

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 1 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
CAPÍTULO I - OBJETIVOS	4
Seção I - Fundamentação Estatutária	4
Seção II - Objetivos Específicos	4
Seção III - Objetivos Complementares	4
CAPÍTULO II - CONCEITOS BÁSICOS	5
Seção I - Abrangência	5
Seção II - Cartão de Identificação do Beneficiário	5
Seção III - Rede de Atendimento	5
CAPÍTULO III - REGRAS DE MERCADO	6
Seção I - Sobre Condutas na Comercialização de Planos de Saúde no Sistema Unimed-RS	7
Seção II - Sobre Contratos Mantidos pelo Sistema Unimed-RS no Estado do Rio Grande do Sul	7
Seção III - Sobre Contratos Coletivos Singulares	10
Seção IV - Sobre Contratos Coletivos Federativos	11
Seção V - Sobre Contratos Coletivos de Representação	12
Seção VI - Sobre Contratos Individuais ou Familiares.....	12
CAPÍTULO IV - TRANSFERÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS EM CO-RESPONSABILIDADE TRANSFERIDA/ PREÇO PREESTABELECIDO	13
Seção I - Regras Gerais	13
Seção II - Repasse de Cadastro	13
Seção III - Controle de Coberturas de Limites e Carências	14
Seção IV - Atendimento Domiciliar	14
Seção V - Autorização em Prestação de Serviço	14
Seção VI - Guia Médico	14
Seção VII - Implantação do Contrato na Empresa Cliente	15
Seção VIII - Envio da Fatura	15
Seção IX - Arquivo de Utilização	15
Seção X - Demitidos e Aposentados	15
Seção XI - Recolhimento do Cartão de Identificação do Beneficiário	15
Seção XII - Atendimento de Urgência/Emergência Fora da Rede Credenciada	15
Seção XIII - Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS	16
CAPÍTULO V - INTERCÂMBIO EVENTUAL.....	16
CAPÍTULO VI - CONTRATO COM PESSOA FÍSICA	17
CAPÍTULO VII - ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO	17
Seção I - Regras Gerais do Processo de Atendimento/Autorização	17
Seção II - Solicitação de Autorização de Atendimento	17
Seção III - Regulação Médico Assistencial	19
Seção IV - Resposta à Solicitação de Autorização de Atendimento	20
Seção V - Liberação de Remoção	22
Seção VI - Atendimentos por Determinação Judicial	22
CAPÍTULO VIII - INTERCÂMBIO DE SAÚDE OCUPACIONAL	23
CAPÍTULO IX - INTERCÂMBIO DE SAÚDE SUPLEMENTAR	23
Seção I - Cobrança de Intercâmbio	23
Seção II - Emissão e Fundamentação da Cobrança	24
Seção III - Prazos	27
Seção IV - Glosas	27
Seção V - Contestação/AJUS	28

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 2 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	---

CAPÍTULO X - QUALIDADE E DESEMPENHO DA REDE DE PRESTADORES PESSOA JURÍDICA	29
Seção I - Regras Gerais	29
Seção II - Regulação da Rede de Prestadores	29
CAPÍTULO XI - AUDITORIA MÉDICA DO INTERCÂMBIO DE SAÚDE SUPLEMENTAR	30
Seção I - Missão, Valores, Princípios e Objetivos	30
Seção II - Composição	31
Seção III - Valores de Remuneração	32
Seção IV - Rede Médica de Atendimento	33
CAPÍTULO XII - CÂMARA DE COMPENSAÇÃO – CACO	33
Seção I - Objetivos e Benefícios da CACO	33
Seção II - Funcionalidade e Cronograma da CACO	33
Seção III - Taxas Federativas	34
Seção IV - Taxa Administrativa Cobrada de Singular para Singular	35
CAPÍTULO XIII - PENALIDADES	35
Seção I - Atuação de Cooperados Fora da Área de Ação de sua Cooperativa	35
Seção II - Atuação de Médicos Cooperados no Intercâmbio	35
Seção III - Regras Gerais	36
CAPÍTULO XVI - DISPOSIÇÕES GERAIS	36
Seção I - Alterações do RAMI	36
Seção II - Regras Gerais	37
ANEXOS	
Anexo I - Fluxograma para Autorização de OPME	39
GLOSSÁRIO	40
SÍNTESE DAS REVISÕES	44

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 3 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

APRESENTAÇÃO

O Regulamento da Assistência Médica no Intercâmbio Estadual – RAMI tem a finalidade de estabelecer normas, regras e diretrizes que norteiam o relacionamento entre as Singulares associadas ao Sistema Cooperativo Empresarial Unimed-RS, consolidando a integração e a harmonia operacional entre elas.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 4 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	--

CAPÍTULO I - OBJETIVOS

Seção I - Fundamentação Estatutária

Art. 1º O Regulamento da Assistência Médica no Intercâmbio Estadual, a seguir designado RAMI, tem por fundamentação estatutária o disposto no inciso III, do Art. 2º; os incisos I a III, do § 1º, do Art. 3º; o § 3º, do Art. 3º e o inciso I, do Art. 8º, todos do Estatuto Social da Unimed Federação/RS.

Seção II - Objetivos Específicos

Art. 2º O RAMI tem por objetivo fixar normas e regras que assegurem:

I - aos beneficiários contratuais do Sistema Unimed-RS, o adequado atendimento quando beneficiários da assistência em outra Unimed Federada, que não aquela detentora do contrato;

II - a cada Unimed Federada e à própria Unimed Federação/RS, enquanto Unimeds de Origem, o atendimento aos seus beneficiários contratuais, por parte das demais Unimed Federadas, na condição de Unimeds Executora, essas últimas agindo como prepostas daquelas primeiras;

III - a cada Unimed Federada e à própria Unimed Federação/RS, enquanto Operadoras de Planos de Saúde, com relação aos atendimentos prestados aos seus beneficiários, por outras Unimed Federadas, o adequado cumprimento, naquilo que for aplicável, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, denominada Lei dos Planos de Saúde – LPS, e sua regulamentação;

IV - a todas as Unimeds Federadas, enquanto Unimeds Executoras, o ressarcimento, junto a cada Unimed de Origem, dos valores que dispenderem com sua rede assistencial para atendimento a beneficiários dessas últimas;

V - por meio da Câmara de Compensação e nos prazos regulamentados, o recebimento dos créditos e a liquidação dos débitos de cada Unimed Federada junto às demais co-irmãs, garantindo, àquelas com saldo credor, o recebimento deste e, à Unimed Federação/RS, enquanto operadora da Câmara, os meios para fazer com que aquelas com saldo devedor o quitem; e

VI - à Unimed Federação/RS, na condição de administradora das relações de Intercâmbio, os poderes para aplicar as penalidades previstas à Unimed Singular e ao médico prestador do atendimento, ambos integrantes do Intercâmbio estadual, quando de violação às normas contidas neste instrumento e nos demais regulamentos do Sistema Unimed-RS.

Seção III - Objetivos Complementares

Art. 3º O RAMI tem por propósito, ainda:

I - promover a integração das cooperativas filiadas à Unimed Federação/RS, conscientizando os seus dirigentes, médicos cooperados e colaboradores da necessidade de atuação harmônica nos atendimentos em Intercâmbio;

II - estabelecer procedimentos a serem cumpridos pela Unimed Executora quando solicitada a prestar atendimento aos beneficiários da Unimed de Origem;

III - garantir o atendimento ágil e eficiente aos beneficiários, de modo a enfrentar, com vantagens, a concorrência;

IV - disciplinar o fluxo dos procedimentos que necessitam de autorização prévia;

V - desburocratizar as autorizações prévias para o atendimento e diminuir o fluxo das mesmas;

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 5 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	--

- VI - alcançar a normatização e padronização dos processos operacionais;
- VII - melhorar a qualidade e abrangência da assistência médico-hospitalar;
- VIII - estabelecer um controle efetivo das atividades de Intercâmbio;
- IX - minimizar as questões contestatórias; e
- X - utilizar ao máximo os recursos oferecidos e integrar o Sistema, por meio da rede de informática.

CAPÍTULO II - CONCEITOS BÁSICOS

Seção I - Abrangência

Art. 4º Os contratos de assistência à saúde devem especificar a abrangência geográfica do atendimento, constando no cartão do beneficiário, conforme o caso, os seguintes códigos:

- I - abrangência geográfica Nacional – NA;
- II - abrangência geográfica Regional Grupo Estados – RA;
- III - abrangência geográfica Estadual – ES;
- IV - abrangência geográfica Regional Municípios - RB (área de ação); e
- V - abrangência geográfica Municípios – MU.

Seção II - Cartão de Identificação do Beneficiário

Art. 5º Os cartões de identificação do beneficiário devem obedecer:

- I - aos padrões de imagem e layout definidos pela Unimed do Brasil e
- II - ao layout da tarja magnética definido pelo Grupo de Apoio Técnico - GAT.

§ 1º A abrangência da cobertura de atendimento e o padrão de internação devem estar claramente identificados no cartão de identificação.

§ 2º Na ausência das informações de que trata este artigo, no cartão de identificação do beneficiário, entende-se que a cobertura é nacional e o padrão de internação é apartamento.

§ 3º Todas as Unimeds deverão, obrigatoriamente, possuir cartão magnético, inclusive para os clientes repassados na modalidade de co-responsabilidade transferida/preço preestabelecido.

§ 4º Não serão aceitos cartões de identificação que não possibilitem a realização do Intercâmbio Eletrônico On-Line.

§ 5º A estrutura de código do beneficiário vigente é formada por 17 (dezessete) dígitos, (S_CCC-BBBBBBBBBBBB-D), nos seguintes termos:

- a) S: código do Sistema Cooperativista, onde: 0 = Unimeds, 1 = Unicreds, 2 = Usimeds;
- b) CCC: código da Unimed do beneficiário;
- c) BBBBBBBBBBBB: doze dígitos indicativos do código numérico individual do beneficiário, com formatação livre, controlada pela cooperativa contratada; e
- d) D: dígito de Controle/Verificador.

Seção III - Rede de Atendimento

Art. 6º A rede de atendimento do Intercâmbio estadual é composta por:

- I - médicos cooperados das Singulares filiadas à Unimed Federação/RS;
- II - médicos cooperados da própria Unimed Federação/RS; e
- III - laboratórios, clínicas, centros de diagnósticos, pronto-atendimentos e hospitais, credenciados pela Unimed Central de Serviços - RS, ou valendo-se da rede própria ou credenciada das suas Federadas.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 6 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	---

§ 1º Compete à Unimed Federação/RS instituir, administrar e gerenciar a rede de atendimento do Intercâmbio no Estado do Rio Grande do Sul, em colaboração com as Unimeds do Estado.

§ 2º A Unimed Federação/RS fixará, conforme os interesses operacionais e necessidades técnicas, os prazos, as condições e os critérios para o credenciamento na rede de atendimento do Intercâmbio estadual.

§ 3º A Unimed Federação/RS poderá valer-se da rede de suas Federadas, quando houver necessidade técnica ou interesse operacional.

§ 4º Não é permitido o credenciamento/cooperativação de médicos e de serviços auxiliares por uma Unimed Singular na área de ação de outra, sem a prévia e expressa autorização dessa última.

§ 5º A rede de atendimento nos casos de abrangência municipal ou grupo de municípios fica sob responsabilidade da Singular.

§ 6º A área de ação, de que trata o **§ 4º** acima, resta fixada no Capítulo I da Agenda Informativa da Unimed Federação/RS.

Art. 7º A rede de atendimento do Intercâmbio estadual tem a seguinte classificação:

I - Básica: contempla os hospitais contratados pelas cooperativas, que disponibilizem leitos de enfermaria ou semi-privativos (ainda que ofertem, também, leitos de apartamentos) e atendam beneficiários do Intercâmbio;

II - Especial: contempla todos os hospitais da Rede Básica, incluindo os hospitais contratados pelas Unimeds para disponibilizar somente leitos de apartamento e que atendam beneficiários do Intercâmbio; e

III - Master: contempla todos os hospitais da Rede Especial, incluindo os Hospitais de Alto Custo (categoria diferenciada) contratados pelas Unimeds, e que atendam os beneficiários do Intercâmbio.

Art. 8º A manutenção das redes de atendimento segue as seguintes regras:

I - para manutenção das redes nacionais de atendimento, todas as Unimeds ficam obrigadas a informar a movimentação de hospitais, sempre que houver alteração e a qualquer momento quando solicitado, à Central Nacional Unimed, por meio do arquivo TXT – Movimentação Cadastral de Prestador - padrão PTU na versão vigente, e também à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, por meio do arquivo padrão da mesma;

§ 1º A responsabilidade das informações junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS é da Unimed detentora do contrato com o prestador;

§ 2º Havendo rescisão de contrato ou suspensão de atendimento aos hospitais credenciados, as Unimeds ficam obrigadas a comunicar, em até 45 (quarenta e cinco) dias antes da rescisão, à Central Nacional Unimed, que é a responsável pela atualização da rede nacional dos produtos nacionais na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

§ 3º Para que as Unimeds possam cumprir o prazo junto à Central Nacional Unimed, os contratos firmados com os prestadores de serviços devem contemplar cláusula de aviso prévio para a rescisão, com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, visando não prejudicar o atendimento aos clientes, bem como informações sobre tempo hábil para as devidas comunicações aos consumidores, Agência Nacional de Saúde Suplementar e Central Nacional Unimed;

II - as relações de Intercâmbio, realizadas em conformidade com o disposto no presente Regulamento, constituem ato cooperativo, na forma da legislação aplicável à matéria, atuando a Unimed Executora como preposta da Unimed de Origem, quando no atendimento de beneficiário desta última.

CAPÍTULO III – DAS REGRAS DE MERCADO

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 7 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	---

Seção I - Sobre Condutas na Comercialização de Planos de Saúde no Sistema Unimed-RS

Art. 9º É expressamente proibida, e sujeita a penalização grave pela CTD, a venda ou comercialização de Planos de Saúde, produzidos comercialmente por uma Singular, na área de ação de uma coirmã, salvo prévio consentimento ou solicitação oficial dessa última, e autorização da Comissão de Validação de Contratos (CVC), aprovada pelo Conselho de Administração e concedida em circunstâncias especiais.

Art. 10º Durante a etapa de negociações comerciais com vista a uma contratação coletiva vinculando mais de uma Singular, as Singulares envolvidas ou interessadas no correspondente Contrato Coletivo não deverão, sob qualquer hipótese e sujeitando-se a penalização grave pela CTD, emitir propostas comerciais em separado, concernentes ao mesmo escopo de contratação, a qualquer potencial contratante, até quando aquelas negociações sejam declaradas encerradas, por consenso expresso de todas as Singulares envolvidas; pode haver, no entanto, proposta unificada dessas Singulares, ou da Unimed Federação/RS em nome delas, cabendo à CVC mediar as negociações e avaliar tal proposta, antes da assinatura contratual, em todos os casos em que o Contrato Coletivo projetado esteja previsto abrigar mais de 400 beneficiários.

Seção II – Sobre Contratos Mantidos pelo Sistema Unimed-RS no Estado do Rio Grande do Sul

Art. 11º Para os Planos Coletivos em modalidades de [preço preestabelecido ou preço pós-estabelecido](#) e cujo contingente de beneficiários por empresa contratante seja superior a 400 (quatrocentas) pessoas, fica condicionalmente conferido à Unimed Executora o direito de usufruir dos contratos daqueles beneficiários de tais planos, desde que residentes na área de ação dessa última cooperativa, e assim recebê-los em repasse da Unimed de Origem, nos casos e termos previstos neste capítulo.

§ 1º O repasse de beneficiários, previsto no caput deste artigo, deverá ocorrer por ocasião da contratação do Plano ou até 2 (dois) meses após a renovação contratual, seguindo na mesma modalidade do contrato original ou conforme negociações entre as cooperativas diretamente envolvidas, acompanhado da transferência dos respectivos cadastros, informações e restrições sobre atendimentos, sendo facultado aos beneficiários assim repassados utilizarem, a seu critério, o cartão magnético da Unimed Executora.

§ 2º Nos casos de repasse de beneficiários previstos neste capítulo, a Unimed de Origem, tão logo firmado o contrato pertinente, vem a ser ela responsável, perante a Unimed Executora, pela comunicação de eventuais e posteriores rescisões, alterações contratuais e cadastrais, bem como pelo ônus financeiro decorrente da não-prestação dessas informações e também, nos casos de rescisão, pelo recolhimento dos cartões de identificação dos beneficiários rescindentes.

§ 3º Para fins de enquadramento nas modalidades contratuais previstas neste capítulo, a fixação, localização e/ou distribuição do contingente de beneficiários é estabelecida de acordo com o domicílio de cada beneficiário do plano.

§ 4º As contagens e cálculos válidos, quanto a número de beneficiários e itens correlatos a considerar na formatação de um determinado Plano Coletivo, incluindo frações ou percentuais por área de ação, promanam de dados então disponíveis no Sistema Unimed-RS e das informações fornecidas pelo potencial contratante, ou registradas na proposta definitiva de contratação examinada pela CVC, estando tais dados e informações reportados à situação real estimada para o momento da assinatura contratual, e sendo passíveis de retificação por qualquer das partes, até a emissão do parecer confirmativo da contratação, pelo citado órgão; porém, são esses dados e informações irrecorríveis e irremissíveis desde

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 8 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	--

então, por uma das partes, para fins de mudança contratual, independentemente de ulteriores variações que venham a sofrer, as quais tampouco poderão vir a afetar um Contrato Coletivo válido e firmado, que somente poderá ser então alterado, no curso de sua vigência, mediante acordo legal e regulamentar de todas as partes, autorizado pela CVC e aprovado pelo Conselho de Administração.

§ 5º Estando previsto não se alcançar, no Plano Coletivo, o número mínimo de 400 (quatrocentos) beneficiários, estipulado pelo caput deste artigo, o direito de firmar o Contrato Coletivo atinente cabe sempre àquela Unimed cuja área de ação abrange o município em que se localiza a matriz da empresa contratante.

