II A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.583/25-5	Efetivo Nacional PJ II E	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo



504.578/25-9	Efetivo Nacional PJ III A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.580/25-1	Efetivo Nacional PJ III A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.579/25-7	Efetivo Nacional PJ III E	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.581/25-9	Efetivo Nacional PJ III E RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.572/25-0	Ideal Nacional PJ A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.571/25-1	Ideal Nacional PJ E	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.569/25-0	Ideal Nacional PJ I A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.567/25-3	Ideal Nacional PJ I A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.570/25-3	Ideal Nacional PJ I E	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.568/25-1	Ideal Nacional PJ I E RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.459/25-6	Ideal Regional DF I A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.457/25-0	Ideal Regional DF I A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.460/25-0	Ideal Regional DF I E	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.458/25-8	Ideal Regional DF I E RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.463/25-4	Ideal Regional PJ DF I A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.461/25-8	Ideal Regional PJ DF I A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.467/25-7	Ideal Regional PJ DF I E	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.462/25-6	Ideal Regional PJ DF I E RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.442/25-1	Ideal Regional PJ SP I A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.444/25-8	Ideal Regional PJ SP I A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.441/25-3	Ideal Regional PJ SP I E	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.443/25-0	Ideal Regional PJ SP I E RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.436/25-7	Ideal Regional SP I A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.438/25-3	Ideal Regional SP I A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.445/25-6	Ideal Regional SP I E	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.435/25-9	Ideal Regional SP I E RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Coletivo
504.546/25-1	Unico Nacional PJ II A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.550/25-9	Unico Nacional PJ II A RR	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.548/25-7	Unico Nacional PJ III A	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.547/25-9	Unico Nacional PJ III A RC	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.549/25-5	Unico Nacional PJ III A RCR	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual
504.545/25-2	Unico Nacional PJ III A RR	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Individual



COBERTURAS

Os planos assistenciais da Unimed CNU atendem aos preceitos da legislação em saúde e encontram-se registrados junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Nosso compromisso é a prevenção de doenças e a promoção da saúde, oferecendo bem-estar e qualidade de vida aos beneficiários. Além de equilíbrio econômico-financeiro às partes interessadas, zelando por um modelo sustentável e que reconhece os profissionais de saúde. Garantimos a cobertura, conforme plano contratado e conforme o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

OS PLANOS ASSISTENCIAIS NÃO CONTEMPLAM:

- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, inclusive fornecimento de próteses;
- Órteses e seus acessórios utilizados para o mesmo fim, mesmo que justificados por uma causa médica, bem como suas consequências mediatas e imediatas;
- Fertilização in vitro, inseminação artificial, impotência sexual, mudança de sexo ou circuncisão ritual;
- Tratamentos, consultas, internações ou procedimentos em clínicas de rejuvenescimento, emagrecimento estético, hidroginástica, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e/ou climáticas, clínicas para acolhimento de idosos, tratamento de senilidade, academias de ginástica, clubes, associações, SPA ou assemelhados;
- Consultas, avaliações, sessões, tratamentos e qualquer outro procedimento de Medicina Ortomolecular;
- Medicina e tratamentos alternativos, medicina holística e/ou naturalista;
- Procedimento e/ou tratamento experimental, clínico e/ ou cirúrgico, qualquer que seja a sua finalidade;
- Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou procedimentos médicos, declarados antiéticos pelo Conselho Federal de Medicina;
- Compra, aluguel, conserto, manutenção ou substituição de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- Despesas extraordinárias não relacionadas com o atendimento médico-hospitalar durante a internação, tais como: jornais, televisão, telefone, cosméticos, refeições especiais, refeições para acompanhantes de maiores de 18 anos e menores de 60 anos e frigobar;
- Quaisquer serviços prestados por estabelecimentos e hospitais não relacionados com o tratamento médico, bem como medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados;
- Em caso de óbito: necropsia, traslado do corpo e embalsamento.



4. ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

CANAIS E LOCAIS PARA FALAR COM A UNIMED CNU

A Unimed CNU coloca à disposição sua **CENTRAL DE ATENDIMENTO** especializada, por telefone e canais digitais. O funcionamento é 24 horas por dia, 7 dias por semana, para conceder autorizações para internações, procedimentos que requerem autorização prévia, viabilização e autorizações para remoções e confirmação dos dados do beneficiário e das coberturas do plano.

O cliente ainda pode contar com a **Ouvidoria da Unimed CNU**, canal que contribui para melhorias organizacionais e para o bem-estar do cliente. Portanto, o ouvidor recebe as manifestações (reclamação, sugestão, elogio e consulta) dos clientes (beneficiários), ocasionadas por algum produto e/ou serviço e atua para solucionar a problemática, ao mesmo tempo que envia constantes feedbacks a organização.

Oriento o beneficiário a contatar nossa Ouvidoria pelo site:

<https://unimedcnu.coop.br/ouvidoria>

Os contatos poderão ser realizados pelos canais:

TELEFONE PRINCIPAL: 0800 942 0011

WHATSAPP: (11) 3268-7020

PORTAL DO BENEFICIÁRIO: <https://www.unimedcnu.coop.br/beneficiários>

INSTAGRAM: <https://www.instagram.com/unimedcnu>

FACEBOOK: <https://www.facebook.com/unimedcnuoficial>

YOUTUBE: <https://www.youtube.com/user/UnimedCNU>

ATENDIMENTO PRESENCIAL

SÃO PAULO (SP) – 8h às 17h

Rua Cantagalo, 74 – Tatuapé, São Paulo

SÃO LUÍS (MA) – 8h às 17h

Edifício Office Tower – R. dos Azulões 1, Quadra 2, Lojas 20/21 – Jardim Renascença

BAHIA (BA) – 8h às 17h

SALVADOR: Empresarial Mundo Plaza, Loja 159, Av. Tancredo Neves – Caminho das Árvores

ITABUNA: Rua Comendador Firmino Alves, 118 – Centro

ILHÉUS: Avenida Soares Lopes, 1196, Térreo – Centro

SANTO ANTÔNIO DE JESUS: Rua Vereador Albertino Lira, 89 – Quintandinha

FEIRA DE SANTANA: Rua Georgina Erisman, 87 – Centro



AUTORIZAÇÃO

- As solicitações de autorizações devem ser registradas eletronicamente por meio da empresa de conectividade: **SAW**;
- Nos casos de contingência para cliente Unimed CNU, o prestador deve verificar a elegibilidade pelo **Canal WhatsApp (11 3268-7020)**;
- Nos casos de contingência para o cliente de intercâmbio, o contato deve ser feito pelo telefone **11 2505-1111**. Para casos de atendimento eletivo o contato deverá ser feito pelos canais digitais;
- Os procedimentos estão classificados em duas tabelas – Baixo Risco e Racionalização;
- Na **Tabela de Baixo Risco** estão relacionados os procedimentos que são autorizados através de sistema, cuja autorização independe de documentação complementar;
- Na **Tabela de Racionalização** estão os procedimentos que obrigatoriamente deverão ser avaliados pela Auditoria Médica, assim como a relação dos documentos que devem ser obrigatoriamente anexados ao pedido de **autorização**. A falta de documentação inviabiliza o processo de autorização;
- Tanto os procedimentos de Tabela de Baixo Risco quanto da Tabela de Racionalização estão parametrizados na ferramenta de autorização eletrônica disponibilizada pela Unimed CNU;
- Não serão autorizados procedimentos que não estiverem contratados;
- Para procedimentos contratados na forma de pacote, a solicitação de autorização deverá ser feita com o **código de pacote** informado em contrato.

PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

- Para qualquer pedido de autorização deverá ser enviada solicitação com **número do cartão, código do procedimento ou pacote, além do nome do profissional executante e código do CBO (Classificação Brasileira de Ocupações)**.
O preenchimento de toda codificação é obrigatório sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos solicitados, conforme a tabela de domínio TISS ANS vigente, disponível no site da ANS, no portal do Prestador > TISS – Troca de Informação de Saúde Suplementar;
- Os atendimentos eletivos deverão ser prestados somente com **SENHA DE AUTORIZAÇÃO**;
- Materiais e medicamentos devem ser solicitados conforme codificação disponível na tabela de remuneração negociada;
- Todos os honorários médicos devem ser solicitados com códigos TUSS. Exceto pacotes que contemplam Honorário Médico;



- Em caso de Honorários Médicos particulares deverá ser encaminhado formulário de exclusão de honorários médicos, devidamente assinado pelo beneficiário, isentando a operadora do ônus, inclusive pedidos de reembolso. O formulário está disponível na área de downloads no SAW;
- Solicitação de internação de urgência via PS: toda solicitação é submetida análise da Regulação Médica, com a possibilidade do contato médico para melhor definição de tratamento do beneficiário. Em caso de negativa por carência na solicitação de internação de urgência via pronto socorro, a regulação de vaga na rede pública é responsabilidade do hospital, sendo fornecido pela Unimed CNU o transporte de ambulância. Para solicitação de internação do beneficiário com indicação de psiquiatria, deve ser solicitado a remoção junto a Unimed CNU, para hospital especializado;
- A prorrogação de internação deve ser solicitada na acomodação que o beneficiário se encontra, a cada 05 (cinco) dias, com justificativa médica, informando o período e por meio do complemento da internação inicial. Se houver alta, a data obrigatoriamente deverá ser informada. A última senha deve ser solicitada em até 2 (dois) dias úteis após a data da alta ou atendimento;
- O atendimento ao recém-nascido é autorizado pelo plano dos pais em até 30 dias da data de nascimento. Após esse período, solicitar a carteira de identificação do bebê no plano de saúde;
- Todos os procedimentos seriados só podem ser executados mediante autorização prévia da operadora. No pedido deverá constar a quantidade de sessões e o período de realização;
- Em caso de remoção, o hospital deverá solicitar o serviço à Equipe de Remoção da CNU, enviando relatório médico com o quadro clínico do paciente, tipo de vaga necessária, os telefones e nomes para contato, tanto do hospital, quanto de familiares do paciente;
- Ao solicitar a senha pelo **Autorizador Eletrônico** serão informados os documentos obrigatórios que deverão ser anexados aos pedidos. Se os documentos não forem anexados, o prestador não conseguirá gravar a guia.

