



www.unimed.coop.br
Alameda Santos, 1827 - 15º Andar
01419-909 - São Paulo - SP
T. (11) 3265-4000

PRES 098/17

São Paulo, 04 de maio de 2017

À
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
Av. Augusto Severo, 84 – 8º andar – Glória – RJ

A/c: Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Ref.: Câmara Técnica Compartilhamento de Riscos

Prezados senhores,

Por conta dos debates realizados durante a reunião da Câmara Técnica de Compartilhamento de Riscos levada a efeito por esta diretoria, a Unimed do Brasil Confederação das Cooperativas Médicas, vem apresentar suas contribuições para o aperfeiçoamento do marco regulatório da Saúde Suplementar, com foco nas operações que envolvem compartilhamento de riscos no âmbito das Cooperativas Médicas do Sistema Unimed.

Preliminarmente cabe esclarecer que o compartilhamento de riscos dentro do Sistema Unimed se processa através do intercâmbio entre as Cooperativas que compõem o Sistema e funciona de acordo com um regulamento próprio e mediante condições fixadas na Constituição Unimed, já em poder de V.Sa.

1 - Introdução:

Intercâmbio é a denominação do relacionamento entre as Cooperativas Médicas do Sistema Unimed e consiste na prestação de serviço médico e hospitalar à beneficiários que estão fora da área de ação da Cooperativa **e dos contratantes da rede direta (OPS) detentora de seu contrato**, chamada Unimed Origem.

A Unimed que atende em sua área de ação o beneficiário de outra Unimed, é designada Unimed Executora.

Os atendimentos dos usuários da Unimed origem são atendidos pela Unimed Executora em rede contratada pela mesma, chamado atendimento pela rede indireta.

2 - Do atendimento:

Todos os atendimentos ocorrem de forma eletrônica entre as Cooperativas.

Um conjunto de softwares que permitem que a transação seja realizada diretamente do prestador à Unimed executora e esta roteia para Unimed de origem, em um período máximo de 60 segundos.

Os prazos para os atendimentos, exames e cirurgias estabelecidos pela RN 395 também são estabelecidos pela ferramenta eletrônica responsável pelo roteamento das transações dos atendimentos que faz a conexão entre as cooperativas, denominado como WSD.

Já os prazos estabelecidos pela RN 259, são controlados pela própria Cooperativa (OPS) que detém o contrato do cliente, porém em situações que envolvam a necessidade da conexão entre as duas Cooperativas, o monitoramento é realizado entre elas a partir do WSD, conforme abaixo:

Descrição	Prazo ANS para realização / RN 259	Prazo ANS para resposta à solicitação / RN 395	Proposta para o MIN para atender a Resolução		Total do Prazo	Junta Médica
			Unimed Executora	Unimed Origem		
Urgência e emergência	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Deverá ser solicitada dentro do prazo de resposta estabelecido pela RN 395, com prazo máximo de conclusão de 21 dias úteis a contar da data de entrada do processo na Unimed, conforme RN 259
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	Até 3 dias úteis	Até 3 dias úteis	Baixo Risco ou 1 dia útil	Baixo Risco ou 02 dias úteis	Imediato ou 03 dias úteis	
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	Até 10 dias úteis	Até 5 dias úteis	Baixo risco ou 02 dias úteis	Baixo risco ou 03 dias úteis	Imediato ou 05 dias úteis	
Atendimento em regime de hospital-dia	Até 10 dias úteis	Até 5 dias úteis	02 dias úteis	03 dias úteis	05 dias úteis	
Procedimentos de Alta Complexidade - PAC (medicamentos quimioterápicos e com diretrizes de utilização)	Até 21 dias úteis	Até 10 dias úteis	04 dias úteis	06 dias úteis	10 dias úteis	
Atendimento em regime de internação eletiva	Até 21 dias úteis	Até 10 dias úteis	04 dias úteis	06 dias úteis	10 dias úteis	

O processo do Intercâmbio atende a uma série de regras pré-estabelecidas por Comitês Técnicos, dos segmentos: administrativo, médico, enfermagem, farmacêutico, jurídico, financeiro, contábil, entre outros, que deliberam regras que permitem a padronização do processo de Intercâmbio e, conseqüentemente, a qualificação dos serviços prestados ao cliente Unimed.

Os padrões definidos são divulgados a partir de manuais, denominados Manual de Intercâmbio Nacional e Manual de Consulta das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem. Além disso, tabelas de referência são pré-estabelecidas para que haja uniformização no processo de autorização e cobrança, facilitando assim todo o processo eletrônico de atendimento, cobrança, pagamento e glosa, entre as Cooperativas.