§ 6º Toda proposta de Contrato Coletivo previsto abrigar, no momento de sua assinatura, mais de 400 (quatrocentos) beneficiários, esteja tal contrato no âmbito de Singulares ou da Unimed Federação/RS, deverá ser comunicada oficialmente e por escrito, em tempo hábil anterior à prevista assinatura, à CVC, a qual, em sequência à comunicação recebida, examinará tal proposta em até 3 (três) dias úteis do seu recebimento, emitindo parecer inicial a respeito.

§ 7º O parecer inicial da CVC, após a avaliação prevista no § anterior, ou se assim exigido pela circunstância, o seu parecer final, decorrido um período estipulado de tratativas, em sendo tal parecer confirmativo e refletindo acordo das partes envolvidas, é ato suficiente para a validação aqui requerida de um Contrato Coletivo, o qual, por tal validação, passa então a ser normativamente reconhecido e a gozar regulamentarmente dos direitos de intercâmbio dentro do Sistema Unimed-RS.

§ 8º Em não havendo a resolutividade prevista no § anterior, no âmbito da CVC, ao persistir litígio entre as partes envolvidas, concernente ao aval exigido para um Contrato Coletivo, e após o decurso do período estipulado para tratativas, aplicam-se os dispositivos previstos no **§ 7º** do artigo seguinte.

§ 9º As cláusulas específicas dos Contratos Coletivos previstos neste capítulo, dispondo sobre coberturas, carências e outros quesitos afins, e não estando essas cláusulas previstas neste Regulamento, devem ser compatibilizadas às normas das cooperativas diretamente envolvidas na contratação em causa.

§ 10º As disposições pertinentes deste capítulo aplicam-se compulsoriamente a todos os Contratos Coletivos que vierem a ser firmados a partir da data de vigência deste Regulamento, não tendo essas disposições, entretanto, incidência específica nos Contratos Coletivos já vigorantes a essa data, isto é, legalmente firmados em data anterior ou meramente renovados em data posterior, os quais não são então obrigatoriamente atingidos por tais disposições.

Art. 12º Fica prevista a criação de um grupo de trabalho, com Regimento próprio e demais funções e poderes específicos ali definidos, denominado CVC, como órgão federativo e instância primária do Sistema Unimed-RS a ocupar-se de questões contratuais pertinentes dentro desse Sistema, sendo tal órgão automaticamente acionado quando da iminência e antes mesmo da assinatura de qualquer Contrato Coletivo, que esteja previsto abrigar mais de 400 (quatrocentos) beneficiários, e tendo por finalidade principal e precípua avaliar antecipadamente, ou seja, ainda em fase de proposta, esse tipo de contratação, avaliando-a se for o caso, em prol da validade do correspondente contrato. Dentre as atribuições principais mais específicas da CVC, a serem precisadas em seu Regimento próprio e tendo em vista a execução de seu fim precípua ou a ele relacionadas, estão:

- I - definir a distribuição geográfica de beneficiários de um determinado Contrato Coletivo a ser firmado;
- II - estabelecer as condições necessárias para a negociação em uma determinada contratação coletiva;
- III - assessorar a assinatura de contratos no Sistema Unimed-RS, especialmente quando esses contratos forem coletivos.

§ 1º A CVC deverá atuar sempre no sentido de implementação deste Regulamento,

cabendo-lhe pronunciar-se, em primeira instância oficial, sobre se uma determinada contratação coletiva, ainda em negociação ou proposta, enquadra-se ou não aos dispositivos e situações previstos neste capítulo, assim ratificando ou retificando eventuais entendimentos pré-havidos ou correntes, o que será procedido via emissão de pareceres de esclarecimento e/ ou enquadramento, confirmadores ou informativos, e inclusive notificações de infração, se assim julgado pela CVC, concernentes aos casos examinados, e ainda mediante notas de esclarecimento, alertando, prevenindo ou instruindo sobre situações possíveis ou previsíveis.

§ 2º O parecer da CVC, definitivo ou final, concernente a uma determinada contratação coletiva ou proposta de Contrato Coletivo, em assim explicitamente reclamando-se, e uma vez respeitadas as formas regulamentares e regimentais que o amparam, terá peso de posição normativa interna oficial do Sistema Unimed-RS face ao Contrato Coletivo projetado, seja para validá-lo, se o parecer for confirmativo, ou seja para negar-lhe validade, se o parecer for infirmativo.

Serão admissíveis, com a devida prudência, comunicações e até decisões averbadas de cunho oficioso, 'pro tempore', da CVC ou de seus membros autorizados, em circunstâncias documentáveis de urgência negocial e para atendimento a tais fins de firmatura contratual, desde que respeitadas as demais disposições deste Regulamento e acordos às partes diretamente envolvidas na contratação em questão, devendo então os atos e procedimentos correspondentes ser oficializados em imediato seguimento, tão logo isso seja tecnicamente viável.

§ 3º A forma usual de atuação da CVC também deverá contemplar, sempre que a ocasião assim recomendar, a promoção de tratativas de acordo regulamentar entre Singulares, e dessas com a Federação Unimed-RS, por meio de consultas, avisos e/ou mediação de interesses das partes diretamente envolvidas em uma contratação coletiva, dentro do prazo hábil definido para tais tratativas internas ao Sistema Unimed-RS, tendo em vista a possibilidade de uma determinada firmatura contratual iminente; e a qualquer tempo e sem prazo pré-definido estipulado, quando solicitada por uma parte interessada, seja a fim de avaliar a possibilidade de ajustes contratuais regulamentares, legalmente permitidos e factíveis, seja para implementar a elaboração de modelos contratuais adequados a serem disponibilizados ao mercado.

§ 4º A CVC deverá ser composta pelos Coordenadores de Área, pelo Diretor Administrativo e pelo Diretor de Mercado da Unimed Federação/RS, mais um representante da Unimed Porto Alegre, quando pertinente ao caso, todos esses como membros permanentes, e ainda por um representante da cada Singular diretamente envolvida em determinada contratação coletiva, esse(s) último(s) sempre em caráter provisório, de acordo com a contratação sob exame e até o momento em que a CVC produza parecer, confirmativo ou final, concernente a tal contratação.

§ 5º Uma vez sendo-lhe oficialmente comunicada, a CVC deverá deliberar, avaliando preliminarmente uma determinada proposta de Contratação Coletiva, em prazo estipulado de até 3 (três) dias úteis, a contar da comunicação recebida, avaliando ou não tal proposta, sob parecer inicial, o qual poderá ser também o parecer definitivo, caso seja confirmativo ou refletindo acordo das partes diretamente envolvidas.

§ 6º Caberá ainda à CVC pronunciar-se liminarmente, sem prazo pré-definido, sobre casos e situações contratuais controversos, sobre os quais o presente Regulamento seja omissivo ou não permita decidir cabalmente considerando apenas seus dispositivos e a legislação unimediana vigente, o que deverá ser procedido tendo em conta o acordo de interesses e a legislação geral disponível pertinente ao caso, a analogia jurisprudencial relevante e a prática consagrada legal e bem aceita, tanto quanto os princípios cooperativistas, a justiça e o bom senso, encaminhando-se depois a matéria, nesses casos e situações, e se necessário for, à decisão final pelo Conselho de Administração ou pela Comissão Técnico-Disciplinar (CTD), sob parecer orientativo da CVC.

§ 7º Em casos e circunstâncias excepcionais que assim o exigirem, em persistindo

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 10 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

desacordo ou divergência entre as partes diretamente envolvidas quanto à validação de uma determinada contratação coletiva, após período estipulado de tratativas levadas a efeito pela CVC, podendo isso implicar também em desatendimento a um parecer normativo final desse órgão, estando assim configurado um litígio persistente e sua não-resolução no âmbito desse órgão, a matéria será então encaminhada, para esclarecimentos, parecer final ou definitivo e, se for o caso, notificação infracional, emitidos pela CVC, à apreciação da CTD. A CTD deverá emitir, em conformidade a suas normas, o seu próprio parecer, acompanhado de auto infracional, se for o caso, para decisão final do Conselho de Administração, cabendo ainda recurso último à Assembléia Geral, sendo que todos os custos e ônus do trâmite processual em apreço, a partir do recurso à CTD e sem qualquer prejuízo de outras sanções e medidas cabíveis, serão assumidos retroativamente pela parte cuja posição venha a ser então definitivamente derogada.

Art. 13º Ressalta-se e ratifica-se, tendo em conta sua possível incidência sobre questões mercadológicas em geral e sobre questões contratuais mais especificamente, no intercâmbio, que tanto os atendimentos na modalidade eventual (isto é, aqueles em que um beneficiário, sendo vinculado à Unimed de Origem, vem a ser atendido pela Unimed Executora e na área de ação dessa última, valendo-se para tal do cartão magnético emitido pela primeira), bem como os atendimentos em [preço pós-estabelecido ou prestação de serviço](#), devem ser prestados em conformidade às disposições deste Regulamento.

Art. 14º O descumprimento, intencional ou negligente, do que vai disposto neste Regulamento com relação a contratos e relações comerciais em geral, aí incluídas a suspensão ou a recusa unilateral de transferências ou repasses já regulamentarmente praticados e/ou devidamente reconhecidos pelo Sistema Unimed-RS, ressalvadas circunstâncias excepcionais majoritariamente reconhecidas pela CVC, vem a configurar infração séria e acarretará o encaminhamento da matéria atinente, sob parecer, esclarecimentos e/ou sugestões, mais notificação infracional pelo órgão mencionado, para julgamento específico em caráter urgente da CTD que, em seguimento e independentemente do correspondente ressarcimento e de outras sanções, por culpa ou dolo, que venha a determinar, estabelecerá detalhadamente e com plena força normativa, se esse for o caso, também a forma específica pela qual a parte infratora deverá repassar, à parte lesada pela infração, os beneficiários e/ou os resultados econômicos de um contrato infringido.

Seção III - Sobre Contratos Coletivos Singulares

Art. 15º Contratos Coletivos Singulares são Contratos Coletivos mantidos por uma Singular, integrante do Sistema Unimed-RS, afetados por circunstâncias peculiares de distribuição ou localização geográfica do contingente de beneficiários de um Plano Coletivo e normatizados por este Regulamento, a partir de sua vigência, nas configurações pertinentes, segundo a observância a pelo menos uma das seguintes situações, bem como às condições previstas no **Art. 11º** (especialmente a condição de contar, o Plano Coletivo, com mais de 400 beneficiários), e contando ainda tais contratos com certas características adicionais, assim se dispondo:

I - quando aqueles beneficiários de um mesmo Plano Coletivo, domiciliados na área de ação de uma mesma Singular, vierem a representar fração superior a 50% (cinquenta por cento) do número total de beneficiários desse plano;

II - quando 2 (duas) Singulares vierem a reunir, somados aqueles beneficiários de um mesmo Plano Coletivo domiciliados em suas respectivas áreas de ação, um número que representa fração superior a 70% (setenta por cento) do número total de beneficiários de tal Plano, e há acordo entre ambas as cooperativas quanto à administração do correspondente

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 11 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

Contrato Coletivo, considerado que a administração preferencial do mesmo cabe àquela Singular em cuja área de ação localiza-se a matriz da empresa contratante; ou

III - quando uma Singular vier a abrigar, domiciliados em sua área de ação, uma parcela do contingente de beneficiários que representa ao menos 20% (vinte por cento) do número total de beneficiários de um mesmo Plano Coletivo, sendo simultaneamente tal fração representativa de um número superior a 100 (cem) beneficiários, implicando assim que essa Singular pode usufruir, mediante sua própria manifestação, dos contratos de tais beneficiários, sob um Contrato Coletivo Singular, em modalidade de [preço preestabelecido ou de preço pós-estabelecido](#).

§ único Nos casos aqui previstos de Contratos Coletivos Singulares, a Unimed de Origem, isto é, a detentora do contrato originário, está prevista faturar e receber a contraprestação econômica pelos serviços a ela contratados e então deverá indenizar a Unimed Executora, na forma prevista por este Regulamento, em até 3 (três) dias úteis.

Seção IV - Sobre Contratos Coletivos Federativos

Art. 16º Contratos Coletivos Federativos são Contratos Coletivos, mantidos pela própria Unimed Federação/RS, em nome de Singular (es), afetados por circunstâncias peculiares de distribuição ou localização geográfica do contingente de beneficiários de um Plano Coletivo, e normatizados por este Regulamento, nas configurações pertinentes, a partir da observância a uma das seguintes situações, bem como às condições previstas no **Art. 11º** (especialmente a condição de contar, o Plano Coletivo, com mais de 400 beneficiários), e contando ainda tais contratos com certas características adicionais, assim se dispendo:

I - quando o contingente de beneficiários de um Plano Coletivo vier a estar distribuído nas áreas de ação de ao menos 3 (três) Singulares e nenhuma delas isoladamente alcança fração superior a 50% (cinquenta por cento) do número total de beneficiários do mesmo plano, não ocorrendo tampouco que a soma das parcelas do contingente, detidas por 2 (duas) dessas Singulares, alcança fração superior a 70% (setenta por cento) daquele total, ou, mesmo que tal soma atinja mais de 70% (setenta por cento) do contingente do Plano, não havendo todavia acordo entre as Singulares envolvidas, no prazo hábil estipulado, quanto à administração do correspondente Contrato Coletivo; ou

II - quando uma Singular vier a abrigar sob um mesmo Plano Coletivo, e domiciliados em sua área de ação, um número de beneficiários superior a 100 (cem) pessoas que, simultaneamente, representa fração entre 20% (vinte por cento) e 50% (cinquenta por cento) do contingente total desse Plano Coletivo, configurando-se assim as condições para um Contratos Coletivos Federativos, mediante solicitação e acordo entre as Singulares que preenchem esse requisito, e delas com a Unimed Federação/RS, estando assim autorizada(s) essa(s) cooperativa(s) a optar(em) por receber os valores em [preço preestabelecido](#), bem como a integrar a CVC nas tratativas concernentes a sua participação em um tal Plano Coletivo.

§ 1º Nos casos previstos no caput deste artigo, após exame e aprovação pela CVC, a Unimed Federação/RS poderá firmar um Contrato Coletivo Federativo, sempre em nome da(s) Filiada(s) envolvida(s), e então repassará a essa(s) o respectivo contingente de beneficiários, em [preço preestabelecido](#), com os correspondentes valores, sem fazer incidir taxa de administração por esse serviço específico, sendo que, a partir daí, a(s) filiada(s) vinculada(s) pelo Contrato Coletivo Federativo deverá(ão) assumir custos tributários e demais responsabilidades inerentes a tal contrato, bem como outros encargos que poderão advir enquanto parte(s) contratada(s) em um plano de saúde, proporcionalmente a sua(s) parcela(s) no contingente do Plano Coletivo em causa.

§ 2º Para todo Contrato Coletivo Federativo, está previsto a Unimed Federação/RS faturar e receber a contraprestação econômica pelos serviços a ela contratados, e então repassar os respectivos valores devidos à(s) Unimed(s) Executora(s), na forma prevista por este

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 12 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

Regulamento, em até 3 (três) dias úteis após o recebimento.

§ 3º Caso a Unimed Federação/RS não tenha condições de administrar um Contrato Coletivo Federativo, a ela instado ou solicitado, sob as condições aqui previstas, o Plano Coletivo correspondente deverá ser destinado preferencialmente à Filiada que detiver, em sua carteira de beneficiários, o maior percentual de beneficiários de tal Plano.

Seção V – Sobre Contratos Coletivos de Representação

Art. 17º Contratos Coletivos de Representação são Contratos Coletivos nos quais a Unimed Federação/RS representa diretamente uma determinada Singular, mediante solicitação expressa e por escrito dessa última, à qual cabe apresentar, à Unimed Federação/RS, via CVC, como condição prévia à assinatura desse tipo de Contrato Coletivo, a proposta atinente de contratação e, no caso de licitação pública, também o respectivo edital.

§ 1º No processo conducente à assinatura de Contratos Coletivos de Representação, a CVC deverá analisar previamente, em tempo hábil, os documentos encaminhados pela Singular requerente, avaliando as condições de participação e os riscos inerentes a tal contratação, decidindo então sobre interesse e viabilidade de a Unimed Federação/RS firmar o Contrato Coletivo em causa ou mesmo participar do processo licitatório, se esse for o caso.

§ 2º A Singular que vier a estar vinculada por um Contrato Coletivo de Representação deverá firmar, no momento da contratação, termo de responsabilidade ou, de preferência e se possível, termo de cessão contratual, pelo qual assume a integralidade das obrigações dele advindas.

§ 3º No caso de um Contrato Coletivo de Representação firmado por termo de responsabilidade, conforme previsto no parágrafo anterior deste artigo, a operacionalização desse Contrato Coletivo, incluindo emissão de cartões e cadastro de beneficiários, poderá ser efetivada pela Unimed Federação/RS ou pela própria Singular vinculada, mediante autorização do contratante, mas estando o faturamento sempre sob encargo da Unimed Federação/RS.

§ 4º Em todos os casos de Contratos Coletivos de Representação, a Unimed Federação/RS cobrará uma taxa de administração de até 2,5 % (dois vírgula cinco por cento), específica para o custeio das despesas administrativas extraordinárias com a representação atinente.

Seção VI – Sobre Contratos Individuais ou Familiares

Art. 18º Os Contratos Individuais ou Familiares são sempre considerados como Singulares e podem, por princípio e normalmente, ser livremente firmados por cada Singular em sua respectiva área de ação, tendo então, por beneficiários, pessoas ou famílias ali domiciliadas, segundo comprovação civil de residência fixa dessas, quando da assinatura contratual.