IMPORTANTE:

No sistema autorizador da Unimed CNU constam as autorizações pendentes e os documentos necessários para conclusão do processo em até 6h. Oriente seus colaboradores a verificarem essa informação, para evitar atrasos, judicialização, NIPs e perda de prazo para faturamento.

- O cancelamento ou as alterações dos pedidos de autorização só podem ser realizados por quem fez a inserção da guia;
- A senha e a autorização para o tratamento terá validade de 60 dias para todos os beneficiários do Sistema Unimed; após esse período a revalidação só poderá ser realizada mediante a apresentação de um pedido médico atualizado;
- As alterações em guias só ocorrerão até 10 (dias) úteis da liberação do atendimento, após esse período não haverá liberação ou alteração.



PRAZOS PARA AUTORIZAÇÃO

PROCEDIMENTO/SERVIÇO	PRAZO PARA ENVIO PRESTADOR	PRAZO DE RESPOSTA UNIMED CNU
CONSULTA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	IMEDIATO	IMEDIATO
CONSULTA ELETIVA	IMEDIATO	IMEDIATO
INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA	IMEDIATO	Em até 12 horas
INTERNAÇÃO ELETIVA SEM OPME	21 dias úteis prévios ao agendamento da internação	Em até 21 dias úteis - Desde que a documentação exigida pela operadora seja enviada corretamente.
INTERNAÇÃO ELETIVA COM OPME	21 dias úteis prévios ao agendamento da internação	Em até 21 dias úteis - Desde que a documentação exigida pela operadora seja enviada corretamente.
EXAMES DURANTE A INTERNAÇÃO	Em até 2 dias úteis da realização e 10h úteis da solicitação médica;	Em até 5 dias úteis, a partir do momento em que a documentação exigida pela operadora seja enviada corretamente.
FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO	Em até 2 dias úteis da realização e 10h úteis da solicitação médica;	Em até 5 dias úteis, a partir do momento em que a documentação exigida pela operadora seja enviada corretamente.
MEDICAMENTOS UTILIZADOS NOS TRATAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA, HORMONIOTERAPIA, IMUNOTERAPIA, MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO DEFINIDAS PELA ANS, MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM TRATAMENTOS QUE NÃO CONSTAM NO ROL DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, DURANTE A INTERNAÇÃO.	Em até 2 dias úteis da realização e 10h úteis da solicitação médica;	Em até 10 dias úteis, desde que a codificação esteja correta e a partir do momento em que a documentação exigida pela operadora seja enviada corretamente.
ITENS CLASSIFICADOS COMO ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) DURANTE A INTERNAÇÃO.	Em até 2 dias úteis da realização e 10h úteis da solicitação médica;	Em até 10 dias úteis, desde que a codificação esteja correta e a partir do momento em que a documentação exigida pela operadora seja enviada corretamente.
QUIMIOTERAPIA	Em até 15 dias úteis antes do dia agendado do ciclo	Em até 10 dias úteis, desde que a codificação esteja correta e a partir do momento em que a documentação exigida pela operadora seja enviada corretamente.
RADIOTERAPIA	Em até 15 dias úteis antes do dia agendado da radioterapia	Em até 10 dias úteis desde que a codificação esteja correta e a documentação exigida pela operadora esteja completa e correta.
MATERIAIS PÓS-CIRÚRGICO	Em até 2 dias úteis após realização do procedimento	Em até 10 dias úteis, desde que a codificação esteja correta e a documentação exigida pela operadora. (*)
PRORROGAÇÃO DE DIÁRIAS	Deve ser solicitada a cada 5 dias	Em até 5 dias úteis, a partir do momento em que a documentação exigida pela operadora seja enviada corretamente.
ENCERRAMENTO E ALTA	Deve ser solicitada em até 2 dias úteis	Em até 5 dias úteis.

REGRAS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Beneficiários da Unimed CNU (códigos 0865/067) não possuem restrição para este atendimento, tendo cobertura assegurada em todo o território nacional.

- No caso de beneficiários de outras Unimeds (Intercâmbio), é importante verificar a cobertura de urgência e emergência conforme as informações no cartão do beneficiário:

Importante:

1. A cobertura é assegurada apenas enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência. Após a estabilização, o beneficiário deverá seguir as regras de remoção previstas para a rede contratada.
2. O atendimento deve ser realizado exclusivamente em prestadores compatíveis com o tipo de rede contratada pelo beneficiário (Básica, Especial ou Master).

(*) Pra as especialidades de Cardiologia Cirúrgica e Neurocirurgia deverá ser encaminhado o filme.



5. OPME

Este capítulo aplica-se aos prestadores que tem acordo contratual para os processos de solicitação, autorização, fornecimento e remuneração de OPME's.

Seguem os conceitos que são aplicados para os procedimentos cirúrgicos realizados aos beneficiários do sistema UNIMED.

É relevante a adequação a essas orientações para que:

- O beneficiário seja atendido em conformidade com a regras estabelecidas pela ANS;
- O prestador consiga as devidas autorizações e retornos da operadora de saúde dentro dos prazos estabelecidos.

A) A entrada da solicitação somente será efetivada mediante a entrega da documentação completa e correta: o prestador deverá anexar todos os documentos exigidos pela Unimed CNU;

Anexos Obrigatórios: A liberação do procedimento está condicionada à inclusão de documentos complementares (pedido médico, laudo de exame, imagens e cotação);

B) É proibida a segmentação de pedidos: o prestador deve realizar o fluxo conforme orientação registrada nas regras de solicitação de autorização existentes na ferramenta de conectividade (SAW);

C) É proibido o cancelamento de pedidos: o prestador não pode cancelar pedidos de autorização por discordância dos valores informados, ressaltando que os valores descritos nas autorizações seguem disponíveis na área de downloads no SAW;

D) O código não padrão 1501062019 deve ser utilizado exclusivamente nas situações em que o material classificado como OPME não constar na Tabela de OPME CNU ou não houver item similar disponível, não sendo possível realizar a solicitação por outro código.

Observação: Para verificar quais itens são classificados como Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), consultar a Tabela Auxiliar – Consulta Classificação, disponível no SAW;

1. O Código não Padrão deve ser usado unicamente nos casos em que o material não tiver código na tabela CNU;
2. O prestador precisa pedir item a item dos materiais, mesmo para os casos em que utilizará o código;

E) Internação eletiva: o prestador só poderá agendar e/ou reservar centro cirúrgico/leito e informação ao beneficiário mediante liberação de autorização pela Unimed CNU, o prazo para análise é de 21 dias úteis;

F) Nos casos de Junta Médica o prazo pode chegar a 21 dias úteis, conforme o prazo de garantia de atendimento da ANS;

G) É obrigatório o envio diário do inventário de beneficiários internados no hospital para censo@trixti.com.br e nucleodegestaodeinternados@centralnacionalunimed.com.br;

H) Em hipótese alguma serão autorizadas diárias resultantes de beneficiários mantidos em regime de internação aguardando autorizações decorrentes de processos com ausência de documentações de competência do hospital;



I) É obrigatória a confirmação pelo prestador da relação de OPME utilizados nos beneficiários através de relatório pós cirúrgico;

J) Quando o prestador habilitar a aba OPME para compra direta entre fornecedor e Unimed e a compra não for efetivada por questões administrativas internas (como bloqueio no atendimento ou outros motivos) o Prestador deverá se atentar ao retorno da Unimed se o faturamento direto foi mantido ou não. Se a cobrança direta foi revertida para cobrança em conta hospitalar, o Prestador deverá comunicar o fornecedor e prosseguir com o faturamento direto entre Hospital e Fornecedor.

- **Indicação de Fornecimento:**

- Para negociações e compras diretas feitas pela Unimed (faturamento direto entre fornecedor e operadora), deve-se marcar o ícone Fornec. Operadora (o status aparecerá na cor verde).
- Se o campo não for marcado, o ícone ficará vermelho (Fornecimento Prestador), sinalizando que o próprio hospital/prestador será o responsável por fornecer o material.

- **Procedimentos eletivos:** as OPMEs utilizadas nesses procedimentos cirúrgicos serão fornecidas pela Unimed CNU. Em situações nas quais o prestador optar pela aquisição do material, os valores a serem pagos serão da tabela própria de OPME CNU;

- **Procedimentos de urgência/emergência:** O prestador deve verificar a condição acordada em contrato para os casos de urgência e emergência.

Para os materiais não padronizados, ou seja, órteses, próteses e materiais especiais que não estejam contidos na tabela própria de OPME CNU, o prestador deverá preencher no SAW, o código padrão 1501062019 ou SIMPRO e digitar o valor da cotação.

