

**BEM+**  
**Programa de Remuneração Variável da Unimed Campinas**  
**Regras de Notificação**

## **BEM+ Programa de Remuneração Variável da Unimed Campinas**

O objetivo de qualquer sistema de saúde deve ser prover assistência de qualidade. A gestão em saúde trata desse importante aspecto ao determinar como os cuidados em saúde estão sendo dispensados aos pacientes e de como eles podem ser melhorados. Nesse sentido, os indicadores são fundamentais para mensurar, com clareza, o desempenho da assistência de acordo com as necessidades dos pacientes e a estratégia traçada.

Gerir a assistência por indicadores propicia uma abordagem mais responsável, com medidas de eficiência e concentração de esforços que permitem direcionar as atividades para a execução da estratégia e a tomada de decisão racional, dando melhores condições para se chegar ao resultado desejado.

O BEM+ nos direcionará rumo às melhores escolhas para os nossos clientes e para a nossa Cooperativa. Com a consolidação deste Programa, poderemos adotar medidas cada vez mais focadas na melhoria da qualidade assistencial e, associado a isso, de valorização do trabalho médico.

A apuração do indicador de sinistralidade, que é o gatilho para a bonificação variável global dos cooperados, foi iniciada em julho/2022. O primeiro período considerou os meses entre julho a dezembro e a meta do índice de sinistralidade era de não ultrapassar 88,0% no acumulado destes seis meses. A partir de janeiro/2023, o período de apuração da sinistralidade será trimestral, sendo que a meta do primeiro período é de não ultrapassar 88,7% no acumulado destes três meses. Atingida a meta de sinistralidade da Cooperativa, o pagamento da bonificação variável global garantirá ao cooperado um ganho adicional de 5% sobre a produção médica no período.

Em 2023 foi iniciada a apuração dos indicadores individuais definidos pelos Comitês de Especialista. Com o atingimento da sinistralidade global da cooperativa, gatilho para a bonificação dos indicadores individuais, os cooperados podem atingir até 5% de bonificação adicional, resultando na somatória de até 10% no período, considerando a bonificação do índice de sinistralidade e os indicadores individuais.

Todos os cooperados PF são elegíveis ao BEM+ e poderão receber a bonificação do Programa. Apresentamos neste material as regras cuja não observância poderá acarretar uma notificação do Programa, seguindo as diretrizes da Unimed Campinas.

Mais informações estão dispostas no Regulamento do BEM+, também disponível no site do Programa.

**Sua atitude pode garantir o resultado e fazer a diferença para a nossa Cooperativa!**

## Sumário

Solicitações fora do Rol da ANS, solicitações sem cobertura contratual e solicitações em desacordo com Normativas (Norma Técnica, Diretoria Médico Social, Diretoria Área Hospitalar Serviços Credenciados, instrução normativa, etc) vigentes da Unimed Campinas.....	04
Solicitações, para a Unimed Campinas, de procedimentos com tecnologias ainda não incorporadas pela Cooperativa.....	05
Urgencialização de exames e procedimentos.....	06
Cobrança particular indevida de procedimentos, exames e consultas dos beneficiários Unimed Campinas.....	07
NIP (Notificação por Intermediação Preliminar) e ações no PROCON.....	08
Ações Judiciais.....	09
Solicitações de códigos por similaridade.....	10
Solicitações de materiais, medicamentos e OPMEs não padronizados.....	11
Denúncias recebidas e apuradas pelos canais de Compliance e Ouvidoria, abertura de Procedimentos Administrativos e ações CREMESP.....	12

**Solicitações fora do Rol da ANS, solicitações sem cobertura contratual e solicitações em desacordo com Normativas (Norma Técnica, Diretoria Médico Social, Diretoria Área Hospitalar Serviços Credenciados, instrução normativa, etc) vigentes da Unimed Campinas**

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é a listagem mínima obrigatória de exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano de saúde (ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, referência, etc). Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999, os chamados planos regulamentados. É válida também para os planos contratados antes dessa data, mas somente para aqueles que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde.

Na saúde suplementar, a incorporação de novas tecnologias em saúde, bem como a definição de regras para sua utilização, regulamentada pela Resolução Normativa nº 470/2021, é definida pela ANS por meio dos sucessivos ciclos de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que ocorrem continuamente.

Tanto pessoas físicas quanto pessoas jurídicas interessadas podem encaminhar suas propostas de atualização do Rol, contando com a participação do Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde - COSAÚDE. Este comitê de caráter consultivo é um fórum pelo qual se estabelece o diálogo permanente com os agentes da saúde suplementar e a sociedade.