§ 1º Contratos Individuais ou Familiares podem, eventual e excepcionalmente, ser efetuados fora da área de ação própria das respectivas Singulares, em condições a serem estabelecidas caso a caso, mediante protocolos e cláusulas especiais, autorização da CVC aprovada pelo Conselho de Administração, e ainda solicitação ou consentimento expresso de coirmã, quando em área de ação dessa última, devendo em quaisquer desses casos tanto o período autorizado como a área de abrangência domiciliar dos possíveis beneficiários estarem previstos e definidos nas mencionadas cláusulas, sem ensejar conflito de área com outra Singular.

§ 2º Os Contratos Individuais ou Familiares são, por sua própria natureza, de livre negociação por cada Singular que produz os correspondentes planos e que os comercializa na sua respectiva área de ação, em conformidade às normas gerais do Sistema Unimed-RS, mas independentemente de consulta prévia às demais Cooperativas coirmãs ou mesmo à Unimed Federação/RS, ressalvados os casos excepcionais previstos no §1º deste artigo e concernentes à atuação comercial de uma Singular fora de sua respectiva área de ação.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 13 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

CAPÍTULO IV - TRANSFERÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS EM CO-RESPONSABILIDADE TRANSFERIDA/**PREÇO-PREESTABELECIDO**

Seção I - Regras Gerais

Art. 19º A contratação na modalidade co-responsabilidade transferida/**preço preestabelecido** ocorre sempre que os beneficiários de planos coletivos residentes fora da área de ação da Unimed de Origem são transferidos para a Unimed Executora.

§ 1º É de responsabilidade da Unimed de Origem a garantia do atendimento e o envio mensal do cadastro dos seus beneficiários à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§ 2º A Unimed Executora assume o risco dos atendimentos, tornando-se responsável pelo envio, à Unimed de Origem, das informações relativas aos atendimentos prestados.

§ 3º Caso a Unimed de Origem seja penalizada, judicial ou administrativamente, em virtude de falha no atendimento de Intercâmbio, por não observância das regras definidas neste Regulamento, por parte da Unimed Executora, esta última responderá pelos danos e prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

Art. 20º Os contratos celebrados em co-responsabilidade transferida/**preço preestabelecido** podem ser repassados, na mesma modalidade, diretamente às outras Unimeds Singulares ou à Unimed Federação/RS.

§ 1º Havendo prévia anuência da Unimed Executora, a Unimed de Origem poderá repassar os beneficiários de que trata o "caput" deste artigo, para a primeira, na modalidade de **preço pós-estabelecido**.

§ 2º Na hipótese prevista no "caput" deste artigo, sempre que houver alteração no contrato de assistência à saúde, a Unimed de Origem deverá informar a Unimed Executora, com o envio da cópia da alteração ocorrida.

Art. 21º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, a Unimed de Origem não pode selecionar os beneficiários que irá repassar à Unimed Executora, seja pelo critério de faixa etária, entrevista qualificada ou qualquer outro mecanismo de avaliação.

§ **único.** Comprovada a infração ao disposto no "caput" deste artigo, a Unimed Executora poderá recorrer à Comissão Técnico-Disciplinar - CTD/RS, para ressarcimento de seus prejuízos.

Seção II - Repasse de Cadastro

Art. 22º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, a Unimed de Origem deverá enviar à Unimed Executora, até o dia 23 (vinte e três) de cada mês, um arquivo TXT - Movimentação Cadastral de Beneficiário "Intercâmbio" - padrão PTU (A100), na versão vigente, contendo a movimentação de todos os beneficiários transferidos àquela Unimed e os respectivos dados necessários ao cadastramento, para que se inicie o atendimento no dia 1º (primeiro) do mês seguinte.

§ 1º Caso o dia 23 (vinte e três) coincida com o final de semana ou feriado, o cadastro deverá ser encaminhado no último dia útil antecedente.

§ 2º Na hipótese do contrato ser firmado após o dia vinte e três (23), a Unimed de Origem poderá emitir cartão de identificação provisório, até que a Unimed Executora providencie o cadastro e a respectiva emissão do cartão de identificação definitivo.

§ 3º Na hipótese prevista no parágrafo acima, a Unimed de Origem deverá arcar com as despesas dos serviços prestados durante o período em que o beneficiário não foi repassado

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 14 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

à Unimed Executora.

Art. 23º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º** acima, quando da movimentação de beneficiários do Benefício Família e Seguro de Vida, que deverá ser enviada à Unimed do Brasil e Unimed Seguradora, até o dia 2 (dois) de cada mês, a Unimed Executora deverá considerar os beneficiários recebidos em extensão, salvo expressa negociação em sentido contrário, com a Unimed de Origem.

Art. 24º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, nos repasses de beneficiários em **preço preestabelecido**, quando o contingente for cadastrado no Fundo de Alto Custo - FAC, pela Unimed Executora, cabe a esta última arcar com os custos agregados junto ao FAC e, em contrapartida, ressarcir-se das despesas junto a este mesmo Fundo.

Seção III - Controle de Coberturas de Limites e Carências

Art. 25º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, o controle de coberturas deve ser feito pela Unimed Executora, de acordo com o contrato original firmado com a Unimed de Origem, observando, para os contratos firmados após a Lei nº 9.656/98, ou a ela adaptados, o que esta legislação dispuser sobre a matéria.

Art. 26º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, nos casos em que houver mudança de produto ou mesmo de acomodação inferior para superior, devem ser cumpridas as seguintes carências:

I - internação clínica ou cirúrgica e psiquiátrica: 180 (cento e oitenta) dias; e

II - parto a termo (normal ou cesárea): 300 (trezentos) dias.

Seção IV - Atendimento Domiciliar

Art. 27º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º** acima, caso a Unimed Executora ofereça o serviço de atendimento domiciliar (assistência, internação, entre outros) e tenha interesse em disponibilizá-lo aos beneficiários recebidos de Intercâmbio, fica a seu critério a autorização, isentando a Unimed de Origem de qualquer ônus e/ou responsabilidade por este serviço.

Seção V - Autorização em **Prestação de Serviço**

Art. 28º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º** acima, a Unimed Executora deverá solicitar autorização à Unimed de Origem, quando não houver cobertura no contrato de **preço preestabelecido** e o procedimento for realizado na modalidade de **prestação de serviço**, observando o valor de 3 (três) consultas estabelecido na tabela de honorários, vigente à época, para as seguintes hipóteses:

I - procedimentos não cobertos pelo plano contratado;

II - beneficiário em carência; e

III - excedido o limite contratual.

Seção VI - Guia Médico

Art. 29º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, a

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 15 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

Unimed Executora deverá entregar o seu Guia Médico gratuitamente a todos os beneficiários titulares que lhe forem transferidos pela Unimed de Origem.

Seção VII - Implantação do Contrato na Empresa Cliente

Art. 30º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, a Unimed Executora é responsável pela implantação das condições contratuais junto às empresas contratantes que lhe forem repassadas pela Unimed de Origem.

Seção VIII - Envio da Fatura

Art. 31º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, a Unimed de Origem deverá enviar à Unimed Executora, nos termos e no prazo previsto no **Art. 22º** deste Regulamento, a relação dos beneficiários cedidos e os respectivos valores de repasse, para que a Unimed Executora possa emitir a fatura mensal de cobrança.

§ único. Até o dia 05 (cinco) de cada mês, a Unimed Executora deverá enviar a fatura, juntamente com o arquivo PTU (A-800) – Faturamento Intercâmbio de [preço preestabelecido](#), à Unimed de Origem, para liquidação junto a Câmara de Compensação.

Seção IX - Arquivo de Utilização

Art. 32º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, a Unimed Executora deverá enviar à Unimed de Origem, até o dia 10 (dez) de cada mês, um arquivo TXT - Serviços Prestados em [preço preestabelecido](#) - padrão PTU (A700), na versão vigente, contendo a utilização dos serviços prestados aos beneficiários cedidos, tendo como referência os eventos conhecidos por ela no mês anterior.

Seção X - Demitidos e Aposentados

Art. 33º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, a permanência do beneficiário no plano, por aposentadoria ou demissão sem justa causa, quando prevista pela Lei 9.656/98, é de responsabilidade e controle da Unimed de Origem.

Seção XI - Recolhimento do Cartão de Identificação do Beneficiário

Art. 34º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, é de responsabilidade da Unimed de Origem o recolhimento do cartão de identificação do beneficiário excluído ou na hipótese de término do contrato de assistência à saúde.

§ único. As eventuais despesas decorrentes de atendimento com cartão vencido são de responsabilidade da Unimed Executora.

Seção XII - Atendimento de Urgência/Emergência Fora da Rede Credenciada

Art. 35º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, na situação de efetiva urgência/emergência, devidamente comprovada, quando não for possível a utilização da rede própria ou contratada, ou quando não existir recurso credenciado na localidade, o reembolso ao beneficiário cedido será efetuado pela Unimed

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 16 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

de Origem, com base na tabela hospitalar e taxas administrativas vigentes desta última na data do efetivo atendimento ao beneficiário.

§ 1º A Unimed Executora pagará, à Unimed de Origem, o valor de que trata o "caput" deste artigo.

§ 2º Na hipótese do beneficiário cedido solicitar o reembolso diretamente à Unimed Executora, essa poderá efetuar o reembolso, desde que com base na tabela da Unimed de Origem e observado os limites de cobertura contratual.

Seção XIII - Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS

Art. 36º Na hipótese de transferência de beneficiário de que trata o **Art. 19º**, acima, havendo a cobrança de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos da Lei nº 9.656/98, caberá à Unimed de Origem esgotar todas as possibilidades de impugnação e defesa no âmbito do processo administrativo promovido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§ 1º Findo o processo administrativo de que trata o "caput" deste artigo, caberá ainda à Unimed de Origem discutir a cobrança, se for possível, através de ação judicial a ser por ela promovida.

§ 2º Persistindo a cobrança e tendo a Unimed de Origem efetivado o ressarcimento ao SUS, caberá à Unimed Executora reembolsar os valores daí decorrentes.

CAPITULO V - INTERCÂMBIO EVENTUAL

Art. 37º Os beneficiários, quando fora da área de abrangência geográfica da Unimed de Origem, serão atendidos dentro das regras do Intercâmbio Eventual.

§ único. Igualmente, os beneficiários dos contratos firmados na modalidade de [preço pós-estabelecido](#) serão atendidos dentro das regras do Intercâmbio Eventual.

Art. 38º No caso do beneficiário residir na área de ação de outra Unimed que não a Unimed de Origem, esta, em comum acordo com a Unimed de residência do beneficiário, deverá encaminhar o cadastro em meio magnético, arquivo TXT - Movimentação Cadastral de Beneficiário "Intercâmbio" - padrão PTU (A100), na versão vigente, à Unimed Executora.

§ único. Na hipótese prevista no "caput" deste artigo, será cabível a cobrança da taxa de inscrição por beneficiário, visando a cobrir os custos administrativos, inclusive do Guia Médico.

Art. 39º Não poderá ser cobrado qualquer valor diretamente do beneficiário, por parte da Unimed Executora, seus médicos cooperados e serviços próprios ou credenciados, ainda que o primeiro seja beneficiário de contrato com previsão de co-participação e franquia e tal condição conste do cartão de identificação.

Art. 40º Na hipótese da Unimed Executora não possuir exemplares impressos suficientes do Guia Médico para atender à solicitação da Unimed de Origem, a primeira poderá enviar o arquivo da publicação em meio magnético para impressão e reprodução, por parte da segunda.

§ único. A Unimed de Origem não pode alterar o documento eletrônico da Unimed Executora, sem prévia e expressa autorização desta.

Art. 41º Caso a Unimed Executora disponha de recursos de atendimento domiciliar, poderá enviar proposta de orçamento à Unimed de Origem, para aprovação e autorização por parte

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 17 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	---

desta última.

CAPITULO VI - CONTRATO COM PESSOA FÍSICA

Art. 42º Os contratos com pessoas físicas são aqueles firmados de forma individual e os familiares.

§ 1º Nos contratos com pessoas físicas não é permitida a extensão de beneficiário à Unimed Executora.

§ 2º A Unimed Executora não pode condicionar o atendimento, e nem solicitar o comprovante de pagamento do beneficiário.

§ 3º O controle de pagamento é de responsabilidade da Unimed de Origem, pelo que não poderá glosar qualquer valor decorrente do atendimento prestado ao seu beneficiário, sob argumento de que esse está inadimplente, ainda que exista mensagem no cartão de identificação do beneficiário, sobre a exigência do comprovante de pagamento atualizado.

CAPÍTULO VII - ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

Seção I – Regras Gerais do Processo de Atendimento/Autorização

Art. 43º O processo de autorização prévia não poderá prejudicar o cumprimento dos prazos de atendimento estabelecidos pela regulamentação (RN 259 atualizada pela RN 268 e RN 395 e outras adequações da ANS), que passa a contar a partir da entrega do pedido de autorização pelo beneficiário ou responsável na Unimed Executora. Em caso de não observância e descumprimento dos prazos estabelecidos por parte da Unimed Executora, poderá esta ser responsabilizada pela multa ou prejuízos causados à Unimed de Origem.

§ 1º O processo de solicitação de autorização deverá ocorrer de acordo com os protocolos, regras, valores e diretrizes operacionais, tais como forma de solicitação, codificação e/ou descrição, vigentes na data do atendimento, conforme Rol de Procedimentos Médicos Unimed.

§ 2º Procedimentos eletivos devem ser previamente autorizados, assim como materiais e medicamentos, exceto materiais e medicamentos de consumo hospitalar.

§ 3º A responsabilidade da prestação de serviço da rede de prestadores, hospitais, clínicas, laboratórios e cooperados, ao beneficiário de intercâmbio, é da Unimed Executora, em sua área de ação.

Seção II - Solicitação de Autorização de Atendimento

Art. 44º O pedido de autorização para atendimento do beneficiário eventual, por parte da Unimed Executora à Unimed de Origem, deverá ser feito por autorizador, via Software de Comunicação Seguro (Intercâmbio Eletrônico) ou, se em contingência, por página da Web (Interface Única de Liberações).

§ 1º A Unimed Executora que estiver operando em contingência está isenta de solicitar autorização para procedimentos que constam na tabela de baixo risco, desde que sejam respeitadas as informações constantes no cartão, bem como: abrangência geográfica, validade do cartão e carência.

§ 2º A Unimed Executora deverá encaminhar imediatamente o pedido de autorização à Unimed de Origem, após realizada a auditoria necessária, respeitando os seguintes prazos:

I. no mesmo dia, nos casos de urgência e emergência, de serviços de diagnóstico por

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 18 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

Laboratório de Análises Clínicas, em regime ambulatorial, e demais serviços de diagnóstico e terapia, em regime ambulatorial, que constem na tabela de baixo risco do Rol de Procedimentos Unimed;

II. um dia útil, nos casos de serviços de diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas, em regime ambulatorial, quando não inclusos na tabela de baixo risco do Rol de Procedimentos Unimed;

III. dois dias úteis, nos casos de atendimentos em regime de Hospital-Dia, e nos demais serviços de diagnóstico e terapia, em regime ambulatorial, não inclusos na tabela de baixo risco do Rol de Procedimentos Unimed; e

IV. quatro dias úteis, nos casos de procedimentos de alta complexidade, medicamentos quimioterápicos, com diretrizes de utilização, e atendimento em regime de internação eletiva.

§ 3º os prazos definidos no parágrafo segundo, acima, devem ser cumpridos indiferentemente de o procedimento contemplar OPMEs.

§ 4º A documentação complementar, prevista e aprovada para os procedimentos estabelecidos pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos deverá ser direcionada, obrigatoriamente, no ato da solicitação pela Unimed Executora, via Chat de Intercâmbio. A obtenção de qualquer outro documento, além daqueles contemplados na lista de racionalização, é de responsabilidade da Unimed de Origem, com auxílio da Unimed Executora, respeitados os prazos.

§ 5º O campo de observações somente deverá ser utilizado pela Unimed Executora com informações pertinentes para a tratativa, a exemplo das informações referentes a pacotes, porque, ao incluir observações, a transação automaticamente ficará em estudo.

§ 6º A solicitação de procedimentos de pacotes deverá seguir as seguintes regras:

a) solicitar a codificação do procedimento principal, com codificação válida no Intercâmbio, sinalizando na transação eletrônica que o procedimento principal é pacote;

b) Se o pacote estiver vinculado a procedimentos da tabela de baixo risco, a transação deverá ser autorizada ou negada, pela Unimed de Origem, não sendo permitido deixar em estudo;

c) Se o pacote estiver vinculado a procedimentos fora da tabela de baixo risco, o mesmo deve ser aberto na transação ou descrito no campo observações ou CHAT, a composição do pacote, com seus respectivos valores totais para cada tipo de serviço (total de materiais, medicamentos, taxas, diárias e, quando inclusos, dos honorários médicos e dos SADTs), bem como itens excluídos no pacote;

d) quando houver OPME no pedido, este deverá ser descrito na transação, item a item, com seus respectivos códigos e valores, respeitando teto máximo conforme inciso IV, do Art. 65º, este Regulamento, e seguindo fluxograma para Autorização de OPME; e

e) As consultas realizadas em pronto socorro (cod: 10101039), não podem fazer parte de cobrança em pacote, devendo ser cobrado em conta aberta, exceto nos casos expressamente autorizados pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS.

Art. 45º Para a continuidade do atendimento já liberado ao beneficiário internado, há necessidade de autorização da Unimed de Origem e esta deverá seguir os prazos de resposta para:

I - Inclusão de novos procedimentos cirúrgicos, não constantes na tabela de baixo risco.

II - Uso de prótese, órtese e materiais especiais, mesmo aqueles que fazem parte do ato cirúrgico.

III - Medicamentos para tratamentos oncológicos (quimioterápicos, hormonioterapia, imunoterapia, tratamento adjuvantes e neoadjuvantes).

IV - Hemodinâmica.

V - Radiologia intervencionista

VI - Prorrogações das internações psiquiátricas, seja por doença ou dependência química.

VII - Radioterapia.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 19 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

VIII - Terapia renal substitutiva.