Simultaneamente será gerado um arquivo com o Formulário Solicitação de Autorização de Órtese/Prótese Não Padronizado, sendo que, para estes, a compra será obrigatoriamente via Unimed CNU. "Formulário de Solicitação de Autorização de OPME". Nele, devem ser detalhadas todas as características do item, a justificativa técnica e, em conformidade com a Resolução CFM nº 1.956/2010, indicar no mínimo 3 opções de MARCAS/FABRICANTES diferentes regularizados junto à ANVISA.

- **Para autorização de materiais especiais,** encaminhar:

- relação de materiais com descrição, quantidade, codificação conforme tabela contratada;
- indicação de no mínimo 3 marcas de produtos de fabricantes diferentes regularizadas junto à ANVISA que atendam às características específicas necessárias à execução do procedimento.
- A classificação de itens OPME, devem ser consultadas na TabelaAuxiliar
 - Consulta Classificação, disponível no SAW.



- **Materiais e medicamentos devem ser solicitados** com o código conforme tabela contratada.
- **Materiais de Consumo:** Itens de consumo que necessitam de autorização prévia devem ser incluídos na aba de materiais e medicamentos (utilizando códigos TUSS ou Simpro), e não na guia TISS OPME.
- **Para as solicitações de Quimioterapia,** enviar formulário para Tratamento Oncológico, sendo indispensável o registro de:
 - superfície corpórea;
 - doses das medicações;
 - data da aplicação;
 - exame anatomopatológico e imunohistoquímico (para solicitação inicial), número de ciclos previsto e o número do ciclo a ser realizado;
 - para medicamentos oncológicos via oral, o prestador deve orientar o beneficiário a realizar a solicitação através do e-mail oncologia@unimedcnu.coop.br com envio do pedido médico.
- A Unimed CNU realiza a compra de medicamentos para Quimioterapia Oral para beneficiários Unimed CNU. Na solicitação informar os dados de contato do beneficiário (telefone, e-mail e endereço residencial) a fim de viabilizar a entrega do medicamento. Caso a guia de solicitação seja entregue ao paciente, favor orientá-lo a contatar nossa Central de Atendimento;
- Para OPMEs complementares utilizadas no ato cirúrgico e que não foram previamente autorizadas e ou com valores superiores ao autorizado, deve ser solicitada autorização no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis corridos da data da alta hospitalar ou do fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do período que compreende a realização do procedimento, mediante relatório médico detalhado com as devidas justificativas;
- Quando utilizar material excedente, a sequência deverá ser aberta para tratativa exclusiva do excedente e a informação deverá estar clara para a operadora. A aba OPME deverá ser habilitada para manter o faturamento direto do excedente, assim como foi a liberação prévia.

6. FATURAMENTO

- As datas oficiais do cronograma da Unimed CNU são:
Clínicas e Laboratórios: dias 01 e 05
Hospitais: dias 01, 05 e 10

(Importante que confirmem as datas de acordo com o contrato firmado entre as partes.)



EMIÇÃO DA NOTA FISCAL

A nota fiscal (pessoa jurídica) deve ser emitida com os seguintes dados:

Nome do sacado: Central Nacional Unimed – Cooperativa Central

Endereço: Rua Frei Caneca, 1355 – Bela Vista

CEP: 01307-003

Município: São Paulo

Estado: São Paulo

CNPJ Nº: 02.812.468/0001-06

IMPORTANTE

Notas fiscais com dados incorretos serão devolvidas automaticamente para correção.

Dessa forma, solicitamos **atenção especial** no preenchimento dos dados abaixo, para que não haja problema com o pagamento:

- **Dados do prestador de Serviço;**
- **Dados do tomador de serviço e/ou Intermediário de Serviços;**
- **Data de emissão da Nota Fiscal;**
- **CNPJ e/ou CPF do prestador de serviço;**
- **Código do Serviço;**
- **Valor total do serviço.**

CANCELAMENTO DE NOTAS FISCAIS

Caso seja necessário cancelar uma nota fiscal, o prestador deve providenciar a substituição imediatamente. Isso evita a devolução do faturamento por falta de um documento fiscal válido para pagamento.

- **Para os prestadores da Rede Credenciada localizados no município de São Paulo**, os códigos estão disponíveis para consulta no SAW, na área de comunicados e downloads (<https://saw.trixti.com.br/>);

- As notas fiscais devem ser emitidas e enviadas sempre na mesma competência.

Todo e qualquer faturamento apresentado pelos prestadores precisam ter o processo de autorização através do mesmo CNPJ /Código do Prestador na operadora. O sistema SAW não permite que autorizações emitidas para um CNPJ seja faturado por outro. Fique atento ao encerrar um CNPJ pois todas as autorizações emitidas para esse código de prestador precisa ser faturada antes que o CNPJ seja encerrado. Caso isso ocorra operadora não aceitará o envio das contas para faturamento.

As Notas Fiscais e os arquivos de faturamento em formato eletrônico (XML) devem estar de acordo com o padrão TISS (Troca de Informação de Saúde Suplementar) vigente e devem ser



emitidos e apresentados dentro da mesma competência de apresentação do faturamento. Atenção: Notas Fiscais emitidas fora da competência correspondente ao envio do arquivo XML serão devolvidas para correção e deverão ser reapresentadas em até 05 dias úteis.

Para o cálculo dos valores dos serviços médicos executados, o Credenciado deve considerar os valores negociados e descritos no contrato de prestação de serviços médicos firmado entre as partes.

FORMA DE APRESENTAÇÃO DO FATURAMENTO

Para evitar problemas na apresentação do faturamento, o prestador deverá:

- Enviar o faturamento de cobrança eletronicamente na versão TISS (Troca de Informação de Saúde Suplementar) vigente e dentro dos prazos preconizados em contrato;
- Conferir o valor da Nota Fiscal que deverá corresponder exatamente à soma total dos arquivos eletrônicos (XMLs) enviados.
- Divergências de valores serão automaticamente criticadas pelo sistema de gestão;
- Segmentar o arquivo XML por tipo de beneficiário separando as cobranças dos beneficiários Unimed CNU (0865 e 0067) e dos beneficiários de intercâmbio (verificar código inicial no cartão) por tipo de lote/tipo de guia;
- Separar os lotes por tipo de atendimento. A Operadora não acatará o envio de lotes mistos em uma mesma nota fiscal, lotes mistos serão automaticamente criticadas pelo sistema de gestão.
Exemplo: SP/SADT + Internação;
- Limitar até 30 arquivos eletrônicos (XML) por nota fiscal.

Prazo cobrança de internação: para contas fechadas, o período de cobrança parcial das internações não deve ultrapassar os 30 dias corridos de internação.



ENCAMINHAMENTO DOS CÓDIGOS DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS NAS COBRANÇAS

Os códigos de materiais e medicamentos devem seguir o padrão estabelecido na tabela negociada para a remuneração destes itens.

O preenchimento das informações no processo de faturamento deve observar as seguintes regras:

- **Códigos do tipo TUSS:**
Informar o tipo de despesa (02 ou 03) + tipo de tabela (19 para medicamentos ou 20 para materiais) + código com 8 ou 9 caracteres, conforme consta na tabela.
- **Códigos do tipo TNUMM (Código Próprio CNU):**
Informar o tipo de despesa (02 ou 03) + tipo de tabela (00) + código com 8 caracteres, conforme consta na tabela.
- **Códigos do tipo Simpro ou Brasíndice:**
Informar o tipo de despesa (02 ou 03) + tipo de tabela (00) + código com 10 caracteres, conforme consta nas respectivas tabelas.

O não cumprimento desta regra de codificação impossibilitará o processamento das guias.

FATURAMENTO POR TIPO DE CONTRATO

Uma nova funcionalidade está disponível no sistema SAW, desde o dia 15/09/2025, com o intuito de realizar a separação automática das contas pelo tipo de contrato do beneficiário.

As contas de beneficiários locais serão separadas em dois lotes, sendo um de Custo Operacional e outro de Pré-Pagamento.

Essa mudança tem como objetivo otimizar o processo de cobrança, conforme as regras da Unimed CNU.

IMPORTANTE:

Passará a ser necessário emitir uma Nota Fiscal para lotes de Custo Operacional e outra Nota Fiscal para lotes de Pré-Pagamento.

Cada fatura, seja de Custo Operacional ou de Pré-Pagamento, seguirá o fluxo padrão de validação e envio de Nota Fiscal, com seu respectivo **protocolo individual** de retorno.

Para acessar o manual, a partir de 11/07/2025, clique no ícone azul no canto superior direito da tela de Faturamento Eletrônico

A forma de execução do processo de geração de lotes não foi alterada. A novidade é a separação

Faturamento Eletrônico

Ações
Lotes
+ Novo Lote
Enviar XML
Validador XML
Validar Estrutura/Hash
Demonstrativos
Logs Erro Importação
Protocolo produção

Filtros de Pesquisa

Prezado prestador, o envio do faturamento eletrônico fica condicionado ao fechamento da fatura.