3 - Da Cobrança:

Os processos de cobranças e pagamentos são estabelecidos a partir dos padrões citados acima e ocorrem eletronicamente a partir de uma plataforma web que recebe a documentação da cobrança da Unimed Executora e designa automaticamente à Unimed Origem.

O prazo estabelecido para cobrança, incluindo o valor de uma taxa administrativa de 5% sob o valor total do atendimento prestado, **é definido no Regulamento do Intercâmbio e contado a partir da data do atendimento.**

A partir da apresentação da cobrança, a Unimed Origem importa a referida fatura para seu sistema de gestão previamente parametrizado com as regras e tabelas operacionais estabelecidas para o Intercâmbio, onde é possível, inclusive, realizar eletronicamente a glosa de cobranças equivocadas, seja por parâmetros sistêmicos ou impertinência técnica, cujas discussões de eventuais contestações deverão ser realizadas por meio da ferramenta AJIUS (Ajuste de Intercâmbio entre Unimed).

4 - Da Glosa:

O AJIUS é um Software exclusivo, de uso obrigatório para discussão das glosas/contestações do Sistema Unimed, integrado ao processo de cobrança, sendo um facilitador para os profissionais de contas médicas e faturamento, pois permite a transparência da informação, desde a primeira glosa até o final do processo.

O Software possui fases automáticas para análise da glosa entre as partes. Caso não haja acordo dentro de um prazo estabelecido o sistema finalizará o processo automaticamente.

5 - Câmaras de compensação:

Para equalizar eventuais inadimplências entre as partes, algumas Federações possuem Câmara de Compensação e **Liquidação**, que garantem o processo de pagamento entre as Cooperativas, independente do processo de glosas.

A operacionalização do intercâmbio está centrada na viabilização do atendimento assistencial do beneficiário, em praças nas quais a operadora originalmente contratada não mantém rede diretamente vinculada aos seus produtos, portanto, não caracterizando repasse financeiro antecipado, visando garantir custos de atendimentos futuros, uma vez que o fluxo financeiro relativo aos atendimentos realizados ocorre sob a forma de reembolso, ou seja, após a realização dos serviços prestados pelos prestadores locais e de seus respectivos pagamentos pela Unimed executora;

As informações contábeis estão em perfeita sintonia com a operação de intercâmbio e os custos integram os eventos da operadora detentora do contrato que constitui as correspondentes garantias financeiras de lastro e vínculo, quando necessário;

A contabilização de atendimentos do Intercâmbio Eventual ocorre conforme previsto na RN 418/2016 – anexo - Manual Contábil item 6. Essa operação não caracteriza receita ou despesa para a operadora que efetua o atendimento em relação ao valor que será ressarcido pela operadora que detém o risco, portanto haverá somente a receita relativa à taxa de

administração necessária para viabilizar o gerenciamento dos atendimentos (agendamentos, autorizações, processamento de contas médicas, auditorias, registros contábeis e faturamento), e nos casos em que ocorrem diferenças de tabelas de preços praticadas pelas operadoras, estas são contabilizadas em contas de resultados, conforme previsão do manual contábil.

Se a operadora que prestar o atendimento utilizar sua própria rede, esta deverá considerar a operação como atendimento a outras operadoras e não como intercâmbio, devendo registrar a operação de acordo com o item 4 do manual. Eventuais inadimplências são registradas em conta própria de provisão para perda sobre créditos oriundos do intercâmbio conforme previsão do anexo das Normas Gerais.

Operadora que detém o risco

a) Pelo registro do fato gerador da receita pela operadora que detém o risco, considerando Assistência Médico Hospitalar na modalidade de pré-pagamento.

D – 123111011/ 123111012 - Contraprestação Pecuniária a Receber

C – 311111011/21/31/41/51/61 - Contraprestações Emitidas

b) Registro dos valores informados pela operadora que providenciou o atendimento, inclusive o valor da taxa de administração do intercâmbio eventual cobrada no atendimento. Esse registro será suportado por um documento que não seja fiscal, na proporção do reembolso, porque não há realização de serviço (cobertura de risco), há somente a cobrança de um reembolso baseado na nota fiscal emitida pelo prestador para a operadora que prestou o atendimento. Quanto à taxa de administração, a operadora que estiver cobrando deverá emitir um documento fiscal para que a operadora que detém o risco possa efetuar o registro contábil suportado por um documento hábil. Essa informação entre as operadoras deve ser tempestiva, ou seja, no momento em que a operadora que prestou atendimento identifique o valor que deverá ser repassado pela operadora que detém o contrato, deverá avisar imediatamente, para que a operadora detentora do contrato possa efetuar o lançamento contábil da despesa de acordo com o princípio da competência.