IX - Todos os procedimentos com diretrizes de utilização definidas pela ANS e constantes do rol de procedimentos médicos Unimed editado pela Unimed do Brasil, vigente na data do atendimento, independentemente do valor do procedimento, exceto para os casos definidos pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos.

§ 1º As demais prorrogações ficam liberadas pela Unimed Executora sem necessidade de autorização da Unimed de Origem, observando os critérios de controle e avaliação do paciente.

§ 2º A Unimed Executora deve obrigatoriamente informar à Unimed de Origem a cada 5 (cinco) dias de permanência hospitalar as autorizações realizadas, por meio de uma transação de “Pedido de Autorização”, informando somente a codificação da diária, não devendo enviar os códigos de procedimentos de visita clínica e plantão de UTI. Se o paciente ficar internado por um período inferior ao prazo acima mencionado, a informação também deverá ocorrer obrigatoriamente. Salienta-se que este comunicado não pode ser negado ou deixado em estudo pela Unimed de Origem, quando realizado dentro do prazo.

§ 3º A Unimed Executora/Prestador ficam obrigados a descrever no campo “Descrição de Indicação Clínica” do PTU On-line, conforme Guia TISS, a evolução clínica, sempre que houver notificação de prorrogação. A cada 10 (dez) dias, caso seja solicitado pela Unimed de Origem, a Unimed Executora deverá encaminhar o relatório de prorrogação padronizado pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos para acompanhamento da Unimed de Origem, não sendo este o único motivo para não pagamento. Este relatório somente poderá ser solicitado durante o período de internação.

§ 4º Havendo necessidade de transferir o paciente internado para Isolamento, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou similar, após autorização de diárias em leito convencional, a diferença de dias em Isolamento, UTI ou similar, daí decorrente, deverá ser justificada em conta, contendo relatório médico detalhado.

§ 5º As pendências relacionadas à internação devem ser regularizadas em até 15 (quinze) dias corridos da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do respectivo período que compreende a realização do procedimento, por meio da transação “pedido de autorização”.

§ 6º Para a OPME negociada conforme tabelas referenciadas no **Art. 65º, item IV**, fica a Unimed Executora obrigada a acatar os valores negociados. Cabe ressaltar que se a negociação da Unimed Executora com o fornecedor for inferior aos preços negociados, estes devem ser repassados à Unimed de Origem.

§ 7º Nos casos de necessidade de alteração durante o ato cirúrgico da OPME previamente autorizada, a auditoria médica da Unimed Executora deverá encaminhar relatório com a devida justificativa médica relatando o ocorrido somente junto à cobrança, desde que a nova OPME tenha relação com o procedimento autorizado anteriormente e seu valor seja inferior ou igual ao autorizado.

§ 8º Para as OPMEs com valores superiores ao valor autorizado, deve haver pedido de autorização posterior, para a Unimed de Origem, no prazo máximo de até 15 (quinze) dias corridos da data da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro), do respectivo período que compreende a realização do procedimento. Caso este prazo não seja respeitado, fica a Unimed Executora passível de negativa por parte da Unimed de Origem e esta terá até 10 (dez) dias corridos para apresentar resposta. Caso não haja resposta neste prazo, o mesmo poderá ser autorizado por decurso de prazo pela Unimed Executora.

Seção III – Regulação Médico Assistencial

Art. 46º Na solicitação de procedimentos que envolvem Órteses, Próteses, Materiais Especiais (OPME), bem como medicamentos especiais, será exigido o cumprimento da

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 20 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

Resolução CFM/1956/2010.

§ 1º Quanto à solicitação das OPME's, o médico assistente terá que ficar restrito a determinar as características (tipo, matéria-prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.

§ 2º Ficará vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

§ 3º O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável indicado pela Unimed de Origem, justificar tecnicamente a desqualificação do mesmo. Nessa circunstância, a Unimed de Origem deverá fornecer nova alternativa com a especificação que atenda à terapia indicada.

§ 4º Caberá à Unimed executora encaminhar aos órgãos competentes o registro da desqualificação acima descrita, para as providências cabíveis.

§ 5º Caso persista a divergência entre o médico assistente requisitante e a Unimed de Origem, deverá ser solicitada uma terceira opinião, de um médico especialista na área, cuja indicação de nome deverá ocorrer de comum acordo entre as partes. Se não houver acordo na indicação do médico (terceira opinião), a Unimed de Origem se coloca no direito de regular conforme RN 338/13 e Resolução CFM/1956/2010.

Art. 47º Caso a Unimed Executora e/ou o seu médico prestador não observem a regulação disposta nos artigos acima, implicará no ressarcimento, por parte da primeira, de todos os prejuízos e danos causados à Unimed de Origem do beneficiário, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Regulamento.

§ único. Recomenda-se que a Unimed de Origem, em consonância com a Unimed Executora, oficie o Conselho Regional de Medicina - CRM respectivo, sempre que houver indícios de que o médico praticou atos que afrontam o Código de Ética Médica, especialmente as determinações estabelecidas na Resolução CFM/1956/2010.

Seção IV - Resposta à Solicitação de Autorização de Atendimento

Art. 48º A Unimed de Origem, após recebimento da documentação completa, deverá responder à solicitação da Unimed Executora nos seguintes prazos:

I. no mesmo dia, nos casos de urgência e emergência, de serviços de diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas, em regime ambulatorial, e demais serviços de diagnóstico e terapia, em regime ambulatorial, que constem na tabela de baixo risco do Rol de Procedimentos Unimed;

II. dois dias úteis, nos casos de serviços de diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas, em Regime Ambulatorial, quando não inclusos na tabela de baixo risco do Rol de Procedimentos Unimed;

III. três dias úteis, nos casos de atendimentos em regime de Hospital-Dia, e nos demais serviços de diagnóstico e terapia, em regime ambulatorial, não inclusos na tabela de baixo risco do Rol de Procedimentos Unimed; e

IV. seis dias úteis, nos casos de procedimentos de alta complexidade, medicamentos quimioterápicos, com diretrizes de utilização, e atendimento em regime de internação eletiva

§ 1º os prazos definidos no caput deste artigo devem ser cumpridos indiferentemente de o procedimento contemplar OPMEs.

§ 2º Para os itens contemplados na tabela de baixo risco, a Unimed de Origem terá duas possibilidades de resposta: "autorizado" ou "negado", não podendo colocar em status "em estudo", pois, caso a transação fique em estudo, esta será autorizada automaticamente pela máquina de regras (WSD). Atenção: o WSD não autorizará as transações de itens da tabela de baixo risco que estiverem com os status abaixo relacionados, independentemente do prazo estabelecido neste Regulamento, quando existir: qualquer tipo de codificação

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 21 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

genérica; código de materiais e medicamentos; qualquer tipo de informação no campo de “mensagem/observação” da transação.

§ 3º Exceto procedimentos da tabela de baixo risco e urgência/emergência, todos os demais ficam livres de parametrização pela Unimed de Origem para autorização direta, negativa ou permanência em estudo para auditoria médica, respeitando os prazos definidos.

§ 4º A Unimed Origem terá o prazo máximo de até 12 (doze) horas úteis (horário comercial) para analisar e questionar as informações fornecidas pela Unimed Executora e esta terá o prazo máximo de até 1 (um) dia útil para responder a solicitação, ficando, a transação, neste lapso temporal, como 'em estudo'.

§ 5º Nos casos de inoperância dos sistemas ou ferramentas de comunicação, a solicitação/resposta poderá ser realizada por e-mail ou fax.

§ 6º A Unimed de Origem é responsável pela liberação, ou não, do procedimento, de acordo com as informações recebidas da Unimed Executora, levando em conta os parâmetros (cobertura, carência, restrições, entre outros) constantes no contrato de assistência à saúde pactuado com o beneficiário requerente.

§ 7º A realização de auditoria médica, por parte da Unimed Executora, não lhe dá o direito de autorizar ou negar qualquer procedimento, sem o aval da Unimed de Origem, exceto os casos de decurso de prazo.

Art. 49º O atendimento de urgência/emergência é assegurado em todo o território nacional, independentemente da abrangência geográfica contratual do beneficiário, desde que o cartão de identificação esteja dentro da validade.

§ 1º A Unimed de Origem deverá responder “autorizado” imediatamente após o recebimento da solicitação. Salientamos que, mesmo autorizado pela Unimed de Origem, caberá avaliação da auditoria retrospectiva.

§ 2º A utilização de órtese, prótese e materiais especiais para planos não regulamentados deverá ter autorização da Unimed de Origem.

Art. 50º A perícia médica poderá ser solicitada pela Unimed de Origem à Unimed Executora, formalmente via Chat, para os procedimentos de alta complexidade, conforme conceito definido pela ANS, ou para esclarecer a finalidade estética, sendo a Unimed Executora obrigada a realizá-la.

§ 1º Este pedido implicará a realização de uma nova transação de autorização por parte da Unimed Executora, com o código específico de perícia médica, constante no Rol de Procedimentos Médicos Unimed e será remunerado pelo valor estabelecido pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS, vigente na data do atendimento. As informações prestadas pela Unimed Executora são para auxiliar a análise da Unimed de Origem, não cabendo à Unimed Executora definir se será “autorizado” ou “negado” o procedimento.

§ 2º O retorno (resposta) da perícia à Unimed de Origem, deve ocorrer em até 10 (dez) dias úteis, respeitando o prazo máximo conforme RN 259/268 para o referido procedimento.

Art. 51º O Software de intermediação direta (WSD) não disponibilizará a transação de decurso de prazo, nas seguintes hipóteses:

I - a resposta do pedido de autorização seja a de 'pendente para auditoria', antes dos prazos estabelecidos neste Regulamento;

II - se houver pendência de sala com a Unimed Executora, no Chat Intercâmbio; e

III - quando o processo estiver em 'Junta Médica'.

§ único. A solicitação autorizada pela Unimed Executora, na hipótese de “decurso de prazo”, deverá ser previamente auditada pela Unimed Executora, observando as regras estabelecidas pelo Colégio Estadual de Auditoria Médica e encaminhada, à Unimed de Origem, a transação de comunicado do decurso de prazo, devendo esta ser respondida de imediato, com a senha de autorização, conforme regras do manual do PTU, podendo utilizar

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 22 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

o chat para esta comunicação, apenas nos casos comprovados em que a Unimed Executora esteja operando em contingência.

Art. 52º A validade da autorização é de até 60 (sessenta) dias, a contar da data de autorização ou data limite inferior, estipulada pela Unimed de Origem, quando o beneficiário estiver com data de exclusão programada, e esta informação deverá ser encaminhada pela transação, não tendo validade a informação inserida em CHAT ou em campo de observação.

Seção V - Liberação de Remoção

Art. 53º Para o caso de remoção de paciente internado, que demande necessidade de hospital com maior recurso, é indispensável que a Unimed Executora peça prévia autorização à Unimed de Origem.

§ 1º Em situação de risco de vida ou de danos irreparáveis ao paciente, a decisão pela remoção caberá à Unimed Executora, que, posteriormente, justificará tal decisão perante a Unimed de Origem.

§ 2º Não é de responsabilidade da Unimed de Origem a remoção do paciente para a realização de exames ou outros procedimentos médicos em outro prestador, quando motivadas por falha de equipamento ou condições técnicas do hospital em que o beneficiário estiver internado.

Seção VI - Atendimentos por Determinação Judicial

Art. 54º Na hipótese da Unimed Executora receber intimação, em nome próprio, de decisão judicial que antecipar a tutela ou conceder liminar em favor do beneficiário da Unimed de Origem, deverá comunicar a Juízo que o paciente não é seu beneficiário e, ao mesmo tempo, comunicar à Unimed de Origem, para que esta, comparecendo espontaneamente no feito, assuma a legitimidade passiva na referida ordem judicial.

Art. 55º No caso do beneficiário ingressar com ação judicial, referente à saúde suplementar, contra a Unimed de Origem, ainda que na área de ação da Unimed Executora, a primeira deverá defender-se no referido processo, sem qualquer participação da última.

Art. 56º Na hipótese do beneficiário ingressar com ação judicial, referente à saúde suplementar, contra a Unimed de Origem e, ao mesmo tempo, contra a Unimed Executora, a primeira deverá assumir integralmente a legitimidade passiva da ação, pedindo a exclusão da Unimed Executora.

§ único. A Unimed Executora deverá igualmente apresentar sua defesa, alegando sua ilegitimidade passiva e pedindo a sua exclusão do pólo passivo da referida ação judicial.

Art. 57º Quando o beneficiário da Unimed de Origem ingressar com ação judicial, referente à saúde suplementar, exclusivamente contra a Unimed Executora, esta última deverá apresentar sua defesa, alegando a ilegitimidade passiva e indicando a Unimed de Origem para ingressar na ação.

§ único. Ao mesmo tempo, a Unimed Executora deverá comunicar à Unimed de Origem a existência da ação judicial, para que essa última Unimed possa nela ingressar e apresentar sua defesa.

Art. 58º Nos casos sem cobertura contratual, em que a atenção à saúde não venha caracterizar-se como própria do plano contratado, mas onde exista risco de vida ou de

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 23 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

lesões irreparáveis do beneficiário, a Unimed de Origem resta obrigada a dar a cobertura solicitada, responsabilizando-se pelo pagamento das despesas daí decorrentes.

Art. 59º A responsabilidade financeira por atendimentos decorrentes de ação judicial, com ou sem cobertura contratual, bem como dos custos processuais, honorários advocatícios, indenizações e outros eventuais dispêndios, é da Unimed de Origem.

CAPÍTULO VIII - INTERCÂMBIO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Art. 60º As rotinas, ações e definições da Saúde Ocupacional no Intercâmbio Estadual são norteadas pelo Manual de Intercâmbio de Saúde Ocupacional do Sistema Unimed-RS, elaborado pela Unimed Federação/RS, que faz parte integrante do RAMI.

CAPÍTULO IX - INTERCÂMBIO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Seção I - Cobrança de Intercâmbio

Art. 61º A Unimed de Origem é responsável pelo cumprimento das obrigações financeiras decorrentes dos atendimentos prestados aos seus beneficiários, pela Unimed Executora, uma vez que essa última tenha observado as normas do presente Regulamento.

Art. 62º Todo o processo de cobrança deve obrigatoriamente atender as regras citadas neste Regulamento em consonância com a legislação vigente.

Art. 63º A Unimed Executora cobrará da Unimed de Origem o valor correspondente à codificação do procedimento e despesas efetivamente realizadas, conforme sua Auditoria Médica, observadas as regras previstas neste Regulamento e estabelecidas pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos.

§ único. A Unimed de Origem poderá glosar da Unimed Executora a codificação que não estiver de acordo com o procedimento efetivamente realizado, conforme as regras previstas neste Regulamento, independente do código previamente autorizado.

Art. 64º Os atendimentos prestados no Intercâmbio estadual serão ressarcidos pelos valores definidos pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS, pelo sistema de [prestação de serviço](#), através da emissão de documento fiscal (nota fiscal/fatura).

Art. 65º Para o ressarcimento dos serviços prestados devem ser observadas as seguintes regras:

I - os serviços médicos prestados no Intercâmbio são norteados pelo Rol de Procedimentos Médicos da Unimed; para a efetiva cobrança dos honorários médicos, exames e procedimentos realizados, valem as Instruções Gerais do citado Rol, ou de outro documento que venha a substituí-lo, por determinação do Conselho de Administração da Unimed Federação/RS;

II - os valores da UTM e USA serão definidos pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS; os serviços prestados devem ser valorizados pelo valor da UTM ou USA vigentes na data do atendimento;

III - o valor do m² (metro quadrado) do filme radiológico deverá ser referenciado pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS;

IV - os valores dos materiais e medicamentos devem ser aqueles praticados pela Unimed

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 24 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

Executora com seus Prestadores, tendo como teto os valores definidos pelo Conselho de Administração e como base as seguintes tabelas, vigentes na data do atendimento e/ ou alta do paciente:

- a) Medicamentos e Contrastes: TNUMM precificada;
- b) Dietas: cotação Unimed Central de Serviços - RS, acrescido de até 50%;
- c) Materiais de consumo: SIMPRO, sem acréscimo;
- d) OPME: preço da CTM (Unimed Mercosul);
- e) Em não constando na CTM, o valor teto será a CTNPM (Unimed Brasil);
- f) Em não constando na CTNPM, o valor teto será o regulado pela Unimed Central de Serviços – RS; e
- g) Não havendo em nenhuma tabela citada anteriormente, será o valor constante na nota fiscal.

V - para os atendimentos prestados em rede referenciada, valem os preços previamente negociados pela Unimed Central de Serviços - RS, uma vez divulgados expressamente pela Unimed Federação/RS;

VI - a Unimed Executora poderá cobrar, a título de custeio administrativo, um valor percentual, que incidirá sobre o valor de cada item, não sobre o valor total da fatura, até o limite máximo do valor estipulado pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS, denominado Taxa de Intercâmbio Estadual, exceto a Unimed que estiver com sua taxa de custeio reduzida em virtude de sua classificação no Intercâmbio Eletrônico (Ranking) e/ou por falta do envio das informações Estaduais, levando em consideração a data de envio dos arquivos na Central de Movimentações Batch.

VII - todas as contas hospitalares deverão ser previamente auditadas na Unimed Executora, conforme as normas e convenções previstas no Rol de Procedimentos Médicos Unimed, ou outro documento que venha a substituí-lo; da mesma forma, devem ser observadas as convenções destacadas pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos e no SIAM, com repercussão nas relações de Intercâmbio.

VIII - o valor do teto da taxa de comercialização sobre OPME deverá ser o percentual referenciado pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS, da data do atendimento.

Seção II - Emissão e Fundamentação da Cobrança

Art. 66º A Unimed Executora deverá emitir a cobrança contra a Unimed de Origem, observando as seguintes obrigações:

I - Envio de arquivo padrão PTU A500 - Notas de Faturas em Intercâmbio, vigente na data de postagem, para todo e qualquer tipo de atendimento, [com seu vencimento conforme calendário anual da Câmara de Compensação Estadual \(CACO\)](#), obedecendo à data devedora.