Número do Lote:		Número da Guia:	Operadora
Número do Protocolo:		Prestador Financeiro:	Todos
Período:	03/05/2025 a 02/07/2025	Tipo de Lote:	☒ Ambos ☐ SAW ☐ XML
Tipo de Guia:	Todos	Status:	Todos
Login:		Lote Excluído:	☐
Versão XML:	Todos	Lote definido com tipo de Beneficiário:	☒ Ambos ☐ Local ☐ Intercâmbio
Número Fatura/Nota Fiscal:		Número protocolo operadora:	
Tipo Remuneração:	Todos	Com pendência em guia:	☐
Lote Devolvido:	☐	Mês Referência:	

Pesquisar

entre os lotes de Custo Operacional e os de Pré-Pagamento:

O tipo de contrato de cada lote pode ser consultado no campo "Tipo de Contrato":

Faturamento Eletrônico															
LOTE DE FATURAMENTO FECHADO COM SUCESSO															
Ressalvas															
O lote original 4072450009 foi desmembrado nos lotes de PRÉ-PAGAMENTO número 40724500010 e de CUSTO_OPERACIONAL número 40724500011															
Prezado Prestador, você tem 05 dias para encerrar a fatura desse lote, após esse prazo o arquivo será bloqueado															

Lotes de Faturamento															
Número	Prestador Financeiro	Tipo Guia	Tipo Remuneração	Tipo Benef	Lote Fora do Prazo	Reapresentação	Dt. Criação	Versão	Valor (R\$)	Data	Dt. Pagamento	Tipo Lote	Protocolo SAW	Protocolo Operadora	Fatura
40724500011		SP/SADT	Padrão	Local	Não	Não	20/06/2025 15:08	4.01.00	7,20	Fechado em: 20/06/2025 15:08		SAW	20256502459		
40724500010		SP/SADT	Padrão	Local	Não	Não	20/06/2025 15:08	4.01.00	7,20	Fechado em: 20/06/2025 15:08		SAW	20256502458		

O QUE MUDA:

1. Acesse o menu: **TISS > Faturas > Nova Fatura.**
2. Após selecionar o **Beneficiário Local**, será necessário informar o **Tipo de Contrato** no novo campo de seleção, escolhendo uma das opções:
 - **Custo** (para Custo Operacional);
 - **Pré-Pgto** (para Pré-Pagamento);
 - **Nenhum (Inclui lotes do tipo XML)** – (Para envio de faturamento por XML ou Webservice)
 - Nessa opção, não haverá separação automática de lotes, ou seja, a forma de envio permanecerá inalterada neste momento).

MENU

- Principal
- Solicitar
- TISS
- Relatórios
- Configurações
- Agenda Médica
- Manuais
- Downloads
- Vídeos de Instrução
- Suporte

Faturas / Notas fiscais

Ações

- Lotes de faturamento
- Faturas/Notas Fiscais
- + Nova Fatura/Nota Fiscal

Cadastro de Fatura

Número da Fatura/Nota Fiscal/Recibo: *

Prestador: *

CNPJ/CPF: *

Email: *

Lote somente com beneficiário: *

Tipo de Contrato: *

Valor: *

Tipo de Guia: *

Versão XML dos lotes: *

Lote com guias fora do prazo: *

Data de Emissão: *

Código Retenção/Serviço: *

Arquivo Fatura / Nota Fiscal: *

Nota Fiscal Eletrônica (URL): *

Cadastrar

* Campos de preenchimento obrigatório

A funcionalidade é restrita a beneficiário **Local**, cujos contratos sejam **Custo** ou **Pré-Pagto**. Beneficiários **Intercâmbio** e **Não especificado** mantêm o procedimento vigente, sem qualquer alteração.

ATENÇÃO:

Será necessário emitir **uma Nota Fiscal para cada faturamento gerado**, conforme detalhado a seguir:

- Uma Nota Fiscal para o lote de contas do tipo **Custo Operacional (Custo)**;
- Outra Nota Fiscal para o lote de contas do tipo **Pré-Pagamento (Pré-Pgto)**.

Cada cobrança seguirá o **fluxo padrão de validação e envio**, com **protocolo de retorno individual**.



Regras para o preenchimento do arquivo eletrônico (XML)

O arquivo eletrônico deve ser uma cópia fiel da guia TISS, de acordo com as regras da ANS e com a cobrança aberta por data de atendimento.

- Para internações de longa permanência a orientação para o fracionamento das contas parciais é de 5 (cinco) dias. Este processo facilita na operacionalização do faturamento do prestador e operadora;
- Os valores dos pacotes contratados são fixos e globais. É vedada a cobrança automática de diárias extras na conta aberta por motivos de intercorrência pós-operatória.
- **Soberania Contratual:** A descaracterização do pacote ou a liberação de itens excedentes seguirão estritamente os critérios de outliers e as regras de intercorrências previstos nas Condições Gerais de cada pacote em contrato, dependendo obrigatoriamente de análise e autorização prévia da Auditoria Médica da Unimed CNU.
- **Os motivos de alta/encerramentos devem ser preenchidos de forma correta, conforme PADRÃO TISS vigente para não haver divergências que podem acarretar em devoluções;**
- **O envio incorreto de informação em relação ao tipo de faturamento contas de internado (Parcial/Final ou Total – caso de conta única), ocorrerá a devolução para ajuste do prestador.**
- O prestador deverá encaminhar as contas parciais em ordem cronológica;
- Cobranças referentes aos **Tratamentos Seriados** (Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Acupuntura, etc.) devem ser apresentadas de forma aberta, ou seja, as sessões não podem ser cobradas em uma única “linha e data”. **O preenchimento do campo 56 da guia SP/SADT é obrigatório.**

Para a apresentação das guias de internação a cobrança também deverá ser encaminhada de forma aberta.

- Taxa de comercialização: a cobrança da taxa do OPME deve ocorrer de forma separada do material, não será aceita a inclusão do valor da taxa embutida no total do material especial. Essas cobranças obrigatoriamente devem ser apresentadas em linhas separadas, evitando retrabalhos e glosas;
- Após o fechamento não é permitida a cobrança complementar de contas. Exceção: Para cobrança de conta complementar de OPME e Taxa de Comercialização. A Conta hospitalar não deve ficar no aguardo da autorização do OPME, deve ser apresentada dentro do prazo de faturamento acordado entre as partes sendo autorizado somente o envio do complemento referente o OPME e Taxa de Comercialização mediante a autorização do mesmo;
- **Nas guias de SADT, caso o campo Via de Acesso não seja informado ou esteja como Única = “U”, o campo % redução/ acréscimo deverá estar em branco.** Os acréscimos nos valores de honorários médicos (para atendimentos de urgências



ou emergências) são calculados automaticamente por nosso sistema, de acordo com as datas e os horários informados. O preenchimento incorreto dessa informação causa divergências no momento da análise das contas e será glosado e/ou devolvido para ajuste;

- A data de realização do procedimento deverá ser igual ou maior que a data de entrada e igual ou menor que a data de saída. Caso algum procedimento e/ou outra despesa seja cobrada em data fora do período, estará passível de glosa e/ou devolução;
- Na cobrança do filme radiológico, não agrupar o valor do filme com o valor do procedimento;
- Será considerado como Prazo final de envio das contas a data após a inserção da fatura (Nota Fiscal) no portal SAW. Contas inseridas sem a finalização de todas as etapas necessárias para o faturamento, e que perderem o prazo não serão aceitas pela operadora;
- Sempre que necessário a Operadora poderá solicitar por e-mail o envio de documentações que comprovem a cobrança, tais como: Envio de conta limpa ou suja, guias assinadas pelos beneficiários, protocolos de envio do XML e demais documentações necessárias.
- Essa documentação deve ser enviada pelo prestador à Operadora dentro do prazo de até 05 dias úteis.
- Caso a solicitação não seja atendida dentro do prazo estabelecido, o prestador estará sujeito ao desconto referente à não comprovação da documentação solicitada (atendimento/ utilização) no próximo pagamento.

• **Guias de Atendimento:**

A guia de consulta deve ser utilizada exclusivamente na execução de consultas eletivas sem procedimento.

Para os atendimentos em pronto-socorro deve-se utilizar a guia de SP/SADT; nesses casos é obrigatório o preenchimento inicial e final do atendimento.

Guias padrão TISS:

- Guia de Consulta (Autorização e Cobrança);
- Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SP/SADT (Autorização e Cobrança);
- Guia de Solicitação de Internação (Autorização);
- Guia Resumo de Internação (Cobrança);
- Guia de Honorário (Cobrança);
- Guia de Outras Despesas (Cobrança);
- Anexo de Quimioterapia (Autorização);
- Anexo de Radioterapia (Autorização);
- Anexo de OPME (Autorização).



PRAZO DE ENVIO DAS CONTAS

Prazo para postagem das contas de intercâmbio: máximo de 30 (trinta) dias corridos, sendo:

- a) Procedimentos ambulatoriais realizados em clínicas, laboratórios ou hospitais: contados a partir da data do atendimento;
- b) Exames de imagem e laboratoriais: contados a partir da data do atendimento;
- c) Atendimentos hospitalares: contados a partir da data da alta hospitalar.

O prazo para apresentação de contas está estipulado em contrato e deve ser seguido rigorosamente. Contas fora do prazo por falhas internas do prestador não serão aceitas, conforme regra contratual e não poderão ser cobradas de nenhuma outra fonte de pessoa física e/ou jurídica. Orienta-se enviar as guias mensalmente evitando acúmulos que prejudicam a receita e operação das duas partes.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Inconsistências na apresentação

Inconsistências na apresentação – Todos os arquivos XML's passam por análise interna pela área de Contas Médicas, e a Unimed CNU se reserva ao direito de devolver e/ou glosar processos não conformes para que o prestador aplique as devidas correções.