Para saber se um determinado procedimento faz parte da cobertura mínima que a operadora é obrigada a oferecer, consulte o Rol pelo site da ANS em: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir/verificar-cobertura-de-plano-de-saude>.

Nesta mesma tela, é possível verificar os critérios de liberação do procedimento pesquisado, caso este tenha DUT (Diretrizes de Utilização).

As Diretrizes de Utilização (DUT) são regras e normas elaboradas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) que servem para orientação e regulamentação do uso adequado de procedimentos médicos e exames complementares. Elas são descritas e baseadas em estudos médicos com a finalidade de utilização das novas tecnologias ou exames que realmente possam trazer benefícios para o paciente ou que auxiliem os médicos no diagnóstico de doenças.

**Não receberá a bonificação pelo período de dois pagamentos o cooperado PF que for notificado perante solicitações fora do Rol da ANS, solicitações sem cobertura contratual e solicitações em desacordo com Normativas (Norma Técnica, Diretoria Médico Social, Diretoria Área Hospitalar Serviços Credenciados, instrução normativa, etc) vigentes da Unimed Campinas. O cooperado será notificado e poderá se justificar em um período de dez dias úteis, contados a partir da data de envio da notificação.**

## **Solicitações, para a Unimed Campinas, de procedimentos com tecnologias ainda não incorporadas pela Cooperativa**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, Tecnologia em Saúde é a “aplicação de conhecimentos e habilidades organizados na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida”. O termo “Tecnologia em Saúde” abrange, então, um conjunto de aparatos com o objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas, incluindo: medicamentos; dispositivos médicos; procedimentos; triagem diagnóstica; sistemas organizacionais e de suporte dentro dos quais os cuidados à saúde são oferecidos.

Novas tecnologias têm sido lançadas no mercado todos os dias e, com isso, crescem as demandas para utilizá-las. No entanto, oferecer todas as tecnologias disponíveis no mercado para todas as pessoas, inviabilizaria a sustentabilidade da Operadora. Além disso, essas tecnologias nem sempre apresentam benefícios reais ou segurança satisfatória quando comparadas as demais alternativas terapêuticas disponíveis, quando estas existem.

A Unimed Campinas tem se preocupado em identificar as reais necessidades de saúde dos seus beneficiários, avaliar as tecnologias existentes, eleger as prioritárias e organizar o acesso aos serviços e produtos.

**Não receberá a bonificação pelo período de dois pagamentos o cooperado PF que for notificado perante solicitações, para a Unimed Campinas, de procedimentos com tecnologias ainda não incorporadas pela Cooperativa. O cooperado será notificado e poderá se justificar em um período de dez dias úteis, contados a partir da data de envio da notificação.**

## **Urgencialização de exames e procedimentos**

O ato de solicitar exames e procedimentos com o status urgente faz com que a solicitação não fique sujeita a todas validações e ao fluxo usual da Regulação Médica. Portanto, nesses cenários, os médicos reguladores podem emitir parecer favorável (aprovando a solicitação) ou desfavorável (reprovando a solicitação), de acordo com a justificativa e com os parâmetros sistêmicos.

A prática de classificar situações eletivas como "urgência" é comumente conhecida como "urgencialização de exames e procedimentos" e não é defendida pela Cooperativa.

**Não receberá a bonificação pelo período de dois pagamentos o cooperado PF que for notificado perante solicitações com urgencializações de exames e procedimentos. O cooperado será notificado e poderá se justificar em um período de dez dias úteis, contados a partir da data de envio da notificação.**

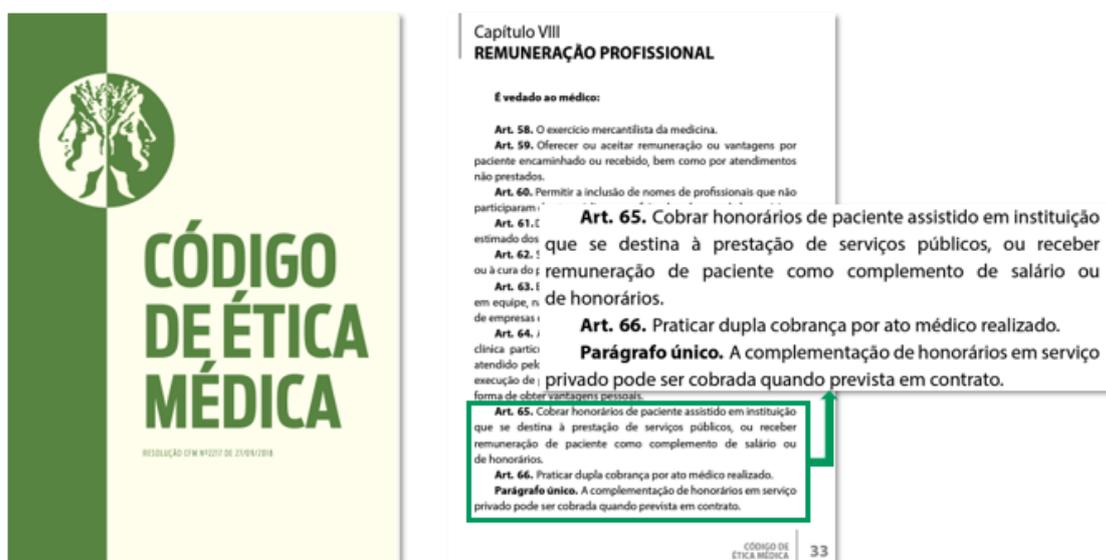
## Cobrança particular indevida de procedimentos, exames e consultas dos beneficiários Unimed Campinas