II - Emissão de nota de documento fiscal (nota fiscal/fatura) [com vencimento](#) e valor total da cobrança [idêntico ao](#) arquivo PTU A500, devendo este documento fiscal (nota fiscal/ fatura) ser enviado de forma digitalizada através da Central de Movimentações Batch (CMB).

III - Fica a Unimed Executora obrigada a enviar o arquivo PTU A500 com todas as despesas detalhadas (item a item com suas respectivas datas de realização e sem código genérico). Cabe ressaltar que os procedimentos (honorários médicos, tratamentos seriados e SADTs) devem ser cobrados com suas respectivas datas de realização.

IV - Quando não existir a respectiva codificação nas tabelas de Intercâmbio, a Unimed Executora emitirá a cobrança com código genérico, porém deverá informar obrigatoriamente a descrição correta do item no arquivo PTU A500.

V - É obrigatório o envio do Relatório de Auditoria Médica preenchido, conforme as regras estabelecidas pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos, para contas hospitalares cuja soma das despesas, sejam superiores a R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), representando

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 25 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

somente diárias, taxas, medicamentos e materiais de consumo hospitalar, independentemente do tipo de rede do prestador. Vale ressaltar que OPME, procedimentos do rol Unimed e taxa de custeio administrativo, entre outros, não fazem parte da somatória.

VI - O relatório deve estar legível e identificado com nome e registro do conselho de classe, da auditoria médica obrigatoriamente, e auditoria de enfermagem opcional da Unimed Executora, nos respectivos campos do arquivo PTU A500, de acordo com as suas respectivas competências técnicas.

VII - Para contas de internações inferiores ao valor referenciado no item **V**, é obrigatória identificação com nome e registro do conselho de classe da auditoria médica e/ou da auditoria de enfermagem da Unimed Executora, nos respectivos campos do arquivo PTU A500, de acordo com as suas respectivas competências técnicas.

VIII - O arquivo padrão PTU A500 deve ser postado por meio da Central de Movimentações Batch (CMB), responsável pela validação do layout.

IX - Envio dos documentos obrigatórios, de forma digitalizada, por meio da Central de Movimentações Bath (CMB), sendo eles:

a) Para nova consulta eletiva realizada dentro do período de 15 (quinze) dias, com o mesmo prestador, a Unimed Executora deve enviar a justificativa médica.

b) Relatório médico detalhado justificando os casos em que houve necessidade de troca de acomodação de leito convencional para Isolamento, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou similar; conforme **Art. 45º, item IX, §4;**

c) Para os procedimentos cirúrgicos, realizados em ambiente hospitalar:

c.1) Relatório de auditoria conforme Art. 66º, item V;

c.2) Justificativa para alteração de OPME no ato cirúrgico, conforme Art. 45, item IX, §7;

c.3) Justificativa médica da auditoria da Unimed

Executora para os casos em que há necessidade de alteração de procedimento previamente autorizado, desde que o novo procedimento tenha similaridade com o procedimento autorizado anteriormente, sem necessidade de uma nova autorização;

c.4) Quando houver participação de anestesista em procedimento que não possuir porte anestésico, a cobrança deste honorário, desde que não autorizada previamente, deverá ser justificada em conta, através de relatório emitido pela Auditoria da Unimed Executora;

c.5) Relatório cirúrgico, conforme regulamentado no SIAM;

c.6) Ficha anestésica, quando realizada anestesia;

c.7) Registro da avaliação anestésica pré-operatória, quando realizada;

c.8) Laudo do anatomopatológico para os procedimentos previstos no SIAM;

c.9) Conta analítica.

d) Para internação clínica:

d.1) Conta analítica;

d.2) Evolução clínica;

d.3) Folha de sinais vitais.

X - contas auditadas, contendo, obrigatoriamente, carimbo e assinatura do médico auditor da Unimed Executora.

XI - Nota fiscal de até 12 (doze) meses, anterior ao atendimento, nos casos de órteses e próteses, materiais especializados ou de alto custo, quando for autorizado com valores diferentes das tabelas citadas no **Art. 65º item IV**, e/ou não constar nas mesmas. Recomenda-se às Singulares manterem a exigência de NF, nos contratos com seus Prestadores e/ou Fornecedores, para todos os itens adquiridos.

§ 1º Os demais documentos previstos no SIAM e/ou atas do Colégio Estadual de Auditores Médicos poderão ser solicitados pela Unimed de Origem, quando a auditoria assim achar necessário, durante a discussão na ferramenta AJIUS.

§ 2º Para a execução da operação acima, as Singulares deverão observar os preceitos éticos e o sigilo médico.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 26 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

Art. 67º Caso a Unimed de Origem necessite de *slips* referentes a qualquer tipo de procedimento, principalmente para comprovação do atendimento junto aos clientes de **preço pós-estabelecido ou prestação de serviço**, a mesma deverá emití-los por empresa contratante, com base no Demonstrativo de Cobrança e/ou arquivo PTU A500 - Notas de Faturas em Intercâmbio, enviado pela Unimed Executora, não cabendo contestação ou devolução da respectiva cobrança a essa última.

Art. 68º A Unimed Executora resta dispensada de enviar à Unimed de Origem os documentos comprobatórios dos atendimentos realizados, exceto os documentos citados no **Art. 66º** itens IX e XI, observadas as regras específicas deste Regulamento.

Art. 69º Os registros eletrônicos dos atendimentos prestados aos beneficiários, deverão ser mantidos na Unimed Executora e estar disponíveis por um período de 10 (dez) anos. Neste prazo, a Unimed de Origem poderá solicitar e formalizar o pedido desses registros apenas para esclarecer eventuais solicitações judiciais e questionamentos dos beneficiários. A Unimed Executora deve fornecer a documentação solicitada pela Unimed de Origem no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos da solicitação e, nos casos de processos judiciais, até 48 (quarenta e oito) horas antes da determinação da demanda judicial.

Art. 70º Nos casos de "pacote", a cobrança deve ser enviada com os valores totais, de acordo com cada tipo de serviço, ou seja, valor total dos materiais, dos medicamentos, das taxas e das diárias, bem como é obrigatória sua sinalização no arquivo PTU A500.

§ 1º Quando estiverem inclusos os honorários médicos e SADT, estes devem estar informados individualmente e não agrupados. Seus valores não podem ser superiores aos definidos pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS.

§ 2º Quando inclusas OPME's, estas devem estar informadas individualmente, com o respectivo código TUSS/TNUMM e sinalizado como pacote. Seus valores não podem ser superiores ao teto máximo definido no **Art. 65º item IV**.

Art. 71º A Unimed Executora poderá enviar as cobranças de honorários nas internações hospitalares na forma de "conta em separado", quando utilizar a ferramenta GEDON para envio das documentações definidas pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos para este processo, não cabendo à Unimed de Origem glosar por este motivo, sendo obrigatória a cobrança de todos os honorários de uma única vez, bem como as demais despesas hospitalares, não podendo haver cobranças parciais ou complementares destes dois grupos, exceto nos casos e prazos estabelecidos no **§ 4º** deste artigo. Para este formato de cobrança, deve ser observado o cronograma de implantação da ferramenta GEDON.

§ 1º A utilização da ferramenta GEDON não exime a obrigatoriedade de envio do arquivo PTU A500, bem como o cumprimento das demais regras de cobrança deste Regulamento, tais como, valores, prazos, vínculo com a guia principal e utilização da ferramenta AJIUS para encaminhamento de contestações.

§ 2º As demais cobranças que não forem efetuadas através da ferramenta GEDON, devem ser realizadas na forma de "conta fechada", contendo os valores referentes aos honorários médicos e as despesas hospitalares e/ou ambulatoriais, não sendo admitida cobrança em separado, exceto nos casos e prazos estabelecidos no **§ 4º** deste artigo.

§ 3º Nos casos de longos períodos de internação hospitalar, a cobrança pode ser efetuada a cada 10 (dez) dias.

§ 4º Na hipótese da Unimed Executora acolher inconformidade do médico assistente, referente à codificação inadequada ou omissão de pagamento, poderá encaminhar cobrança de honorários complementares, à Unimed de Origem, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da realização do procedimento, observadas as regras deste Regulamento.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 27 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

Art. 72º Na hipótese da Unimed Executora, ou Unimed Central de Serviços - RS, possuir contrato com o prestador hospitalar, prevendo o fornecimento da OPME, o valor desta será pago pela Unimed de Origem diretamente ao fornecedor do material, nos termos deste Regulamento, desde que previamente acordado com a Unimed Executora.

§ único. A Unimed de Origem pagará à Unimed Executora o valor correspondente à taxa de administração de que trata o **Art. 99º** deste Regulamento, relativa ao respectivo valor da OPME.

Art. 73º Quando houver cobrança de remoção, a Unimed Executora fica obrigada a informar no campo de observação do arquivo PTU A500, o local de origem e destino, bem como, justificar o motivo da remoção.

Seção III - Prazos

Art. 74º Os prazos para a Unimed Executora apresentar a cobrança à Unimed de Origem são os seguintes:

I - no caso de procedimentos ambulatoriais: 120 (cento e vinte) dias, a contar da data do atendimento; e

II - no caso de internações hospitalares: 120 (cento e vinte) dias da data da alta hospitalar ou do retorno da Unimed de Origem aos pedidos de autorização, desde que a solicitação ocorra em até 15 (quinze) dias corridos da data da alta hospitalar ou fechamento parcial da conta (o que ocorrer primeiro).

§ 1º Nos procedimentos ambulatoriais continuados, tais como fisioterapia ou quimioterapia, a data de atendimento que trata o inciso I, desta cláusula é a data do término do tratamento.

§ 2º As notas apresentadas após os prazos estipulados nos incisos deste artigo, até o limite máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data do atendimento, poderão ser cobradas sem a taxa de administração.

§ 3º Os prazos mencionados acima devem ser limitados até a data de postagem do arquivo PTU A500 - Notas de Fatura em Intercâmbio pela Central de Movimentação Batch.

§ 4º As apresentações após 180 (cento e oitenta) dias até 5 (cinco) anos, contados da data do atendimento, poderão ser cobradas, sem a taxa de administração e sofrerão multa moratória de 5% (cinco por cento) pro-rata ao ano.

§ 5º Exclusivamente para os contratos de [preço pós-estabelecido ou prestação de serviço](#) que tenham sido rescindidos ou apresentem dispositivo determinando prazo para apresentação da cobrança, desde que comprovados por cópia do contrato ou pelo termo de rescisão, a Unimed de Origem poderá recusar o pagamento do documento fiscal (nota fiscal/fatura) apresentados após os prazos fixados nos incisos deste artigo.

Seção IV - Glosas

Art. 75º Na auditoria realizada pela Unimed de Origem nas cobranças realizadas pela Unimed Executora poderão ser identificadas glosas técnico-administrativas ou médicas nas seguintes hipóteses:

I - realização de mais de uma consulta, por beneficiário, com um mesmo médico, dentro de um período inferior a 15 (quinze) dias, exceto quando for comprovadamente realizada por patologias diferentes. A Unimed Executora é responsável pelo controle do prazo de retorno da consulta, cabendo glosa da Unimed de Origem, mesmo que tenha sido previamente autorizada pelo Intercâmbio Eletrônico de Liberações, ressalvas, desta regra, as consultas de Pronto-Socorro;

II - cobrança indevida de beneficiário não pertencente à Unimed de Origem;

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 28 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

III - cobrança de valores a maior, em desrespeito às normas contidas no **Art. 65º**, deste Regulamento, inclusive nas cobranças de pacote;

IV - quando a Unimed Executora não informar no PTU o número da autorização fornecida pela Unimed de Origem ou WSD, principalmente quando ambas estiverem realizando o Intercâmbio Eletrônico de Liberações Direto, sendo que, nos atendimentos executados por Unimed em contingência, não caberá a glosa para procedimentos que constem na tabela de baixo risco;

V - procedimento realizado na vigência do período de carência, cobertura parcial temporária (CPT) e restrições (validade e área de abrangência geográfica de cobertura contratual) impressas no cartão magnético de identificação dos beneficiários, regra válida somente para os casos em que o beneficiário tenha sido atendido em situações de contingência, ou seja, a Unimed Executora está *offline*;

VI - código incorreto do beneficiário;

VII - procedimentos não autorizados, mas que necessitavam de prévia autorização da Unimed de Origem, desde que não tenham sido autorizados pelas regras do WSD (tabela de baixo risco) ou gerada transação por decurso de prazo;

VIII - procedimentos contrários às informações do verso do cartão de identificação do beneficiário;

IX - cobrança de procedimentos não realizados;

X - falta de digitalização da documentação obrigatória;

XI - falta de informação dos valores dos grupos que compõem determinado “pacote”, tais como materiais, OPME, medicamentos, honorários médicos, diárias e taxas e SADT;

XII - procedimentos executados com códigos diferentes dos autorizados pela Unimed de Origem, sem a devida justificativa técnica, que deverão ser pagos de acordo com o código liberado, até o valor máximo definido na tabela vigente no Intercâmbio;

XIII - cobrança de despesas com acompanhante, sem expressa autorização da Unimed de Origem, exceto os casos previstos em Lei;

XIV - cobranças em discordância com os prazos previstos neste Regulamento;

XV - falta de identificação e valores detalhados no arquivo PTU A500 - Notas Fatura em Intercâmbio do valor dos materiais, medicamentos, taxas, diárias, honorários médicos e SADT, exceto nos casos de cobranças realizadas na forma de pacote;

XVI - procedimentos, medicamentos e materiais considerados experimentais, exceto quando realizados por força de Liminar e/ou autorizados pela Unimed de Origem;

XVII - duplicidade na cobrança;

XVIII - pacotes, quando não cobrados de acordo com as regras deste Regulamento;

XIX - atendimentos de Saúde Ocupacional cobrados em documento fiscal (nota fiscal/fatura) de serviços assistenciais;

XX - cobranças em discordância com o **Art. 71º**, deste Regulamento.

Art. 76º A Unimed de Origem poderá glosar todos os itens médicos que não estiverem de acordo com as Instruções Gerais do Rol de Procedimentos Médicos Unimed, ou outro documento que venha a ser adotado para o Intercâmbio Estadual, bem como as convenções destacadas no SIAM, com repercussão nas relações de Intercâmbio.

Seção V - Contestação/AJIUS

Art. 77º O processo eletrônico de contestação entre as Unimed será realizado pela ferramenta AJIUS Brasil (Análise de Ajuste do Intercâmbio entre as Unimed), quando a Unimed de Origem não concordar com a cobrança apresentada.

§ 1º O arquivo PTU A550 deve ser postado até 60 (sessenta) dias após a data de vencimento do mesmo na CMB.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 29 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

§ 2º As regras e os prazos de negociação dos questionamentos estão disponíveis no Manual Operacional do AJIUS, editado pela Unimed do Brasil, versão vigente.

§ 3º A nota de débito/crédito deverá ser emitida até 60 (sessenta) dias do arquivo de finalização da ferramenta AJIUS. A data de vencimento das notas de débito/crédito será de 15 (quinze) dias corridos contados da data de envio do arquivo PTU A560 - Notas débito/crédito na Central de Movimentação Batch (CMB). O pagamento ocorrerá de acordo com o calendário da Câmara de Compensação Estadual.

§ 4º A Unimed de Origem deve disponibilizar na Central de Movimentação Batch (CMB) os documentos que fundamentem as glosas realizadas pela auditoria médica ou de enfermagem, juntamente com a postagem do arquivo A550.

§ 5º A solicitação de parecer à Câmara Técnica somente poderá ser pleiteada após esgotadas as possibilidades de negociação entre as partes, conforme descrito no manual operacional das Câmaras Técnicas de Intercâmbio. Cabe ressaltar que qualquer uma das partes envolvidas poderá remeter o processo à Câmara Técnica.

Art 78º Após processo da ferramenta AJIUS, mantido o conflito entre as partes, a Unimed poderá encaminhar o caso ao julgamento da Comissão Técnico-Disciplinar da Unimed Federação/RS - CTD/RS.

Art. 79º As exclusões integrais da Câmara seguem as regras estabelecidas no **Art. 98º, item VII.**

Art. 80º A CTD/RS, ao receber a reclamação que trata o **Art 76º e 77º**, deste Regulamento, poderá, preliminarmente, ao seu critério, determinar o imediato pagamento do valor em discussão, por qualquer das partes.

Art. 81º Nos casos em que a glosa tiver por base o atendimento realizado por médico cooperado, fora da área de ação de sua Unimed, a CTD/RS poderá recomendar à Diretoria Executiva da Unimed Federação/RS, liminarmente, se entender razoavelmente comprovados os fatos, que o valor glosado não seja pago à Unimed Executora.

§ único. A Diretoria Executiva da Unimed Federação/RS acolherá, ou não, a recomendação da CTD/RS, comunicando sua decisão às Unimeds interessadas.

CAPÍTULO X – QUALIDADE E DESEMPENHO DA REDE DE PRESTADORES PESSOA JURÍDICA

Seção I - Regras Gerais

Art. 82.º As Unimeds deverão atender aos requisitos de qualidade e acompanhamento do desempenho da rede de prestadores, em conformidade com as regras da saúde suplementar previstas neste Regulamento, como forma de preservar e dar segurança à rede assistencial de Intercâmbio Estadual.

Seção II - Regulação da Rede de Prestadores

Art. 83º Para validação de sua rede de prestadores, a Unimed Executora adotará procedimentos documentados que garantam o processo de avaliação e seleção, priorizando a qualificação acadêmico-profissional para credenciamento através da solicitação e arquivamento, dos seguintes documentos:

- I. Contrato Social Pessoa Jurídica;
- II. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 30 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

- III. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- IV. Alvará da Vigilância Sanitária;
- V. Alvará de Localização e Funcionamento expedido pela Prefeitura;
- VI. Currículo e Diploma do Profissional Responsável Técnico do Prestador; e
- VII. Registro no Conselho profissional da respectiva categoria.