Orientamos periodicamente consultar as normas de apresentação da ANS, bem como contrato e aditivos firmados, respeitando a data de vigência, serviços e procedimentos alterados por valor, modo de apresentação e/ou qualquer outra condição que faça com que o sistema de gestão interno do serviço seja alterado para envio de contas na conectividade da Unimed CNU.

As contas serão recebidas pela conectividade respeitando as tabelas acordadas entre prestador e operadora, ou seja, qualquer outra tabela aplicada pelo prestador e que não esteja acordada com a Unimed CNU não será acatada e o faturamento será devolvido e/ou glosado.

Reapresentação de Contas Devolvidas

Todas as devoluções realizadas pelo Contas Médicas serão realizadas de forma automatizada pelo SAW. O Prestador deve manter o e-mail sempre atualizado no momento do envio do XML podendo incluir mais de um e-mail para receber as comunicações das devoluções realizadas em sistema. A Operadora ao realizar uma devolução comunicará sistemicamente o prestador por e-mail com as devidas orientações de ajustes a serem realizados no lote devolvido. Para a reapresentação em sistema deve se emitir nova nota fiscal para o faturamento com data fiscal vigente e a reapresentação deverá ocorrer no prazo máximo de 05 dias úteis. Em caso de perda de prazo o sistema será bloqueado e a reapresentação não será permitida.



IMPORTANTE

Caso a data de entrega seja em um final de semana ou feriado, a mesma deverá ser antecipada; caso ocorra na segunda-feira, o pagamento será contado a partir da data de entrega.

Contas que perderem o prazo para apresentação devem ser negociadas via equipe de credenciamento.

PRESTADORES QUE POSSUEM AUDITORIA ELETRÔNICA

Aos prestadores que já realizam o processo de Auditoria Eletrônica Inloco (Simplifica) informamos que não será necessária a entrega de documentação física. Em casos pontuais, quando solicitado pela Unimed CNU o envio guias assinadas pelos beneficiários e demais documentações necessárias, orientamos que o envio ocorra no prazo de 5 dias úteis da solicitação. As demais condições operacionais permanecem inalteradas.



7. FATURAMENTO ELETRÔNICO

A empresa de conectividade que hoje faz parceria com a Unimed CNU é a TrixTI, fornecedora do SAW – Sistema de Atendimento Web:

Contato:

(11) 3014-3220 e (61) 3403-5353

Para abertura de chamados: <https://trixti.atlassian.net/servicedesk/customer/portals>

Em caso de dúvidas para emissão e postagem dos arquivos eletrônicos entrar em contato com a empresa de conectividade.

8. PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados de acordo com os prazos acordados contratualmente.

Os quais deverão ser acompanhados no Portal do Prestador.

O recebimento do faturamento é considerado como concluído a partir da finalização de envio da fatura (Nota Fiscal) no portal SAW.

Para faturas entregues fora da data contratual, o pagamento será calculado automaticamente a partir da próxima data de cronograma.

Portal do Prestador: <https://www1.centralnacionalunimed.com.br/psp/menu.jsf>

Para faturas entregues fora da data contratual, o pagamento será calculado automaticamente a partir da próxima data de cronograma.



9. RELACIONAMENTO E CONDUTA COM A REDE CREDENCIADA

Cuidar bem dos nossos clientes sempre foi um compromisso da **Unimed CNU**. Nos últimos 23 anos temos trabalhado para prestar a melhor assistência em saúde e hoje somos uma das maiores operadoras de planos de saúde do Brasil, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Essa história, escrita por muitas mãos, tem contado com importantes parcerias para que a Unimed continue sendo a marca mais lembrada e recomendada em serviços de saúde. Ter você como prestador nessa trajetória é muito importante para nós.

Neste capítulo você encontrará uma série de premissas balizadoras para nosso relacionamento a fim de garantir atendimento de qualidade para nossos beneficiários.

Esperamos assumir mutuamente um compromisso ético de conduzirmos essa relação de forma saudável e transparente, alinhada às políticas, à missão, visão e aos valores da Unimed CNU.

QUEM SOMOS

Somos responsáveis pela operação nacional dos planos de saúde da marca Unimed.

PROPÓSITO

Promover saúde e qualidade de vida em nossas cidades, por meio do cooperativismo médico e do conhecimento em saúde, para que o maior número de pessoas possa viver mais e melhor.

COMPROMISSO

Nosso compromisso é garantir a presença da Unimed nos mercados de saúde suplementar em todo o Brasil, cuidando da saúde das pessoas, das empresas e apoiando as cooperativas do sistema Unimed. Compartilhamos com nossas associadas – as Unimeds espalhadas por todo o território nacional – os valores do cooperativismo e o trabalho pela valorização dos médicos e da medicina no Brasil, proporcionando acesso ao cuidado com qualidade e praticando a empatia, o respeito e a gentileza em todas as nossas relações.



CRENÇAS



A vida é o bem maior do ser humano



A vida só acontece na cooperação, na natureza e em sociedade.



A vida boa deve ser possível para todos.



Saúde é condição essencial para uma vida boa.

RESPONSABILIDADE SOCIAL

A Unimed CNU reafirma o compromisso com a evolução de seus negócios, considerando sempre: promoção da ética e práticas contra a corrupção; desenvolvimento sustentável; crescimento econômico; respeito e a promoção da preservação ambiental e da justiça social.

Também se compromete a conscientizar seus públicos de relacionamento, conhecer e gerenciar seus impactos e riscos socioambientais, com o objetivo de fazer todos se manterem engajados no combate aos danos ao meio ambiente e à sociedade, respeitando a Declaração Universal de Direitos Humanos.

A Unimed CNU trabalha para que os processos de hoje não comprometam o futuro das próximas gerações.

PRINCÍPIOS DE RELACIONAMENTO

Atender os requisitos legais e éticos é primordial para que uma empresa estabeleça uma conduta ética perante os órgãos competentes, seus parceiros e seus colaboradores. Na Unimed CNU defendemos essa premissa e direcionamos nossos parceiros para que estejam em conformidade com as exigências legais e éticas de cada setor. Dessa forma, nosso prestador de serviços de saúde deve:

- Assinar toda a documentação referente à contratualização com a Operadora, as quais são enviadas através da plataforma de assinatura eletrônica de contratos “Docusing”;
- Conhecer e atender a legislação referente ao seu negócio e manter toda a documentação em dia, além de estar em conformidade com as normas trabalhistas, tributárias, previdenciárias e fiscais;
- Propiciar um local seguro, com os equipamentos de segurança adequados, para seus funcionários e clientes;



- Encaminhar anualmente à Unimed CNU toda documentação de renovação obrigatória em conformidade com a legislação;
- Manter a Unimed CNU informada sobre alterações de endereço, serviços prestados e relação de corpo clínico;
- Estar permanentemente atento ao sigilo das informações sobre o relacionamento com a Unimed CNU, de caráter técnico ou assistencial, sobre clientes e atendimentos realizados, e especialmente sobre as negociações com a operadora;
- Respeitar as condições previstas para o atendimento aos beneficiários Unimed CNU e intercâmbio, quando aplicável, oferecendo tratamento equitativo, qualidade dos serviços e cumprimento dos prazos acordados na negociação;
- Não negar procedimentos antes de contatar a Unimed CNU, inclusive, nos casos de beneficiário de Intercâmbio;
- Atender os clientes de acordo com o seu plano/rede contratado, sem cobrança de taxas, bonificação, caução, vantagem ou qualquer outra prática, orientando-os corretamente e incentivando-os a procurar a Unimed CNU para o esclarecimento de dúvidas;
- O prestador somente poderá atender nos serviços credenciados e pelos valores acordados. Para os demais serviços, inclusive os que não constam no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, informar ao beneficiário que a Operadora não os tem contratados com o estabelecimento, e orientá-lo a contatar a Central de Atendimento para indicação de prestadores que os realizem;
- Manter um comportamento ético em relação a todos os públicos da operadora;
- Investir constantemente na melhoria de processos assistenciais, em conformidade com as normas de qualidade, com intenção de oferecer atendimento de excelência a todos os clientes.

PRINCÍPIOS DE CONDUTA

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

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

A fim de estabelecer parcerias transparentes e imparciais com fornecedores e prestadores de serviços, comunidade, sócias e poderes públicos, nossos dirigentes, gestores e colaboradores estão sempre atentos ao **Código de Conduta Unimed**, que pode ser acessado na íntegra em nosso website: <https://unimedcnu.coop.br/site/>



Disponibilizamos para todos os públicos internos e externos o acesso ao Canal de Denúncias da Unimed CNU pelos seguintes canais:

0800 591 9026

e-mail: canaldedenuncias@unimedcnu.coop.br

pelo site <https://www.canalconfidencial.com.br/unimedcnu/>

A seguir destacamos algumas diretrizes de conduta que devem ser seguidas por nossos prestadores de serviços.