D – 411111011/21/31/41/51/61 Eventos Conhecidos ou Avisados de Assistência Médico Hospitalar – Intercâmbio eventual

C – 211119033 Provisão de Eventos a Liquidar – Intercâmbio Eventual

c) Registro do pagamento efetuado a operadora que prestou atendimento.

D – 211119033 Provisão de Eventos a Liquidar

C – Caixa e/ou Bancos

Operadora que prestou atendimento

a) Registro dos eventos cobrados pelos atendimentos do Intercâmbio Eventual, no momento do recebimento da conta.

D – 124119022/124129022 Contas a Receber/Intercâmbio a Receber – Atendimento Eventual - Reembolso

C – 214119011 Prestadores de Serviços de Assistência a Saúde – Não relacionados com planos de saúde da operadora

b) Pode ocorrer a situação em que a operadora que prestou o atendimento cobre um valor diferente do valor que deverá pagar ao prestador. Essa diferença ocorre nas situações em que é utilizada uma tabela específica para as operações de intercâmbio que é diferente da tabela utilizada pela operadora que prestou o atendimento com os seus prestadores, **ocorrendo isso para honorários médicos e SADT. A tabela hospitalar corresponde ao valor contratado.**

Nessa situação, a operadora que prestou o atendimento apresentará uma variação patrimonial em relação a essa diferença, que pode ser a maior ou menor em relação ao valor que efetuará o pagamento ao prestador.

Se a diferença for a maior, a operadora que prestou o atendimento efetuará o seguinte registro contábil, e nesse caso, a operadora deverá emitir um documento fiscal, porque de fato está realizando uma receita:

D – 124119021 Contas a Receber/Intercâmbio a Receber – Atendimento Eventual – Taxa de Administração

C – 332179012/332169012 - Receita com Intercâmbio Eventual por Diferença de Tabela.

Se a diferença for a menor, a operadora que prestou a atendimento efetuará o seguinte registro contábil:

D – 442219011 – Despesas com Intercâmbio Eventual por Diferença de Tabela

C – 214119011/214129011 Prestadores de Serviços de Assistência a Saúde – Não relacionados com planos de saúde da operadora

c) Registro do fato gerador da receita com a taxa de Intercâmbio Eventual. Com emissão de um documento fiscal

D – 124119021/124129021 Contas a Receber/Intercâmbio a Receber – Atendimento Eventual – Taxa de Administração

C – 332169011/332179011 Taxa de Administração - Intercâmbio Eventual

d) Registros dos valores recebidos da Operadora que detém o Risco

D – Caixa e/ou Bancos

C – 124119021/124129021 Contas a Receber/Intercâmbio a Receber – Atendimento Eventual – Taxa de Administração

C - 124119022/124129022 Contas a Receber/Intercâmbio a Receber – Atendimento Eventual - Reembolso

e) Registro do pagamento efetuado ao prestador que atendeu ao beneficiário.

D – 214119011/214129011 Prestadores de Serviços de Assistência a Saúde – Não relacionados com planos de saúde da operadora
C – Caixa ou Bancos

A gestão financeira do intercâmbio se desdobra em regional e nacional, através da instalação das Câmaras de Compensação que visam concentrar a movimentação entre as cooperativas, de forma escritural, ou seja, atribuindo débitos e créditos entre elas, à medida da realização de suas produções no âmbito do intercâmbio, visando desonerá-las financeiramente evitando despesas bancárias e trocas de recursos financeiros entre si, realizando encontros de contas em função do grande número de transações. O volume financeiro médio de transações envolvendo o intercâmbio é da ordem de R\$ 14 bilhões/ano, deste montante, R\$ 1,06 bilhão referem-se a repasses em pré ou pós-pagamento, ou seja, 0,07% do total de atendimentos em intercâmbio e a inadimplência gira em torno de 2,6%. Eventuais glosas decorrentes de falhas técnico-operacionais são discutidas entre as Unimed em meio eletrônico próprio, com prazo para finalização em 140 dias. Esgotado este prazo sem consenso, o processo vai a Câmara Arbitral, onde invariavelmente há desfecho para a divergência, portanto, a glosa é transitória e totalmente controlada por mecanismos de gestão;