Art. 84º A Unimed Executora adotará procedimentos documentados, para gerenciamento dos prazos de validade e dados atualizados, referentes aos documentos abaixo citados:

- I. Contrato Social Pessoa Jurídica;
- II. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- III. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- IV. Alvará de Vigilância Sanitária;
- V. Alvará de Localização e Funcionamento expedido pela Prefeitura;
- VI. Currículo e Diploma do Profissional Responsável Técnico do Prestador; e
- VII. Registro no Conselho profissional da respectiva categoria.

§ único: A Unimed Executora poderá descredenciar o prestador que não atenda as regras previstas neste artigo e na legislação vigente.

Art. 85º A Unimed Executora adotará processo de avaliação periódica, não superior a vinte e quatro meses, em sua rede credenciada direta, com foco na segurança do atendimento ao paciente e qualidade dos arquivos médicos mantidos pela rede prestadora, tendo respectivamente como princípios norteadores o disposto na RDC nº 36/2013, da ANVISA, e na Resolução do CFM nº 1821/2007, ou outros dispositivos legais que venham a substituí-las.

§ único. A Unimed Executora é responsável pela manutenção e atualização de sua rede de prestadores, perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS no Registro de Plano de Saúde (RPS), assim como pela comunicação ao Sistema Unimed, através da rotina de envio do PTU A400 e seus anexos. Caso a Unimed Executora não realize essa comunicação, responderá pelo pagamento de toda e qualquer penalidade, aplicada pela Agência reguladora, que as demais Unimeds venham a sofrer, por ter tais prestadores como integrantes da Rede Assistencial nos seus produtos.

Art. 86º A Unimed detentora do contrato com o prestador adotará, obrigatoriamente, em seus contratos com a rede credenciada, cláusula de confidencialidade dos dados clínicos dos beneficiários, bem como referenciamento ao manual de boas práticas.

CAPÍTULO XI - AUDITORIA MÉDICA DO INTERCÂMBIO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Seção I - Missão, Valores, Princípios e Objetivos

Art. 87º A Auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual, órgão auxiliar, instituído pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS e vinculada à Diretoria Operacional e de Intercâmbio da Unimed Federação/RS, tem sua missão, valores e objetivos definidos:

I - A Missão da Auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual é trabalhar, de acordo com os preceitos a que lhe são facultados, na controladoria da assistência médica dos beneficiários do Sistema Unimed-RS, sempre visando os preceitos técnicos, a legislação, as regras vigentes e o bom senso.

II - São Valores da Auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual:

- a)** trabalho em equipe;
- b)** pró-atividade;

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 31 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

- c) transparência nos procedimentos; e
- d) ética.

III - São Princípios da Auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual:

- a) seguir os critérios da evidência médica, lastreada em comprovação científica;
- b) respeitar os limites da cobertura dos contratos de assistência à saúde;
- c) visar o melhor para a saúde do paciente/beneficiário;
- d) zelar pelo respeito no relacionamento com colegas;
- e) ter, por princípio, a boa fé; e
- f) ter foco no paciente, dentro das obrigações contratuais.

IV - São Objetivos da Auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual:

- a) trabalhar como órgão de controladoria, regulação e mediação da assistência médica junto aos prestadores médicos, hospitais, laboratórios, clínicas e outros;
- b) responder sobre a orientação propositiva na atualização deste Regulamento de Intercâmbio no que tange à assistência médica;
- c) servir como órgão consultivo das diversas instâncias diretivas do Sistema Unimed-RS, no que se refere aos aspectos técnicos da assistência médica;
- d) servir como órgão avaliador de acreditação do Sistema Unimed-RS, no que se refere ao atendimento médico assistencial no intercâmbio; e
- e) servir como base de apoio, para atualizar o Sistema Integrado de Auditoria Médica - SIAM.

Seção II – Composição

Art. 88º A Auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual será composta por:

I - médicos auditores concorrentes, rotineiros e especialistas, vinculados à Unimed Federação/RS, que atuam na gestão da Rede Assistencial Unimed Federativa de Intercâmbio - RAUFI;

II - um(a) médico(a) auditor(a) representante de cada Singular, indicado(a) por esta para ser o(a) responsável, dentro da sua área de ação, pelos atendimentos médicos do Intercâmbio estadual; e

III - um(a) enfermeiro(a) auditor(a) representante de cada Singular, indicado(a) por esta para ser o(a) responsável, dentro da sua área de ação, pelos atendimentos auxiliares do Intercâmbio estadual.

§ 1º. A Auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual será coordenada por um médico indicado pela Diretoria Operacional e de Intercâmbio da Unimed Federação/RS, ouvida a Unimed Central de Serviços - RS, escolhido dentre os seus componentes.

§ 2º. Quando não disponível médico especialista, a avaliação médica poderá ser realizada pelo médico auditor, mesmo que de outra especialidade.

§ 3º. Toda solicitação de perícia deverá ser acompanhada de quesitos técnicos formulados pela Unimed Solicitante.

Art. 89º São funções do coordenador da Auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual:

I - solicitar ao Diretor Operacional e de Intercâmbio da Unimed Federação/RS a convocação de reunião extraordinária do Colégio Estadual de Auditores Médicos, com a elaboração de pauta específica, sempre que houver motivo grave e urgente que não possa esperar as reuniões ordinárias do referido colegiado;

II - participar do Colégio Estadual de Auditores Médicos, indicando a discussão de assuntos pautados pelos médicos componentes da auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual;

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 32 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

III - substituir o Coordenador do Colégio Estadual de Auditores Médicos, na ausência deste último;

IV - encaminhar as demandas dos auditores médicos e de enfermagem do Estado, no que tange aos atendimentos do intercâmbio;

V - realizar e coordenar reuniões ordinárias com todos os integrantes da Auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual;

VI - divulgar as decisões e normas aprovadas pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos; e

VII - solicitar a terceira opinião médica, a seu critério, para solucionar divergência técnica entre o médico auditor e o médico assistente.

Art. 90º São obrigações dos auditores médicos que atuam na Auditoria Médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual:

I - atuar com zelo dentro dos valores e princípios de auditoria médica;

II - zelar, dentro da melhor técnica de atuação da auditoria médica, pelo atendimento das demandas de todas as UnimedS Singulares, com isonomia e isenção, atendendo a legislação e os termos e condições dos contratos dos beneficiários;

III - tratar respeitosamente os médicos assistentes, tendo como norte a busca do diálogo, diante das divergências que possam existir em suas demandas, junto aos beneficiários do Sistema;

IV - esgotar todas as tentativas de acordo com o médico assistente, antes de levar as eventuais divergências para o Coordenador da Auditoria Médica;

V - usar o modelo de autorizações e negativas aprovadas pelo Comitê Estadual de Gestão Jurídica; e

VI - participar das reuniões do Colégio Estadual de Auditores Médicos.

§ único. O médico auditor que faltar três (03) ou mais reuniões do Colégio Estadual de Auditores Médicos, consecutivas ou não, durante o período de doze (12) meses, sem apresentar justificativa, será excluído da auditoria médica da rede de atendimento do Intercâmbio estadual.

Art. 91º Os médicos assistentes integrantes da rede de atendimento do Intercâmbio estadual e a auditoria médica desta mesma rede, observarão as seguintes disposições sobre as autorizações de procedimentos:

I - os procedimentos médicos que apresentarem discordância sobre o(s) códigos solicitado(s) pelo médico assistente e o(s) código(s) indicado(s) pelo(s) auditor(res) médico(s), caso não haja possibilidade de prévio contato com o médico solicitante, poderão ser autorizados, sujeitos à auditoria recorrente, supervisionada pelo Coordenador da Auditoria Médica;

II - as autorizações observarão o uso da boa prática médica baseada em evidência científica; e

III - em havendo conflito de entendimento entre o médico assistente e o(s) auditor(es) médico(s), os mesmos deverão zelar para que não haja prejuízo ao paciente.

§ 1º Deverá constar da autorização que trata o **inciso I**, deste artigo, de forma expressa, a condição de posterior auditoria recorrente, para que dela tenha pleno conhecimento o médico assistente.

§ 2º Fica estabelecida a necessidade de padronização, pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos, dos procedimentos que reiteradas vezes forem objeto de divergência entre os médicos auditores e os médicos assistentes.

Seção III – Valores de Remuneração

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 33 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

Art. 92º A perícia será remunerada conforme valores previstos na Tabela de Intercâmbio, código 10106103 (perícia Médica), seja realizada em consultório por médico especialista ou por médico auditor da Unimed Executora.

Seção IV - Rede Médica de Atendimento

Art. 93º São obrigações do médico assistente integrante da rede de atendimento do Intercâmbio estadual:

- I - prestar todas informações necessárias à auditoria;
- II - atender as solicitações dos médicos auditores, dispondo-se ao diálogo para solucionar a demanda do beneficiário;
- III - trabalhar dentro de princípios éticos, não praticando atos danosos à Cooperativa;
- IV - não solicitar materiais e medicamentos (OPME) de forma que ofenda o artigo 98 e 99 do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina - CFM;
- V - realizar o atendimento dos beneficiários sempre zelando pelo princípio da melhor prática médica, baseada em evidência científica; e
- VI - respeitar os procedimentos técnicos regrados pelo Sistema Unimed-RS e, sempre que houver divergência, levar aos fóruns competentes dentro do Sistema Unimed-RS.

CAPÍTULO XII - CÂMARA DE COMPENSAÇÃO - CACO

Seção I - Objetivos e Benefícios da CACO

Art. 94º A Câmara de Compensação constitui um instrumento para apuração dos saldos efetivos dos pedidos de ressarcimento pelos atendimentos prestados em Intercâmbio.

Art. 95º A Câmara de Compensação é de propriedade das Unimeds Federadas, sendo a Unimed Federação/RS depositária dos valores daquelas, para assegurar a liquidação dos saldos credores.

§ único. A Unimed Federação/RS acionará as Federadas devedoras, para a liquidação de seus saldos, utilizando-se, para tanto, de todos os poderes institucionais que possui.

Art. 96º A Câmara de Compensação realiza o Encontro de Contas entre os documentos fiscais (nota fiscal/fatura) emitidos pelas Unimeds Federadas, demonstrando o saldo, credor ou devedor, e estabelecendo prazos e condições para sua quitação.

Art. 97º As quitações dos ressarcimentos de Intercâmbio, via Câmara de Compensação, possibilitam a redução dos custos agregados, a racionalização e padronização dos processos administrativos, a agilidade e pontualidade dos pagamentos, promovendo a adimplência e segurança na troca de valores.

Seção II - Funcionalidade e Cronograma da CACO

Art. 98º As regras, normas e definições da Câmara de Compensação da Unimed Federação/RS são as seguintes:

- I - as Unimeds Federadas enviarão à Unimed Federação/RS, via Sistema Indicado por esta, a relação de seus créditos, através, de arquivo eletrônico ou digitação direta no sistema, dos documentos fiscais (nota fiscal/fatura), observando os dias fixados pelo cronograma previamente elaborado pela segunda e enviado às primeiras;

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 34 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

II - a Unimed Federação/RS realizará, três vezes ao mês, o processamento, das relações de créditos dos documentos fiscais (nota fiscal/fatura), apurando o saldo credor ou devedor e emitindo um Demonstrativo Analítico de forma individual, para cada uma das Unimed Federadas:

§ único. Nas três Câmaras de Compensação do mês, entram todas as Unimed Federadas e a Unimed Federação/RS entre si;

III - o Demonstrativo Analítico enviado à Singular constitui um aviso de crédito ou débito, conforme o caso;

IV - a quitação dos saldos das Câmaras, entre outros pagamentos/recebimentos realizados pela Unimed Federação/RS, será efetuada somente pela Câmara de Compensação, conforme cronograma específico, ou outro mecanismo que venha a substituí-lo;

V - os saldos apresentados pela Câmara de Compensação deverão ser quitados pelas Unimed devedoras e aceitos pelas Unimed credoras;

VI - os valores apresentados, indevidamente, para ressarcimento, poderão ser contestados pela Unimed devedora somente através da ferramenta AJIUS, conforme processo regras e prazos estabelecidos no manual operacional do AJIUS, disponibilizado no portal Unimed.

VII - os pedidos de exclusão da Câmara de Compensação devem ser atendidos quando:

a) estiverem dentro dos prazos previamente estabelecidos e informados às Singulares, através do cronograma específico;

b) forem realizados pela Unimed emitente, documento fiscal (nota fiscal/fatura) ou pela Unimed devedora, desde que com a devida anuência da Unimed emitente;

VIII - a Unimed de Origem poderá solicitar a exclusão do documento fiscal (nota fiscal/fatura) que trata o presente inciso, desde que obtenha prévia anuência da Unimed emitente e atenda os seguintes requisitos:

a) quando for apurado um valor a ser contestado superior a 50% (cinquenta por cento) do valor total do documento fiscal (nota fiscal/fatura);

b) quando o documento fiscal (nota fiscal/fatura) não pertencer à Unimed devedora; ou

c) o documento fiscal (nota fiscal/fatura), documentos de auditoria e o arquivo no padrão PTU não terem dado entrada na Unimed devedora até a data limite prevista para a inclusão na Câmara de Compensação;

IX - caso a Unimed emitente não conceda a autorização para a exclusão, a Unimed devedora, comprovando a ocorrência das hipóteses previstas nas alíneas do **no item VIII, deste artigo**, acima, poderá solicitar a exclusão diretamente à Diretoria Operacional e de Intercâmbio da Unimed Federação/RS, que decidirá, preliminarmente, sobre o pleito, encaminhando o caso, posteriormente, à CTD/RS para decisão final.

X - os pedidos de reinclusão de DRIs na Câmara de Compensação devem ser atendidos até às 12h (doze horas) do dia útil subsequente ao dia limite para exclusão, conforme cronograma específico da Câmara de Compensação;

XI - ocorrendo atraso no pagamento, devem ser cobrados, calculados sobre o valor do saldo vincendo à data do pagamento:

a) multa moratória 2% (dois por cento), ou outro percentual definido pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS;

b) juros moratórios, em percentual definido pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS, calculado por mês ou fração, a partir do trigésimo primeiro dia de atraso.

Seção III - Taxas Federativas

Art. 99º A Unimed Federação/RS receberá, a título de ressarcimento de custos pelo processamento da Câmara de Compensação, os valores percentuais anualmente fixados por seu Conselho de Administração, para os seguintes casos:

I - taxa federativa: incidente sobre os valores pagos no Intercâmbio pela Unimed de Origem do beneficiário (devedora), calculada sobre valor total da conta apresentada, inclusive sobre os valores de OPME, faturados diretamente pelo fornecedor à Unimed de Origem.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 35 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

§ único. A taxa das Câmaras de Compensação é computada à Unimed Devedora da mesma, através do demonstrativo analítico e a quitação dá-se pelo próprio Demonstrativo.

Seção IV - Taxa Administrativa Cobrada de Singular para Singular

Art. 100º A taxa de administração que incide sobre as contas a serem pagas pela Unimed de Origem do beneficiário (devedora), apresentadas pela Unimed Executora (prestadora do serviço/credora), é de 5,0% (cinco por cento) sobre o valor total do serviço prestado.

§ 1º A Unimed Executora receberá o valor do serviço prestado, acrescido dos 5,0% (cinco por cento) calculados a título de taxa administrativa, sem o acréscimo ou desconto de qualquer valor a título de taxa federativa, exceto as Singulares Executoras que estiverem com sua taxa de administração reduzida, em virtude de sua classificação no Ranking das Unimeds ou falta de envio das informações obrigatórias no Estado.

§ 2º O percentual da taxa de administração, de que trata o caput deste artigo, incidirá sobre os valores de OPME que foram faturados diretamente pelo fornecedor à Unimed de Origem, devendo a Unimed Executora acrescentar tais valores na cobrança do restante da conta.

CAPÍTULO XIII - PENALIDADES

Seção I - Atuação de Cooperados Fora da Área de Ação de sua Cooperativa

Art. 101º Obrigam-se as Unimeds Federadas, partícipes do Intercâmbio, a adotar medidas concretas no sentido de obrigar seus sócios, fora da respectiva área de ação, a respeitar as regras doutrinárias do Sistema Unimed que impedem aos cooperados a prestação de serviços a pessoas jurídicas que exercem atividades colidentes com interesses da cooperativa.

Art. 102º O desrespeito aos termos e condições fixados neste Regulamento, bem como a qualquer regramento da Unimed Federação/RS, concernentes aos atendimentos de Intercâmbio, implicará na abertura de processo técnico-disciplinar contra a Unimed infratora, garantido o direito de ampla defesa e o contraditório.

Art. 103º Após a instrução do processo administrativo, a CTD/RS encaminhará ao Conselho de Administração da Unimed Federação/RS, sugestão de:

- I - arquivamento do processo, por reconhecimento de inexistência de infração, ou
- II - procedência da autuação, com aplicação de penalidade.

Art. 104º O Conselho de Administração da Unimed Federação/RS, após analisar a sugestão encaminhada pela CTD/RS, decidirá:

I - pelo arquivamento do processo, ou

II - pela aplicação das seguintes penalidades:

a) advertência escrita;

b) multa pecuniária, que deverá incidir sobre o movimento financeiro da Unimed infratora junto à Câmara de Compensação do mês da decisão; e

c) suspensão, de 30 (trinta) a 360 (trezentos e sessenta) dias, do direito de recebimento dos créditos na Câmara de Compensação.

Seção II - Atuação de Médicos Cooperados no Intercâmbio

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 36 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

Art. 105º O desrespeito, por parte do médico cooperado que prestar o atendimento de Intercâmbio, aos termos e condições fixados neste Regulamento, bem como a qualquer regramento da Unimed Federação/RS, implicará na abertura de processo técnico-disciplinar contra a Unimed deste médico, garantido o direito de ampla defesa e contraditório.