1. Realizar a contratação de prestadores de serviços de saúde com base em critérios técnicos, profissionais e éticos alinhados às diretrizes e aos princípios da Unimed por meio de processos objetivos e transparentes.
2. Primar por relações duradouras, sem prejuízo para a livre iniciativa e a concorrência, mas evitando o rompimento da prestação do serviço de saúde contratado de forma abrupta e unilateral.
3. Zelar pela contratação de prestadores de serviços de saúde que valorizam a qualidade e a eficiência no atendimento aos clientes da Unimed, pois consideramos a rede de atendimento como um de nossos mais preciosos bens.
4. Praticar uma política de preços justos, de acordo com o mercado e que seja compatível com a qualidade e a quantidade dos produtos e serviços oferecidos.
5. Não contratar prestadores de má reputação, procurando empresas que busquem ser referência no setor da saúde suplementar, comprometidas com programas de gestão da qualidade e de acreditação de seus serviços de saúde.
6. Contratar empresas que atendam rigorosamente às normas regulamentares do setor de saúde, inclusive as que se referem às exigências sanitárias e ambientais.
7. Exigir a permanente qualificação da empresa contratada por meio de treinamentos de seus colaboradores e investimentos em setores específicos. Facilitar a troca de informação entre as instituições e manter a confidencialidade das informações dos pacientes e das empresas que são conhecidas em virtude da prestação de serviços de saúde.
8. Permitir o controle e a fiscalização permanente dos serviços oferecidos, a fim de manter a qualidade e a eficiência desejadas com base em padrões nacional ou internacionalmente reconhecidos.
9. Assegurar que sejam priorizados os atendimentos às pessoas com deficiência, às gestantes, às lactantes, às crianças, aos adolescentes e aos idosos, na forma da legislação civil, e os casos de urgência e emergência.
10. Valorizar a contratação de empresas socialmente responsáveis, comprometidas com o bem-estar de seus colaboradores e o desenvolvimento sustentável da sociedade e do meio ambiente.



10. GLOSAS

A Operadora no âmbito do seu processo de faturamento e pagamento, realizará a análise dos serviços cobrados com base na documentação encaminhada pelo Prestador. Essa análise se dará em conformidade com as condições técnicas, assistenciais e contratuais estabelecidas em contrato.

- A Operadora fará a disponibilização das glosas e da respectiva fundamentação por meio do Demonstrativo de Análise de Contas e Glosas (ou documento equivalente), acessível no Portal do Prestador, com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis em relação à data de vencimento da fatura.

Fica sob exclusiva responsabilidade do Prestador a verificação e o acompanhamento diário das informações e dos demonstrativos disponibilizados eletronicamente, sendo a disponibilização no Portal considerada, para todos os efeitos contratuais, como a comunicação formal e efetiva da glosa;

- O Prazo contratual para o prestador realizar a contestação (Recursos de Glosa), será de 30 dias corridos a partir da data de publicação do Demonstrativo de Pagamento no portal do prestador:
- Recursos de glosas para atendimentos de intercâmbio: deverão ser apresentados em até 20 (vinte) dias corridos, contados a partir do recebimento da respectiva glosa.
- O recurso de glosa deverá ser transmitido via XML;
- As contestações deverão ser realizadas por meio de arquivo XML ou digitado na plataforma SAW e deverá respeitar o padrão TISS (Troca de Informação de Saúde Suplementar) estabelecido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar);
- Para dúvidas de como realizar o recurso de glosa, segue link do vídeo explicativo (também disponível no portal do SAW): https://www.trixti.com.br/recurso_glosa/
- Para esclarecimentos ou questionamentos relativos as Glosas aplicadas e as justificativas necessárias o prestador poderá entrar em contato por meio canal oficial da Operadora: contasmedicas@unimedcnu.coop.br com o preenchimento obrigatório do formulário <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfdthcUtMxZ5sTDZjXbE9kthreyDfCkBgZqIKCfU6rIEjOkw/viewform> Este link, também estará disponível no momento do envio do e-mail;
- As justificativas dos recursos de glosas deverão seguir as codificações dos itens (procedimentos/materiais/ medicamentos/diárias/taxas), garantindo a integridade e confiabilidade dos arquivos enviados aos órgãos regulatórios.



11. ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Após o credenciamento, o prestador de serviços deverá manter seu cadastro atualizado.

Para a correta identificação e agilidade no relacionamento com os prestadores, tanto por parte Unimed CNU quanto dos clientes, alterações de dados cadastrais, tais como endereço, telefone, conta de depósito, nome fantasia, razão social, responsável técnico e outros, devem ser comunicados imediatamente à Unimed CNU.

Os documentos de renovação obrigatória são:

- Alvarás (Vigilância Sanitária, Funcionamento e Vigilância do Corpo de Bombeiros);
- Certidão de Registro junto ao conselho responsável (CRM, CREFITO, etc.);
- CNES;
- Certificado de Qualificação (ONA, JCI, Qmentum, etc.).

Próximo à data de vencimento da documentação obrigatória, o SDI – Sistema de Inclusão de Documentos enviará um e-mail automático com o link para acesso à plataforma, onde constam os documentos que estão a vencer, e você deverá anexar os documentos atualizados.

Atenção: Caso os documentos já estejam vencidos e não tenham sido enviados pelo prestador, o sistema emitirá cobranças eletrônicas periódicas por e-mail. O prestador deverá obrigatoriamente disponibilizar as pendências solicitadas na plataforma.

Os documentos enviados passarão por análise da Operadora.

- **Alteração de razão social e/ou CNPJ:** Havendo alteração da razão social, é necessária cópia da alteração do contrato social da empresa, CNPJ, alvarás, CNES, Certidão de Registro junto ao conselho responsável. Nos casos de alteração do CNPJ, o prestador receberá um novo código de identificação na Operadora de Planos de Saúde e um novo contrato;
- **Alteração de endereço:** Quando ocorrer alteração de endereço, o prestador deverá enviar a documentação referentes à alteração. Sendo: cópia da alteração do contrato social da empresa, CNPJ, alvarás, CNES, Certidão de Registro junto ao conselho responsável;
- **Alteração de dados bancários:** Para esta alteração faz-se necessário envio de comprovante bancário em nome do prestador. Para as alterações destes dados, enviar a documentação mencionada para o endereço eletrônico do seu contato na Unimed CNU;
- **Atualização de Corpo Clínico:** Quando ocorrer alterações de profissionais dentro da especialidade contratada pela Unimed CNU, a Operadora deverá ser comunicada nos casos de exclusão de profissionais. Para os casos de inclusão ou substituição, a Operadora deverá receber a seguinte documentação referente ao novo profissional: cópia do diploma, cópia do título de especialização, curriculum vitae, cópia do CRM (ou demais conselhos). Não se aplica aos prestadores de Home Care e Remoção.



12. EXTENSÃO DE CREDENCIAMENTO

- **Para nova unidade e extensão de procedimentos:**

A solicitação deverá ser encaminhada por meio de correspondência formal ou e-mail para o executivo responsável pelo relacionamento e pela negociação com o prestador. Na sequência será avaliada a suficiência de rede e se pronunciará sobre a extensão e sobre os documentos obrigatórios a serem encaminhados.

O aditivo contratual só será emitido mediante apresentação da documentação pertinente e após aprovação da Operadora;

- **Para novas especialidades:**

A solicitação deverá ser encaminhada para o executivo responsável contendo diploma e título de especialização dos profissionais atuantes na nova especialidade, bem como a relação de procedimentos contendo o código TUSS.

Após a aprovação da Operadora, é obrigatória a emissão de aditivo contratual para regularizar a contratação do novo procedimento;

- **Para descredenciamento de serviços e/ou especialidades:**

A solicitação deverá ser encaminhada para o executivo responsável informando o motivo da solicitação. O prestador deverá garantir o atendimento na referida especialidade/serviço por 60 dias a contar do aceite da Unimed CNU.

É obrigatória a emissão de aditivo contratual para regularizar a contratação dos serviços prestados. Para solicitar alterações relacionadas aos processos citados nos capítulos 11 e 12 do manual do prestador, será necessário que entrem em contato com o executivo responsável pela conta.

13. PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE REDE

A Unimed CNU possui um programa que classifica e avalia a rede prestadora, ponderando suas características às necessidades legais e estruturais desejadas. Além de medir o desempenho, qualidade e segurança na assistência prestada, através de visitas técnicas realizadas de forma periódica, podendo ser in loco ou remotamente, pela equipe técnica de qualificação da Unimed CNU, Seguros Unimed e/ou Faculdade Unimed.

A visita é guiada por um formulário desenvolvido a partir de Manuais de Boas Práticas (JCI/ ONA/Niaho), RDC'S, Portarias e legislações vigentes, e o PM-QUALISS (indicadores de qualidade assistencial da ANS), sendo dividido em 9 dimensões:

1. Documentações Obrigatórias;
2. Certificações / Acreditações;



3. Recursos Humanos;
4. Recursos Físicos;
5. Recursos Materiais;
6. Organização/Funcionamento/Normas e Rotinas/Processos;
7. Segurança Do Paciente;
8. Humanização/Jeito De Cuidar;
9. Indicadores.

Buscando a melhoria contínua na realização da visita técnica na rede de prestadores da Unimed CNU, o prestador receberá, após a visita, um formulário de pesquisa para avaliar a satisfação do prestador sobre a visita realizada.

O prestador receberá ainda uma devolutiva da avaliação da visita técnica e no caso irregularidades identificadas, a operadora solicitará plano de ação para regularização e o prestador será convidado a participar do programa de educação continuada, com o foco de apresentar as melhores práticas para que os processos sejam sempre aprimorados e os clientes Unimed usufruam da melhor experiência no cuidado.