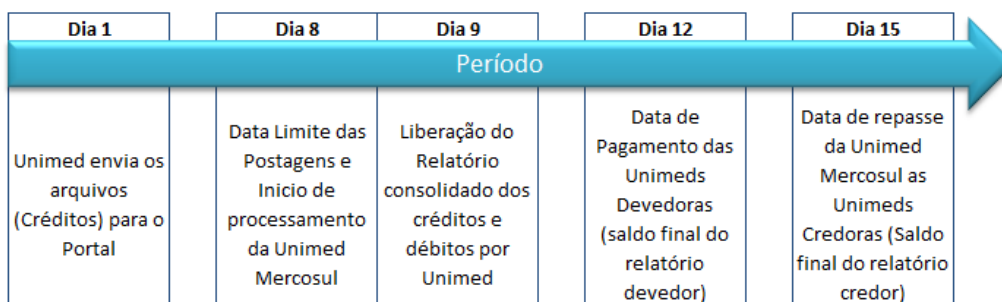
Exemplo de Câmara de Compensação e liquidação - Federação Mercosul

As Unimeds que participam da Câmara de Compensação da Unimed Mercosul, por exemplo, enviam pelo Portal Unimed (www.unimed.coop.br) o arquivo contendo seus dados de créditos financeiros (relação de faturas de crédito) no formato padrão PTU A600 (arquivo com layout específico padrão Unimed) de câmara de compensação, referente a cobrança financeira dos atendimentos que ela realizou em favor de outra Unimed participante.

Unimed Mercosul realiza o processamento dos dados recebidos (compensação das faturas) e disponibiliza no Portal Unimed a relação de todas as faturas credoras e devedoras de cada Unimed, gerando relatório individual para cada participante e realizando o encontro de

contas financeiro para definir se a Cooperativa é credora ou devedora naquela câmara de liquidação.

A Câmara funciona atualmente com três datas de encontro de contas, onde os devedores pagam a Câmara de Compensação em datas pré- determinadas e o repasse às credoras é realizado três dias após.



A movimentação da Câmara é uma relação estritamente financeira. As faturas dos eventos assistenciais são enviadas diretamente pela Unimed Executora do atendimento para a Unimed detentora do Beneficiário ou de Origem, com toda a documentação e registros obrigatórios.

Há, no sistema Unimed mais 5 Câmaras de Compensação/Liquidação cujo operacional se assemelha á Câmara Mercosul, cabendo registrar apenas que assumem características próprias por conta das peculiaridades regionais, por exemplo prazos, em função da localização geográfica das Unimeds que as integram.

- ✓ Federação Rio de Janeiro
- ✓ Federação Mato Grosso e Mato Grosso do Sul
- ✓ Federação Minas Gerais
- ✓ Federação Espírito Santo
- ✓ Federação Norte Nordeste
- ✓ Federação Mercosul

Do ponto de vista da rede assistencial, os prestadores estão vinculados às Unimeds locais, via contratualização que atende à regulação e à lei 13.003 e funcionam como redes indiretas das Unimeds detentoras dos contratos originários. Esta formalização ocorre quando da informação de rede no momento do registro dos produtos;

Ainda no âmbito regulatório, importante ressaltar que a IN DIPRO nº 46/14 permite expressamente a utilização de recursos de outra operadora de forma indireta, como se observa a seguir:

Art. 3º Quanto ao vínculo com a operadora de planos de assistência à saúde, a rede assistencial pode ser:

I - Própria: entidade hospitalar de propriedade da operadora de planos de assistência à saúde; ou

II - Contratualizada:

a) Direta: relação formalizada por meio de instrumento jurídico assinado entre a operadora de planos de assistência à saúde e o prestador de saúde; ou

b) Indireta: relação intermediada por outra operadora de planos de assistência à saúde. (Grifos nossos)

A contratualização entre as Unimeds está disciplinada pelo regulamento de intercâmbio, instrumento de adesão instituído pela Constituição Unimed que vincula todas as Cooperativas do Sistema Unimed;

As transações resultantes dos atendimentos nesta modalidade, realizadas pelos prestadores das Unimeds executoras, estão em conformidade ao Padrão TISS (RN305/2012) e as informações são enviadas para as Unimeds detentoras dos contratos, eletronicamente, através do Protocolo de Transações Unimed (PTU), previsto no regulamento de intercâmbio da Constituição Unimed. As detentoras dos contratos encaminham as informações para a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através do processo de Envio de Dados à ANS previsto no Padrão TISS.