Art. 106º A CTD/RS deverá notificar o médico denunciado para que tenha conhecimento do processo técnico-disciplinar e, se quiser, apresente sua defesa.

Art. 107º Caso conclua que o médico cometeu infração, a CTD/RS poderá encaminhar sugestão ao Conselho de Administração da Unimed Federação/RS para que este determine inclusive, em caráter cautelar, inicialmente a retenção e, ao fim, o não pagamento à respectiva Unimed, dos honorários médicos a que o infrator teria direito, em decorrência do atendimento por ele prestado, no Intercâmbio estadual.

Art. 108º Além da penalidade prevista no **Art. 105º**, acima, a CTD/RS poderá encaminhar sugestão ao Conselho de Administração da Unimed Federação/RS de aplicação das seguintes penalidades à Unimed do médico infrator:

I - advertência escrita;

II - multa pecuniária: na reincidência, por parte do mesmo sócio infrator, multa a ser estabelecida pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS e que deverá incidir sobre a movimentação financeira da Unimed do cooperado infrator, junto à Câmara de Compensação do mês da denúncia, revertendo, o valor, em favor da Unimed prejudicada; e

III - suspensão: em nova reincidência, por parte do mesmo sócio infrator, tendo a sua Unimed já sido penalizada com multa, a pena será de suspensão, de 30 (trinta) a 360 (trezentos e sessenta) dias, do direito a recebimento dos créditos na Câmara de Compensação e assim sucessivamente, sempre nas hipóteses de nova reincidência.

Seção III - Regras Gerais

Art. 109º Das decisões do Conselho de Administração previstas nos **artigos 104º, 107º e 108º**, deste Regulamento, caberá recurso, por parte da Unimed penalizada, à primeira Assembleia Geral Extraordinária (AGE) da Unimed Federação/RS que houver.

Art. 110º Os eventuais rendimentos decorrentes da aplicação dos valores retidos nos termos do **inciso III, do Art. 108º**, acima, no momento da liberação do crédito da Unimed do médico infrator, deverão ser disponibilizados em favor da Unimed prejudicada.

Art. 111º A Unimed de Origem indenizará a Unimed Executora dos prejuízos financeiros que esta última venha a sofrer, em decorrência do atraso de informações por parte da primeira.

Art. 112º As Unimeds Federadas autorizam que a Unimed Federação/RS tenha acesso e verifique todos os seus arquivos, sempre que assim for solicitado pela CTD/RS.

CAPÍTULO XIV - DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I - Alterações do RAMI

Art. 113º A resolução dos casos omissos, bem como as modificações no presente Regulamento, serão decididas pelo Conselho de Administração da Unimed Federação/RS, considerando que:

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 37 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

I - toda matéria relativa ao texto do Regulamento, seja para esclarecimento, seja com vista a sua alteração, deverá ser propostas pelo interessado à Diretoria Executiva da Unimed Federação/RS;

II - sem prejuízo de consulta anterior a outros foros, toda a matéria de interpretação ou que resultar em alteração no texto do Regulamento deverá ser submetida, pela Diretoria Executiva, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias, à apreciação da CTD/RS, com cujo parecer, que deverá ser exarado em até 60 (sessenta) dias, o assunto será submetido ao Conselho de Administração da Unimed Federação/RS;

III - qualquer alteração do presente Regulamento deverá ser comunicada a todas as Unimed Federadas, por circular – admitida a eletrônica – a ser expedida em até 2 (dois) dias úteis, após o da deliberação, contendo a informação da data em que a alteração entrará em vigor;

IV - qualquer alteração deverá ser, sob item específico na Ordem do Dia, submetida à ratificação da primeira Assembléia Geral Extraordinária da Unimed Federação/RS, que seguir à data da deliberação; e

V - todas as alterações do Regulamento deverão ser consolidadas imediatamente após a aprovação do Conselho de Administração da Unimed Federação/RS.

Seção II - Regras Gerais

Art. 114º No Intercâmbio Estadual, os contratos e/ou regras locais não se sobrepõem às normas deste Regulamento.

Art. 115º As decisões do Colégio Estadual de Auditores Médicos, pertinentes às ações de auditoria e do relacionamento na assistência médica operacional do Intercâmbio, após devidamente aprovadas pela CTD/RS, são parte integrante deste Regulamento.

§ 1º Todas as regras registradas no SIAM, deliberadas pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos e aprovadas pela CTD/RS, são parte integrante deste Regulamento.

§ 2º Todas as Unimed integrantes do Sistema Unimed-RS restam obrigadas a acatar os critérios e regras definidas pelo Colégio Estadual de Auditores Médicos e pelo Sistema Integrado de Auditoria Médica e Revisão de Contas - SIAM, inclusive para os atendimentos hospitalares prestados nos hospitais considerados de Alto Custo e de Tabela Própria.

Art. 116º As Unimed Federadas deverão manter, para livre acesso, pela CTD/RS, os seguintes documentos e/ou informações **atualizados**:

I - junto à cooperativa:

- a)** textos de todos os seus modelos de contratos em comercialização;
- b)** tabelas de preços para todas as modalidades;
- c)** número de laboratórios, de hospitais e de clínicas credenciados ou próprios;
- d)** valores de referência de pagamento, por tipo de prestador; e
- e)** regimento (s) que regule (m) a sistemática operacional da cooperativa;

II - no banco de dados da UNIMED/RS, pelo envio de backup dos dados do aplicativo MF-DIOPS:

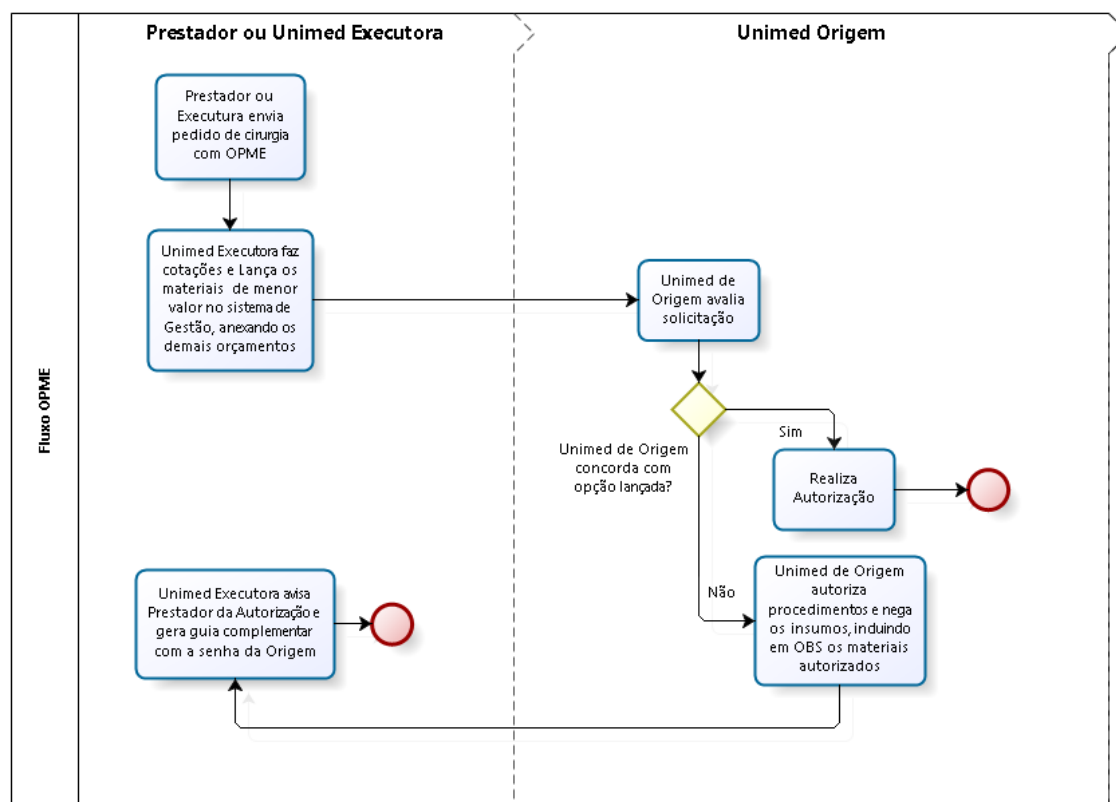
- a)** cadastro da cooperativa (endereço, composição da Diretoria e dos Conselhos);
- b)** número de beneficiários, na modalidade de contratação em prestação de serviço;
- c)** número de beneficiários, na modalidade de contratação em preço preestabelecido;
- d)** número de beneficiários, beneficiários na modalidade de contratação em preço pós-estabelecido; e
- e)** número de médicos cooperados.

Art. 117º As disposições deste instrumento entram em vigor em **10 de março de 2017**, ficando expressamente revogado, de todo, o Regulamento da Assistência Médica no

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 38 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	---

Intercâmbio Estadual - RAMI de [20/01/2017](#).

ANEXO I - Fluxograma para Autorização de OPME



Número	Responsável	Descritivo da Atividade	Documento
1	Unimed Executora ou Prestador	Unimed Executora ou Prestador realiza solicitação de cirurgia com OPME;	Sistema de Gestão de Planos
2	Unimed Executora	Unimed Executora realiza a cotação dos materiais necessários e, após receber retorno, faz o pedido no sistema autorizador, com a opção de menor valor , conforme auditoria médica - anexando as demais opções de orçamento ao pedido de autorização e informando o nº do sys-on quando houver.	Sistema de Cotação, a exemplo do Sys-on
3	Unimed de Origem	Unimed de Origem recebe pedido pelo sistema autorizador e avalia os orçamentos, solicitando o parecer caso não esteja contemplado e/ou julgar necessário	Sistema de Gestão de Planos e Sistema de solicitação de parecer, a exemplo do Sys-on
4	Unimed de Origem	Unimed de Origem faz avaliação do pedido	Sistema de Gestão de Planos e sistemas de apoio.
5	Unimed de Origem	Avalia se a melhor opção é a solicitada pela Unimed Executora no sistema autorizador. Se sim: Autoriza e finaliza a autorização. Se Não: Autoriza procedimento e nega insumos. Devendo incluir em observações que os materiais autorizados são os da opção xxxx - marca: xxxx - valor R\$ xxxx (e demais informações pertinentes).	Sistema de Gestão de Planos
6	Unimed Executora	Unimed Executora comunica seu prestador sobre a opção de material (is) autorizada pela Unimed de Origem. O procedimento de comunicação pode variar conforme Executora, desde o envio da guia física com a opção correta, até a geração de guia complementar utilizando a senha da Guia principal (sem necessidade de comunicar com a Origem novamente).	Sistema de Gestão de Planos ou outros sistema de comunicação entre Executora e seus Prestadores

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 40 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

GLOSSÁRIO

AJIUS (Ajuste de Intercâmbio entre Unimed) - Software oficial de uso obrigatório para discussão das contestações com eventual intervenção de câmara técnica e eliminação de todas as recontestações.

BENEFICIÁRIO - É o indivíduo que tem direito assegurado, por intermédio de instrumento contratual, a utilizar a assistência médica prestada pelas operadoras Unimed.

BENEFICIÁRIO EVENTUAL - É o beneficiário não cadastrado na Unimed Executora.

BF - Benefício Família - É a atual denominação do Plano de Extensão Assistencial – PEA. Administrado pela Unimed do Brasil, proporciona a continuidade do plano de saúde, por prazo determinado, para os dependentes inscritos por ocasião do óbito do titular.

CATI (Comitê de Apoio Técnico à Tecnologia da Informação) - É composto por um núcleo central integrado por representantes técnicos, um titular e um assessor, de cada Federação Estadual ou Regional do Sistema Cooperativo Unimed.

CMB - Central de Movimentações Batch e WEB-Start - Utilizada para o envio de todos os arquivos com dados definidos no PTU (incluindo faturamentos, movimentações, repasses etc.).

CONFEDERAÇÃO - Cooperativa de terceiro grau, denominada Unimed do Brasil, com área de ação em todo o território nacional e que congrega, de forma exclusiva, as Federações Interfederativas e Intrafederativas, as Federações Estaduais e Regionais e as Singulares.

COMISSÃO TÉCNICO-DISCIPLINAR DA UNIMED FEDERAÇÃO/RS – CTD/RS - É um órgão da Unimed Federação/RS, vinculado ao seu Conselho de Administração, que atua como julgador de dissensos entre as instituições cooperativas integrantes do Sistema Unimed-RS. Atua, complementarmente, como órgão consultivo da Unimed Federação/RS e de suas filiadas, sendo também órgão regimentador e órgão educador.

ENCONTRO DE CONTAS - É a compensação feita entre os valores a pagar e a receber de uma determinada cooperativa integrante do Sistema Unimed com relação à outra cooperativa co-irmã, igualmente integrante do mesmo Sistema Unimed.

FAC - FUNDO PARA COBERTURA DE EVENTOS HOSPITALARES DE ALTO CUSTO - É um fundo que tem como objetivo reduzir o risco financeiro resultante do custeio de eventos hospitalares, despendidos pelas contribuintes em favor de seus beneficiários contratuais, na forma prevista em Regulamento específico e normas dele derivadas.

FEDERAÇÃO ESTADUAL - É a cooperativa de segundo grau. No caso, é a UNIMED/RS – Federação das Cooperativas Médicas do Rio Grande do Sul Ltda., com área de ação em todo o território do Rio Grande do Sul, que congrega as cooperativas Singulares e Centrais existentes neste Estado.

FEDERADA OU FILIADA - É a cooperativa sócia de uma Federação, no caso, sócia da Unimed Federação/RS.

GLOSA - É o valor cobrado pela Unimed que prestou o serviço e que não foi pago pela Unimed de Origem, tendo por base efetiva a comprovada divergência técnica e/ou de prévia autorização.

EMERGÊNCIA - Situações de saúde que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para os beneficiários, conforme declaração inequívoca de médico assistente.

INTERCÂMBIO - É o relacionamento normatizado, de qualquer natureza, existente entre as cooperativas que compõem o Sistema Unimed. Constitui o atendimento prestado pelos cooperados de uma Unimed Executora a beneficiários de uma Unimed de Origem, lotados ou em trânsito pela área de ação da primeira.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 41 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

INTERCÂMBIO EM EXTENSÃO - É o atendimento prestado ao beneficiário repassado na modalidade de [preço preestabelecido](#), [preço pós-estabelecido](#) ou [prestação de serviço](#), cadastrado na Unimed de Destino, conforme negociações entre as partes.

INTERCÂMBIO EVENTUAL - É o atendimento prestado por qualquer Singular, ao beneficiário em trânsito ou lotado em sua respectiva área de ação, em caráter eletivo ou na urgência e emergência. Modalidade de atendimento onde não há repasse ou recadastramento de beneficiários.

MATERIAL E MEDICAMENTO DE CONSUMO - Produtos que podem ser classificados em: tecidos e vestuários, gases medicinais, materiais radiológicos, materiais laboratoriais, artigos de higiene e limpeza, material médico-cirúrgico, instrumentais, produtos químicos e medicamentos não utilizados para tratamentos oncológicos.

MÉDICO COOPERADO - É médico sócio da cooperativa, responsável pela prestação dos serviços médicos aos beneficiários do Sistema Unimed, com direitos e deveres previstos no Estatuto Social de sua cooperativa.

OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - É toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça planos privados de assistência à saúde, mediante contraprestações pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros.

OPME - Abreviatura para Órtese, Prótese e Material Especial. Segundo DO 059/2014, conceito adotado pelo Sistema Unimed-RS de OPME's inclui não só materiais especiais, mas também, medicamentos especiais.

PADRÃO DE INTERNAÇÃO - É a designação do tipo de acomodação utilizada nas Internações Hospitalares:

- a) **Semi-Privativo ou Enfermaria:** quarto coletivo com 2 a 4 leitos, com banheiro no quarto;
- b) **Privativo ou Apartamento:** quarto individual, com banheiro privativo.

PLANO DE SAÚDE - É o conjunto das coberturas, restrições, valores e abrangência geográfica compilados em um instrumento contratual oferecido pelas operadoras aos beneficiários/empresas.

PÓS – PREÇO PÓS-ESTABELECIDO - É a modalidade de contrato de assistência à saúde, da espécie de plano de saúde, celebrado pela Unimed com pessoa física ou jurídica, com a cobrança de uma contraprestação econômica mensal, a ser paga pelo contratante, [estabelecida pelos atendimentos que foram realizados aos beneficiários](#).

PRE – PREÇO PREESTABELECIDO - É a modalidade de contrato de assistência à saúde, da espécie de plano de saúde, celebrado pela Unimed com pessoa física ou jurídica, com a cobrança de uma contraprestação econômica mensal fixa, a ser paga pelo contratante, estabelecida em conformidade com o número de beneficiários e suas faixas etárias, independente de efetiva utilização dos serviços contratados.

PS – PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - É a modalidade de contrato de prestação de serviços celebrado pela Unimed com pessoa jurídica, em que o custeio do atendimento é de inteira e exclusiva responsabilidade do contratante, de acordo com a utilização dos serviços, ou demanda efetiva.

PTU - PROTOCOLO DE TRANSAÇÕES UNIMED - É um protocolo padrão para troca de informações eletrônicas entre Unimeds (desde o envio de arquivos *batch* até o Intercâmbio *on-line*, com a utilização de cartão magnético, internet ou quaisquer outros meios atualmente em uso ou que possam vir a ser utilizados futuramente). O PTU é de responsabilidade do GAT nacional, a quem compete mantê-lo e alterá-lo.

ROL DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS UNIMED/RS - É o Rol de Procedimentos Unimed inspirados na tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), ou em outra tabela de venha a substituí-la, que serve como referência nos atendimentos médicos e exames

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 42 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

prestados no Intercâmbio estadual.