Lembramos que os atributos de qualificação do prestador serão divulgados no Guia Médico da Unimed CNU, devendo os certificados e comprovantes serem enviados à operadora conforme mencionado no capítulo de Atualização de Documentos Obrigatórios sempre que ocorrer qualquer alteração.

Os atributos de qualificação aqui mencionados são:

PARA PRESTADOR HOSPITALAR

Acreditação de serviços de saúde com identificação da entidade acreditadora: O prestador deve enviar à Unimed CNU cópia do certificado ONA nível máximo, CBA(JCI), Niahó (DNV GL) e/ou Qmentum International IQG: Acreditação Internacional Canadense.

Participação no Sistema de Notificação de Eventos Adversos (NOTIVISA) da Anvisa: O prestador deve enviar à Unimed CNU tela do sistema eletrônico gerenciado pela Anvisa, comprovando que o prestador comunica eventos adversos.

Participação no Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS) da ANS: O prestador deve enviar à Unimed CNU print de tela do portal eletrônico da ANS, onde está divulgado os dados do prestador quando atender ao mínimo de qualidade esperada.



PARA PRESTADOR DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA E CLÍNICAS AMBULATORIAIS

1. Acreditação de serviços de saúde com identificação da entidade acreditadora: O prestador deve enviar à Unimed CNU cópia do certificado ONA nível máximo, PALC(SBPC/ ML) e/ou DICQ (SBAC), PADI (CBR).
2. Participação no Sistema de Notificação de Eventos Adversos (NOTIVISA) da Anvisa: O prestador deve enviar à Unimed CNU tela do sistema eletrônico gerenciado pela Anvisa, comprovando que prestador comunica eventos adversos.
3. Participação no Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS) da ANS: O prestador deve enviar à Unimed CNU print de tela do portal eletrônico da ANS, onde está divulgado os dados do prestador quando atender ao mínimo de qualidade esperada.

PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE OU PESSOAS JURÍDICAS QUE PRESTAM SERVIÇOS EM CONSULTÓRIOS

1. Participação no Sistema de Notificação de Eventos Adversos (NOTIVISA) da Anvisa: O prestador deve enviar à Unimed CNU tela do sistema eletrônico gerenciado pela Anvisa, comprovando que o prestador comunica eventos adversos.
2. Residência em saúde reconhecida pelo MEC: O prestador deve enviar à Unimed CNU cópia do certificado da Residência Médica na especialidade de atuação, área profissional da saúde e/ou residência multiprofissional em saúde na área de atuação realizado pelos profissionais que compõe o corpo clínico do prestador.
3. Pós-Graduação com no mínimo 360 h reconhecida pelo MEC na área da saúde (exceto para médicos): O prestador deve enviar à Unimed CNU cópia do certificado da pós- graduação realizada pelos profissionais que compõe o corpo clínico do prestador.
4. Título de especialista: O prestador deve enviar à Unimed CNU cópia do título de especialista dos profissionais que compõe o corpo clínico do prestador.

Como forma de incentivo financeiro à melhoria contínua da qualidade da rede, a Unimed CNU aplicará os índices abaixo informados sobre o indexador do reajuste negociado entre as partes, observando os atributos de qualidade e desempenho por meio das seguintes qualificações devidamente evidenciadas em visita técnica e reportadas na devolutiva da visita ao prestador.

- O prestador que participar do programa de qualificação da ANS – QUALISS, conforme divulgação no site da ANS e evidenciado através do envio do print da página do QUALISS, poderá ter acrescido o percentual de 5% sobre o índice de reajuste negociado entre as partes;



- O prestador que obtiver a nota máxima no Programa de Qualificação da Unimed CNU, onde os atributos de qualidade e os indicadores de desempenho são avaliados e reportados ao prestador na devolutiva da Visita Técnica, cumprindo 100% do checklist da visita técnica, poderá ter acrescido o percentual de 5% sobre o índice de reajuste negociado;
- O prestador que concluir os programas de capacitação e educação continuada em saúde, ofertados pela Unimed CNU, conforme item 6.29 Programa de capacitação e Educação Continuada, poderá ter o acréscimo de 5% aplicado sobre o índice de reajuste negociado. Quando não evidenciada a conclusão do curso, o prestador terá a dedução de 2% sobre o mesmo índice de reajuste;
- O prestador que possuir comissão de verificação de prontuário eletrônico para realização de auditoria médica ou mecanismo similar, em toda a instituição, evidenciado pela Unimed CNU na devolutiva da Visita Técnica, poderá ter o acréscimo de 2,5% aplicado sobre o índice de reajuste negociado;
- O prestador que compartilhar as informações dos atendimentos dos beneficiários da Unimed CNU por meio do RES – Registro Eletrônico de Saúde com a operadora poderá ter o acréscimo de 2,5% aplicado sobre o índice de reajuste negociado.

Os percentuais de bonificação serão formalizados com cada prestador elegível em aditivo contratual encaminhado pela Unimed CNU ao final da apuração e em data de aniversário de reajuste. Obrigatoriamente, o termo de aditamento do contrato enviado ao prestador elegível deve ser assinado pelo prestador em até 5 dias úteis a contar do envio do documento para, efetivamente, receber a bonificação mencionada no documento. Caso o aditivo com a bonificação não seja assinado no prazo, a Unimed CNU se reserva o direito de cancelar o documento e emitir um novo aditivo apenas com o reajuste negociado.

14. SEGURANÇA DO PACIENTE

O prestador deverá ter e apresentar o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, documento exigido para os estabelecimentos de saúde, desde a publicação da RDC Nº 36/2013 da ANVISA.

O Plano de Segurança do Paciente deverá ser elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição com o intuito de nortear as ações de segurança do paciente, identificação de situações de risco e descrever as estratégias e ações definidas para sua gestão, visando a prevenção e a mitigação dos incidentes e eventos adversos durante à assistência ao paciente.

O plano de segurança do paciente deverá ser apresentado ao Núcleo de Segurança do Paciente da Unimed CNU e durante as visitas de Qualificação realizadas. Cabe destacar que os incidentes relacionados à assistência, incluindo os eventos adversos, podem ocorrer em todos os serviços de saúde, e mesmo aqueles que não são obrigados a seguir as determinações da RDC nº.36/2013, envolvendo a estruturação de um Núcleo de Segurança do Paciente, sugerimos adotar ações voltadas à segurança do paciente.



PARA GARANTIR A EXCELÊNCIA DO CUIDADO O PRESTADOR DEVERÁ:

- Implementar ações para promover a cultura de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Utilizar protocolos e diretrizes clínicas, validados por entidades internacionais e nacionais de referência durante à assistência ao paciente;
- Utilizar os protocolos de Segurança do Paciente de acordo com as metas internacionais de Segurança do Paciente, são eles:
 - Protocolo de Identificação Correta do Paciente
 - Protocolo de Comunicação Efetiva
 - Protocolo Uso Seguro dos Medicamentos
 - Protocolo Cirurgia Segura
 - Prevenção do Risco de Infecção
 - Prevenção do Risco de Quedas e Lesão por Pressão

A notificação de eventos é uma responsabilidade de todos os profissionais, pois visa melhorar a segurança do paciente, minimizando os riscos relacionados à sua assistência e promovendo a melhoria continua da assistência prestada.

O prestador deve encaminhar as notificações de eventos adversos ao SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, através do módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do NOTIVISA 2.0 (módulo Assistência à Saúde). O acesso e mais orientações a esse módulo estão disponíveis em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes>

O prestador deverá ainda notificar a ocorrência de eventos adversos ocorridos durante a assistência ao paciente para o Núcleo de Segurança do Paciente da Unimed CNU, através do e-mail: qualidadeassistencial@centralnacionalunimed.com.br.

Deverá analisar os fatores contribuintes, investigação da causa e elaborar plano de ação com medidas para mitigar a ocorrência de novos eventos adversos.

A COMUNICAÇÃO DO EVENTO DEVE CONTER AS SEGUINTE INFORMAÇÕES:

- Data da ocorrência do incidente/evento: quando o incidente ou o evento ocorreu;
- Tipo de Incidente: uma categoria composta por incidentes de natureza comum, agrupados de acordo com características comuns e é uma “categoria-mãe” sobre a qual se pode agrupar diversos conceitos. Os tipos de incidentes incluem administração clínica, processo/procedimento clínico, documentação, infecções associadas aos cuidados de saúde, medicação/ fluidos endovenosos, sangue/hemoderivados, nutrição, oxigênio/gás/vapor, dispositivos



médicos/ equipamento médico, comportamento, acidente do paciente ou cliente ou profissional da saúde, infraestruturas/edifícios/ instalações, e recursos/gestão organizacional;

- Desfecho no paciente, cliente ou profissional da saúde: diz respeito ao impacto sobre o paciente, cliente ou profissional da saúde e que é integralmente ou parcialmente atribuível a um incidente. As consequências para o paciente, cliente ou profissional da saúde podem ser classificadas de acordo com o tipo de dano, o grau de dano, e qualquer impacto social/ econômico;
- Características do incidente: descrição da ocorrência em si;
- Características do paciente, cliente ou profissional da saúde: categorizam os dados demográficos do paciente, cliente ou profissional da saúde, o motivo original do contato com o serviço de saúde e o diagnóstico clínico principal, no caso do paciente;
- Fatores contribuintes para a ocorrência do incidente/evento (fatores relacionados ao ambiente de trabalho, aos aspectos institucionais, ao paciente, à equipe/profissionais, ao processo/ tarefa): são circunstâncias, ações ou influências que se pensa terem contribuído para a origem, o desenvolvimento ou aumento dos riscos de um incidente;
- Desfecho na instituição: refere-se ao impacto sobre a organização que é inteira ou parcialmente atribuível a um incidente;
- Detecção: ação ou circunstância que resulta na descoberta de um incidente. Por exemplo: um incidente pode ser descoberto por uma alteração do estado do paciente, ou através de um monitor, alarme, auditoria, revisão ou avaliação de riscos;
- Fatores atenuantes: são ações ou circunstâncias que previnem ou moderam a progressão do dano ao paciente, cliente ou profissional da saúde.