Cabe ressaltar que a Agência enviou ofício sobre o processo de fiscalização do Padrão TISS que está previsto para abril e avaliará o período de 2014 a 2016, porém, não haverá tempo hábil suficiente para o envio das informações com retroatividade a 2014, uma vez que os lançamentos de intercâmbio só foram previstos a partir da versão TISS 3.03.01 instituída em dezembro de 2016, por conta de restrição na estrutura do padrão mantido pela própria Agência. Outro ponto relevante, no que tange à qualidade das informações, é que mesmo detectada a falha na informação, ainda não está previsto na TISS o fluxo de correção de dados pelo prestador. Cabe, ainda, destaque, a expectativa de realizar o batimento da TISS com DIOPS previsto no ofício. Este cruzamento está em fase de adaptação nas operadoras e na própria ANS, por conta da edição da nova versão do Plano de Contas 2017.

As informações acima contemplam todo fluxo operacional e financeiro que envolve o processo de intercâmbio, especialmente em relação à solidariedade assistencial;

Do ponto de vista legal, as Unimeds integrantes do Sistema atendem ao que dispõe a Lei 5.764 (Lei das Cooperativas), tanto em relação à constituição jurídica quanto em relação ao seu funcionamento e ordenamento institucional, mantendo estrito relacionamento sistêmico, apesar da autonomia administrativa e financeira, também previstos na mesma lei.

No âmbito tributário a operação está amparada por legislações municipais vigentes, nos Municípios de localização das Unimeds que realizam as prestações do serviço e as mesmas atendem aos dispositivos normativos sobre a emissão de nota fiscal. Nas localidades em que não existe esta exigência, a Unimed adota padrões mínimos de layout para emitir um documento hábil fiscal para Unimed que detém o risco. Para todas as transações há registros contábeis regulares, disciplinados pelo Plano de Contas Padrão da ANS.

Por último, cabe noticiar que a atual diretoria deu início aos estudos para a instalação da Câmara de Compensação e Liquidação Nacional que adotará instrumentos de proteção e mitigação de eventuais inadimplências geradas no intercâmbio, penalizando pecuniariamente a ocorrência de tal fato. Este dispositivo estará amparado em Norma Derivada e contemplado no Estatuto Social.

Considerando que as Cooperativas que integram o Sistema Unimed vinculam-se por intermédio de um regramento único, instituído pela Constituição Unimed;

Considerando que a operação de intercâmbio tem como base um regulamento ao qual as cooperativas aderem automaticamente ao se inserirem ao Sistema Unimed;

Considerando que a intercooperação é princípio fundamental para coexistência das cooperativas no Sistema;

Considerando que as cooperativas operadoras de planos de saúde assumem mutuamente obrigações contratuais e assistenciais perante seus beneficiários;

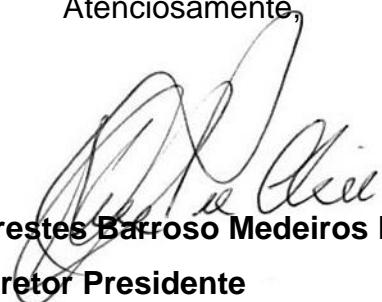
Considerando que a garantia da prestação do serviço assistencial está assegurada pela presença das cooperativas que compõem o Sistema Unimed em todo território nacional;

Considerando o fiel cumprimento da regulamentação normativa emanada da ANS; da Lei e dos contratos que comercializa, o Sistema Unimed pratica o atendimento sistêmico de seus beneficiários há mais de 35 anos ininterruptos com resolutividade e alto grau de satisfação de seus 20 milhões de beneficiários, o que atesta segurança e eficácia deste modelo de compartilhamento de risco eminentemente assistencial;

Concluimos que o perfeito funcionamento desta modalidade de compartilhamento de risco dispensa qualquer regulamentação complementar além das elencadas acima, especialmente que venha a descaracterizar o modelo de sucesso presente há décadas sem similar no mercado.

Portanto, a contribuição da Unimed do Brasil para esta Câmara Técnica está contida na documentação que rege o intercâmbio praticado pelo Sistema Unimed, que está circunscrita na Constituição Unimed, no Regulamento do Intercâmbio e nos fluxos operacionais e financeiros detalhadamente descritos ao longo deste documento e seus anexos.

Atenciosamente,



Orestes Barroso Medeiros Pullin
Diretor Presidente