SCS - SOFTWARE DE COMUNICAÇÃO SEGURA - É um software que possibilita o Intercâmbio eletrônico entre Unimeds. Ele é fornecido gratuitamente pela Unimed do Brasil, tendo em vista o seu grau de importância para a viabilização dos processos, além de ser o único software da Confederação Nacional de uso obrigatório para todas as Unimeds. O SCS não executa nenhuma tarefa no processo de gestão de planos de saúde. Apenas propicia que sistemas autorizadores totalmente diferentes, nos mais variados ambientes tecnológicos, “conversem” entre si, na linguagem do protocolo padrão (PTU).

SIAM - Abreviatura para Sistema Interativo de Auditoria Médica e Revisão de Contas.

SINGULARES - São as cooperativas de primeiro grau, constituídas exclusivamente por médicos, tendo por área de ação um ou mais municípios do mesmo Estado, obrigatoriamente associadas à Unimed Federação estadual.

TAXA DE INTERCÂMBIO - É o percentual acrescido nos valores dos serviços prestados quando da sua efetiva cobrança, a título de custeio administrativo da Unimed Executora.

TAXA FEDERATIVA - É o percentual acrescido nos valores dos serviços prestados quando da sua efetiva cobrança, a título de custeio administrativo da Unimed Federação.

TNUMM – Abreviatura de Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos

UNIMED - É o termo de uso genérico para designar cooperativa integrante do Sistema Cooperativo Unimed. As Unimeds são denominadas, de acordo com suas condições e responsabilidades, sob os seguintes enfoques:

Quanto ao Atendimento

- a) **Unimed Executora:** é a Unimed que está atendendo, em sua área de ação, beneficiários de Intercâmbio em extensão ou eventual;
- b) **Unimed de Origem:** é a Unimed detentora de um contrato, do qual se origina o beneficiário.

Quanto à Responsabilidade Civil

- a) **Unimed Operadora:** é a Unimed que opera no mercado de saúde suplementar, comercializando e administrando planos de assistência à saúde;
- b) **Unimed Prestadora:** é a Unimed que presta atendimento médico e hospitalar aos beneficiários dos planos de assistência à saúde administrados pelas Unimeds Operadoras.

Quanto ao Ressarcimento de Valores

- a) **Unimed Emitente:** é a Unimed que está emitindo o DRI, para ressarcir-se dos atendimentos prestados em Intercâmbio;
- b) **Unimed Credora:** é a Unimed que tem saldo a receber pela Câmara de Compensação e/ou Encontro de Contas;
- c) **Unimed Devedora:** é a Unimed que tem saldo a pagar à Câmara de Compensação e/ou Encontro de Contas.

URGÊNCIA - Estado físico ou psíquico decorrente de evento súbito, imprevisto e inesperado, apto a causar danos físicos ou psíquicos inescusáveis ao beneficiário, em virtude de acidentes pessoais ou complicações decorrentes da gestação, conforme declaração inequívoca de médico assistente.

USA - UNIDADE DE SERVIÇO AUXILIAR - É a unidade padrão de remuneração utilizada pelo Sistema Unimed para remuneração dos procedimentos auxiliares ao diagnóstico médico e terapêutico.

UTM - UNIDADE DE TRABALHO MÉDICO - É a unidade padrão de remuneração utilizada pelo Sistema Unimed para efeito de cálculo dos procedimentos médicos praticados nas operações de Intercâmbio.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 43 de 47 Data: 17/02/2017
---	--	---

VG - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - É um seguro de Vida em Grupo, administrado pela Unimed Seguradora, que beneficia os dependentes do titular por ocasião do óbito.

WSD-Intercâmbio - Software da Unimed do Brasil que intermedia todas as transações de Intercâmbio Eletrônico de Liberações Direto, sejam em XML ou em TXT.

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 44 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

SÍNTESE DAS REVISÕES

Revisão	Data	Alterações	Aprovação
00	21/08/1982	Documento de origem – Regulamento da Assistência Médica no Intercâmbio.	Diretoria da Unimed/RS
	14/09/1985	Adendo nº 01 ao Regulamento da Assistência Médica no Intercâmbio.	Conselho de Administração da Unimed/RS
01	07/05/1988	Consolidação de alterações do Regimento Interno de Intercâmbio.	Conselho de Administração da Unimed/RS
	22/07/1989	Aditivo nº 1 ao Regimento Interno de Intercâmbio.	Conselho de Administração da Unimed/RS
	13/01/1990	Aditivo nº 02 ao Regimento Interno de Intercâmbio.	Conselho de Administração da Unimed/RS
02	28/11/1992	Consolidação de alterações do Regulamento de Intercâmbio de Assistência Médica no Estado.	Conselho de Administração da Unimed/RS
03	21/12/1996	Consolidação de alterações do Regulamento de Intercâmbio de Assistência Médica no Estado.	Conselho de Administração da Unimed/RS
04	19/01/2002	Consolidação de alterações do Regulamento da Assistência Médica no Intercâmbio Estadual.	Conselho de Administração da Unimed/RS
05	15/03/2002	Reformulação da edição anterior do Regulamento da Assistência Médica no Intercâmbio Estadual.	Reunião com as Filiadas
06	19/01/2008	Consolidação de alterações e reformulação do Regulamento da Assistência Médica no Intercâmbio Estadual.	Conselho de Administração da Unimed/RS
07	21/06/2008	- Inclusão do §6º, no Art. 49. - Inclusão, no caput do Art. 50, do texto "... seguinte, sob pena de, após transcorrido esse prazo, ser considerada 'autorizada' a solicitação." - Inclusão do §6º, no Art. 50, e renumerado o parágrafo seguinte. - Inclusão, no caput do Art. 69, do texto "... ou cópias legíveis destas (com exceção das notas fiscais, previstas no inciso VIII, desta cláusula), ...". - Alteração dos incisos VI e VII, do Art. 69, com a exclusão da palavra "originais", referente às notas e guias. - Inclusão de novo § 1º, no Art. 74. - Alteração do anterior § 1º, do Art. 74, de: "§ 1º As notas apresentadas após os prazos estipulados nos incisos deste artigo, poderão ser cobradas, sem a taxa de administração, até o limite máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data do atendimento.", para "§2º As notas apresentadas após os prazos estipulados nos incisos deste artigo, até o limite máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data do atendimento, poderão ser cobradas sem a taxa de administração." - Inclusão de § 3º, no Art. 74. - Alteração do anterior § 2º, do art. 74, para § 4º, com a inclusão do texto "... desde que comprovados por cópia do contrato ou pelo termo de rescisão,...". - Alteração, no Art. 105, da data que as disposições do RAMI entram em vigor, bem como da data da versão do RAMI revogado.	Assembleia Geral Extraordinária da Unimed/RS
08	04/09/2008	Corrigida a numeração dos incisos VII a XIV do Art. 53.	Comitê de Documentação da Unimed/RS

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 45 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

Revisão	Data	Alterações	Aprovação
09	18/10/2008	- No Art. 69, na Seção II, incluído o texto: a ser observado o inciso VIII e na Seção VIII, incluído o texto: as cópias desses itens devem estar devidamente autenticadas pela auditoria da Unimed Prestadora.	Conselho de Administração da Unimed/RS
	07/03/2009		Assembleia Geral Extraordinária da Unimed/RS
10	18/04/2009	- Incluído o Art. 55. Está dispensada de prévia autorização a substituição de código, por parte dos auditores concorrentes da Unimed Prestadora, desde que na mesma cobertura contratual, quando verificado a necessidade de realização de procedimento diferente do que o autorizado anteriormente. - Incluído o Art. 76. A validade dos negócios e demais atos jurídicos, constituídos antes da reforma deste Regulamento, ocorrida na Assembleia Geral Extraordinária, realizada na Cidade de Vacaria, no dia 17 de maio de 2008, obedece ao disposto na redação anterior, mas os seus efeitos, produzidos após a vigência da referida alteração, aos preceitos dela se subordinam. - Renumerados os demais artigos. - No Art. 75 § 3º, incluída a palavra pro-rata. - No Art. 70, Item VIII, incluída o prazo da nota fiscal para até 12 meses anterior ao atendimento. - No Art. 54, retirada a referência aos 300CH para procedimentos e exames que dispensam autorização prévia e incluída a limitação de 10 exames por solicitação. - No Art. 107, alterada a data de vigor para 30 de Abril de 2009.	Conselho de Administração da Unimed/RS
11	15/08/2009 e 16/10/2009	- No Sumário, corrigida a numeração das páginas. - Alterado o título da Seção V do Capítulo VIII para: Pagamento do DRI com Glosa de Notas/Contas. - No Art. 79, incluídos os incisos I, II e III; incluídos os parágrafos 1º, 2º e 3º e renumerados os demais parágrafos. - Incluídos os Art. 80, 81 e 82. - O anterior Art. 82 foi renumerado para Art. 83. - Unificadas as Seções VI e VII, passando a ser: Seção VI - Exclusão, Contestação e Recontestação de DRI. - O anterior Art. 81 foi renumerado para Art. 84, e o Art. 80 para Art. 85, ambos com redação alterada. - O anterior Art. 83 foi desmembrado nos Artigos 86, 87 e 88, todos com redação alterada. - Incluídos o Capítulo X – Auditoria Médica no Intercâmbio de Saúde Suplementar e os Art. 89 a 94. - Renumerados os demais Capítulos, a partir do Capítulo XI, e os demais Artigos, a partir do Art. 84. - No novo Art. 99, incluídos os parágrafos 1º e 2º e excluídas as anteriores alíneas c, d e e. - Nos novos Artigos 109, 110 e 111, alterados os números de outros artigos a que fazem referência. - No novo Art. 118, alteradas as datas de vigência da nova versão e de revogação da versão anterior.	Conselho de Administração da Unimed/RS
12	19/03/2010	- No Art. 75, alterado o inciso I - o prazo passa de 90 (noventa) para 120 (cento e vinte) dias; e o inciso II, o prazo passa de 90 (noventa) para 120 (cento e vinte) dias da data da alta hospitalar ou do retorno da Unimed de Origem aos pedidos de autorização, o que ocorrer por último. - No Art. 118, alteradas as datas de vigência da nova versão e de revogação da versão anterior.	Conselho de Administração da Unimed/RS
13	21/08/2010	-Homologadas as versões 10, 11 e 12.	Assembleia Geral Extraordinária da Unimed/RS
	18/12/2010	- Alterado o Capítulo III – Regras de Mercado. - Reordenados os artigos a partir do Art. 18. - No Art. 112 alteradas as datas de vigência da nova versão e de revogação da versão anterior.	Conselho de Administração da Unimed/RS

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 46 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

Revisão	Data	Alterações	Aprovação
14	14/05/2011	- Inclusão do item VIII, Art. 63 : Art.63 : Para o ressarcimento dos serviços prestados, devem ser observadas as seguintes regras: VIII – o valor do teto da taxa de comercialização sobre OPME deverá ser referenciado pelo Conselho de Administração da UNIMED/RS. - No Art. 112 , alteradas as datas de vigência da nova versão e de revogação da versão anterior.	Conselho de Administração da Unimed/RS
	10/03/2012	- Homologadas as versões 13 e 14.	Assembleia Geral Extraordinária da Unimed/RS
15	19/01/2013	- Inclusão do Art. 44º . - Reordenados os artigos a partir do novo Art. 44º . -No novo Art. 113 , alteradas as datas de vigência da nova versão e de revogação da versão anterior.	Conselho de Administração da Unimed/RS
	16/03/2013	- Homologada a versão 15.	Assembleia Geral Extraordinária da Unimed/RS
16	17/08/2013	- Inclusão no Art 49º do § 2º Para os procedimentos com valores previstos no “caput” deste artigo, as Unimed Prestadoras que estejam operando com Intercâmbio Eletrônico on-line, deverão seguir a resposta obtida pelo sistema autorizador da Unimed de Origem do beneficiário. Caso a Unimed de Origem estiver operando na modalidade off-line, não poderá glosar os atendimentos alegando a abrangência contratual descrita no cartão. - § único do Art 49, alterado para § 1º. - No Art. 113, alteradas as datas de vigência da nova versão e de revogação da versão anterior.	Conselho de Administração da Unimed/RS
	14/03/2015	- Homologada a versão 16.	Assembleia Geral Extraordinária da Unimed/RS
17	28/03/2014	- Inclusão de artigo no final da Seção II - Emissão e Fundamentação da Cobrança, nomeado de Art. 70º : “Na hipótese da Unimed de Destino, ou Unimed Central de Serviços - RS, possuir contrato com o prestador hospitalar, prevendo o fornecimento da OPME, o valor desta poderá pago pela Unimed de Origem diretamente ao fornecedor do material, nos termos deste Regulamento. § único: A Unimed de Origem pagará à Unimed de Destino o valor correspondente à taxa de administração de que trata o Art. 97 , deste Regulamento, relativa ao respectivo valor da OPME”. - Reordenados os artigos a partir do Art. 70º . - Alteração do Inciso I, do novo Art 96º , da Seção III - Taxas Federativas: “I - taxa federativa: incidente sobre os valores pagos no Intercâmbio pela Unimed de Origem do usuário (devedora), calculada sobre valor total da conta apresentada, inclusive sobre os valores de OPME, faturados diretamente pelo fornecedor à Unimed de Origem”. - Alteração do § único , no novo Art. 97º , da Seção IV - Taxa Administrativa Cobrada de Singular para Singular, para § 1º . - Inclusão do § 2º , no novo Art 97º : “§ 2º: O percentual da taxa de administração, de que trata o caput deste artigo, incidirá sobre os valores de OPME que foram faturados diretamente pelo fornecedor à Unimed de Origem, devendo a Unimed de Destino acrescentar tais valores na cobrança do restante da conta”. - No novo Art. 114, alteradas as datas de vigência da nova versão e de revogação da versão anterior.	Conselho de Administração da Unimed/RS
	14/03/2015	- Homologada a versão 17.	Assembleia Geral Extraordinária da Unimed/RS

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 47 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	--

Revisão	Data	Alterações	Aprovação
18	07/06/2014	- Inclusão do Art. 46º(a) e respectivo § único. “Art. 46º (a) A Unimed de Destino cobrará da Unimed de Origem o valor correspondente à codificação do procedimento efetivamente realizado, conforme sua Auditoria Médica, observadas as regras previstas neste Regulamento e estabelecidas pelo Colégio Estadual de Auditores. § único: A Unimed de Origem poderá glosar da Unimed de Destino a codificação que não estiver de acordo com o procedimento efetivamente realizado, conforme as regras previstas neste Regulamento, independente do código previamente autorizado.” - No Art. 114º, alteradas as datas de vigência da nova versão e de revogação da versão anterior. <i>Obs: A inclusão referida acima foi inserida sem renumerar os artigos subsequentes, e por isso identificada como 46º(a).</i>	Conselho de Administração da Unimed/RS
	14/03/2015	- Homologada a versão 18.	Assembleia Geral Extraordinária da Unimed/RS
19	20/12/2014	- Atualização do Capítulo IX - Intercâmbio de Saúde Suplementar.	Conselho de Administração da Unimed/RS
	28/02/2015	- Atualização do Capítulo VII - Atendimento ao usuário e Capítulo XI - Câmara de Compensação - CACO. - Nova redação do Art. 65º e do Capítulo IX - Intercâmbio de Saúde Suplementar. OBS: Em virtude da inclusão e exclusão de Artigos, houve renumeração destes a partir do Capítulo VII. No regulamento também foi adequado às nomenclaturas de usuário para beneficiário; Unimed Destino para Unimed Executora e Unimed Sacada para Unimed Devedora. - No atual Art. 111º, alteradas as datas de vigência da nova versão e de revogação da versão anterior.	Conselho de Administração da Unimed/RS
20	15/08/2015	- Atualizado o fluxo de solicitação de OPME (ANEXO I). - No Art. 111º, alterada a data de vigência da nova versão, revogada a versão anterior e excluídos os § 1º e § 2º.	Conselho de Administração da Unimed/RS
21	19/02/2016	- Nova redação do §4, do Art. 45 -No Art. 66º, item IX, incluída a alínea b, e reordenadas as demais subsequentes. - No Art. 111º, alterada a data de vigência da nova versão, revogada a versão anterior.	Conselho de Administração da Unimed/RS
	19/03/2016	Homologadas as versões 19, 20 e 21.	Assembleia Geral Extraordinária da Unimed/RS
22	18/06/2016	- Alteração no Art. 43º, incluída a referência à RN 395. - Alterada a redação do §2 do Art. 44º. - Alterada a redação do Art. 48º. - Alterada a redação do Art. 51º. - Incluído novo Capítulo X – Qualidade e Desempenho da Rede de Prestadores Pessoa Jurídica. - Renumerados os Capítulos e artigos a partir do novo Capítulo X - Alterada a redação do atual Art. 116º. - Incluído no Glossário o termo TNUMM.	Conselho de Administração da Unimed/RS
23	20/01/2017	- Alteração no § 6º do Art 44º. - Alteração no parágrafo único do Art 51º. - Alteração na alínea “c” do Art 66º. - Alterada a data de vigência no Art 116º.	Conselho de Administração da Unimed/RS

	REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA NO INTERCÂMBIO ESTADUAL – RAMI	Revisão: 24 Página 48 de 47 Data: 17/02/2017
---	---	---

Revisão	Data	Alterações	Aprovação
24	17/02/2017	- Alterados os incisos I e II do Art. 66º. - Incluído o § único no Art. 85º. - Incluído o § 2º e o § 3º no Art. 88º. - Inclusão da Seção III – Valores de Remuneração no Capítulo XI e do novo Art. 92º, sendo renumerada a seção seguinte para Seção IV - Rede Médica de Atendimento e também renumerados os artigos subsequentes. - Alterada a redação do atual Art. 116º. - No atual Art. 117º, alterada a data de vigência da nova versão, com revogação da versão anterior. - Adequação das terminologias atuais para as utilizadas pela ANS, em todo texto: alteração de planos de pré-pagamento para planos de preço preestabelecido; inclusão do termo preço pós-estabelecido e alteração de custo operacional para prestação de serviço.	Conselho de Administração da Unimed/RS