Em conjunto, a detecção e a atenuação do dano podem impedir a progressão de um incidente. Caso, o incidente realmente resulte em dano, poderão ser introduzidas ações de melhorias. O prestador deverá apresentar ações para corrigir as situações detectadas e evitar reincidências, informando:

- Ações de melioria: que são as ações empreendidas para tornar compensar o dano depois de um incidente;
- Ações tomadas para diminuir o risco: As ações empreendidas para reduzir o risco são aquelas ações tomadas para reduzir, gerir ou controlar o dano ou a probabilidade de dano associado a um incidente;
- Tipos de Eventos:
 - Relativos a hemoderivados;
 - Relativos a fármacos;
 - Relativos a equipamentos e artigos hospitalares;
 - Relativos a saneantes;
 - Relativos a riscos ambientais;



- Relativos as 6 metas e assistenciais (Úlcera por pressão, Flebite, Queda, Cirurgia em local errado, Erros de medicação, Erros de identificação);
- Relativos à violência;
- Relacionados a Transplante de Órgãos e tecidos.

Para a notificação e análise dos incidentes e eventos serão considerados os seguintes prazos e determinações:

QUALIDADE ASSISTENCIAL NA REDE PRESTADORA

Incidente ou Evento	Notificação para o NSP	Prazo para o Prestador notificar o evento	Prazo para o prestador enviar as evidências para o NSP	Prazo para o NSP finalizar o evento
Atingiu o paciente, cliente ou profissional da saúde com Dano resultando em óbito.	Notificação obrigatória	Até 5 (cinco) dias corridos a contar da data do evento.	Até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de notificação.	Até 10 (dez) dias corridos a contar do envio das evidências.
Atingiu o paciente, cliente ou profissional da saúde com Dano Grave	Notificação obrigatória	Até 5 (cinco) dias corridos a contar da data do evento.	Até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de notificação.	Até 10 (dez) dias corridos a contar do envio das evidências.
Atingiu o paciente, cliente ou profissional da saúde com Dano Moderado	Notificação obrigatória	Até 5 (cinco) dias corridos a contar da data do evento.	Até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de notificação.	Até 10 (dez) dias corridos a contar do envio das evidências.
Atingiu o paciente, cliente ou profissional da saúde com Dano Leve	Notificação fortemente recomendada	Até 10 (dez) dias corridos a contar da data do evento.	Até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de notificação.	Até 10 (dez) dias corridos a contar do envio das evidências.
Atingiu o paciente, cliente ou profissional da saúde Sem Dano.	Notificação fortemente recomendada	Até 10 (dez) dias corridos a contar da data do evento.	Até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de notificação.	Até 10 (dez) dias corridos a contar do envio das evidências.
Não atingiu o paciente, cliente ou profissional da saúde – Near Miss (potencial evento adverso)	Notificação fortemente recomendada	Até 10 (dez) dias corridos a contar da data do evento.	Até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de notificação.	Até 10 (dez) dias corridos a contar do envio das evidências.
Circunstância de risco (potencial evento adverso oriundo do administrativo)	Notificação facultada	-	Até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de notificação.	Até 10 (dez) dias corridos a contar do envio das evidências.

O Núcleo de Segurança do Paciente da Unimed CNU irá compartilhar com a área de Qualificação de Rede os eventos adversos ocorridos nos prestadores, com o intuito avaliar in loco as ações apresentadas para mitigação dos eventos adversos.

EDUCAÇÃO CONTINUADA

A Área de Qualidade Assistencial da Unimed CNU é responsável por realizar ações educativas com foco na sensibilização dos profissionais de saúde e demais trabalhadores sobre para a Cultura de Segurança do Paciente com conceitos gerais (Introdução à Segurança do Paciente) e específicos sobre o gerenciamento de riscos, notificação de ocorrências, investigação de eventos adversos, para melhor informar e contribuir com a educação dos profissionais quanto ao tema.

Para acessar as ações educativas, orientamos acessar

<https://unimedcnu.coop.br/web/guest/prestador>



15. RECOMENDAÇÕES FINAIS

Esperamos que este manual auxilie no desenvolvimento de uma relação ainda mais próxima com a Unimed CNU, facilitando seu trabalho e dando condições para você oferecer um excelente atendimento aos nossos beneficiários.

Lembramos que nos casos de solicitação de exames, procedimentos, internações ou indicação de outros profissionais para realizar algum procedimento, o usuário deve ser encaminhado sempre para profissionais e instituições dentro da nossa Rede Credenciada.

Com o intuito de dar todo o suporte necessário para que sua operação ocorra de forma efetiva, reforçamos que estamos à disposição para auxiliá-lo. Confira algumas instruções e canais da Unimed CNU e da Trix, nossa parceira de conectividade.

Central de Atendimento

As respostas do setor de autorizações respeitam os prazos determinados pela ANS, portanto, solicitamos que, antes de efetuar contato com a Central de Autorizações, verifique no Sistema Autorizador (SAW) qual o status do pedido realizado. Caso seja observado que o prazo está fora do preconizado pela ANS, acione a Unimed CNU pelos seguintes contatos:

Telefone: [\(11\) 2505-1111](tel:(11)2505-1111)

Telefone para beneficiários de intercâmbio: [\(11\) 2505-1114](tel:(11)2505-1114)

WhatsApp: [\(11\) 3268-7020](tel:(11)3268-7020)

Se ainda assim, após o prazo expirado, sua solicitação não for resolvida pelos canais acima, encaminhe um e-mail para:

Clientes Unimed CNU (cartão 0865): solucoesprest.un@unimedcnu.coop.br

Clientes intercâmbio (outras numerações): un.solucoes@unimedcnu.coop.br

Sistema Autorizador – SAW

Em caso de dúvidas sobre o envio do arquivo XML (faturamento ou funções do Sistema Autorizador), entre em contato conosco pelos canais:

Telefones: [0800-061-0010](tel:0800-061-0010) (*interior*); [\(61\) 3403-5353](tel:(61)3403-5353) / [\(11\) 3014-3220](tel:(11)3014-3220) (*capitais*)

Chat online disponível no sistema SAW

Para inconsistências ou dúvidas relacionadas ao SAW, o primeiro passo é abrir um chamado no canal de suporte da Trix, através do acesso ao sistema ou contato via chat/telefone.



Contas Médicas e Recursos de Glosa

O atendimento da nossa equipe de Apoio Operacional passará a ser realizado exclusivamente via plataforma Jira, o mesmo sistema que sua instituição já utiliza para os chamados da Trixti, centralizando sua experiência em um único ambiente e permitindo o acompanhamento do status e o histórico de cada demanda em tempo real.

Como funcionará?

Ao acessar o portal, você visualizará duas opções distintas para a abertura de chamados:

- **Suporte Trixti:** destinado às demandas de suporte técnico à ferramenta (o fluxo atual permanece inalterado);
- **CNU – Equipe Apoio a Rede:** este será o seu novo e exclusivo canal para todas as demais demandas e tratativas com o nosso time. O chamado deve ser aberto através do link: <https://trixti.atlassian.net/servicedesk/customer/portals>

Devolução de Faturas

E-mail: contasmedicas@unimedcnu.coop.br (tratativas de por este canal)

Portal Serviços Online do Prestador

No portal de serviços online, você terá acesso a:

- Demonstrativos de pagamento;
- Kit glosas;
- Demonstrativo de revisão e atualização dos documentos obrigatórios.

Para obter as suas credenciais de acesso ao portal do prestador, siga as instruções abaixo:

Ao acessar o link <https://trixti.atlassian.net/servicedesk/customer/portals>, você utilizará a opção

CNU – Equipe Apoio a Rede, para a abertura de chamados:

No assunto, insira os dados:

- Código do prestador;
- Nome do prestador.

Na descrição do chamado, insira as informações:

- Nome completo do usuário;
- CPF do usuário;
- Email.



Versão 0: Publicada em março de 2020

Versão 1: Publicado em dezembro de 2020 com a divulgação do programa de incentivo financeiro mediante à qualificação do prestador e divulgação do Núcleo de Segurança do Paciente

Versão 2: Publicada em agosto de 2021 com a atualização do cronograma de pagamentos

Versão 3: Publicada em outubro de 2021 com a inclusão do versionamento do Manual e atualizações no capítulo 13 – Programa de Qualificação de Rede

Versão 4: Publicada em julho de 2022 com a alteração da data de faturamento constante no capítulo 6

Versão 5: Publicada em julho de 2023 com a alteração da regra de bonificação constante no capítulo 13

Versão 6: Publicada em julho de 2023 com a alteração da regra de bonificação constante no capítulo 13