É vedada a cobrança de valores adicionais por procedimentos, exames, consultas ou qualquer outra prestação de serviço que tenha cobertura obrigatória pelo plano contratado.

Caso o prestador de serviço de saúde anuncie a cobrança de valores adicionais para o beneficiário, está cometendo uma irregularidade não só perante a Operadora, mas também perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regula e fiscaliza as operadoras de planos de saúde, além de contrariar o Código de Defesa do Consumidor - Lei 8078/90 e de Ética Médica.

Diante de cobrança extra, o beneficiário geralmente entra em contato com a Operadora para expor a situação e/ou solicitar reembolso pelo procedimento cobrado. Há ainda a possibilidade de abertura de procedimento administrativo na ANS, que pode resultar na aplicação de multa.

Nas localidades em que o acesso seja gravemente comprometido, a ANS poderá ainda determinar a suspensão da comercialização de planos de saúde até que o acesso seja restabelecido, sem prejuízo das penalidades cabíveis.



**Não receberá a bonificação pelo período de dois pagamentos o cooperado PF que for notificado perante cobranças particulares indevidas de procedimentos, exames e consultas dos beneficiários Unimed Campinas. O cooperado será notificado e poderá se justificar em um período de dez dias úteis, contados a partir da data de envio da notificação.**

## **NIP (Notificação por Intermediação Preliminar) e ações no PROCON**

A NIP (Notificação de Intermediação Preliminar) é o instrumento de mediação que visa a solução consensual de conflitos entre operadoras e beneficiários de planos de saúde. A partir da demanda cadastrada pelo usuário através dos canais de atendimento da ANS, a operadora é notificada, por meio eletrônico, e tem até dez dias úteis para adotar as medidas necessárias à solução do problema.

Essas notificações são classificadas em duas situações:

- **NIP assistencial:** notificação que tem como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial.
- **NIP não assistencial:** notificação que tem como referência outros temas que não a cobertura assistencial, desde que o beneficiário seja diretamente afetado pela conduta e a situação seja passível de intermediação.

Embora possam evitar a judicialização, as NIP's podem impactar diretamente nas finanças dos planos de saúde e, como consequência, nos valores das mensalidades.

Toda vez que a operadora é autuada com uma NIP, corre o risco de ser obrigada a pagar uma multa. Para cada tipo de demanda existe um valor de multa correspondente. Os valores mais altos podem variar de R\$ 60 mil a R\$ 250 mil. A operadora ainda corre o risco de ter o seu produto suspenso de ser comercializado.

**Não receberá a bonificação pelo período de dois pagamentos o cooperado PF que for notificado perante NIP e ações no PROCON atreladas a solicitações fora de cobertura pelo cooperado. O cooperado será notificado e poderá se justificar em um período de dez dias úteis, contados a partir da data de envio da notificação.**

## **Ações Judiciais**

Um estudo produzido pelo Insper, divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), aponta que a judicialização da saúde cresceu 130% nos 10 anos compreendidos entre 2008 e 2017, mais de duas vezes e meia o crescimento proporcional de todas as ações do país, no mesmo período (alta de 50%).

A judicialização da saúde se refere à busca do Judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negados. Muitas vezes, demandas individuais não previstas nos contratos e tampouco contempladas pela legislação em vigor.

Quando essas demandas individuais são atendidas, mesmo que em caráter temporário, comprometem a capacidade orçamentária necessária para atender o coletivo.

*“Não é possível oferecer tudo, o tempo todo, para todo mundo. Se um indivíduo entra na justiça para pleitear algo que não está no seu contrato, seja algo não coberto pelo Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), está forçando o plano de saúde a arcar com uma conta que não deveria.”*

*(IESS – Instituto de Estudos da Saúde Suplementar, 2019)*

O gasto adicional, certamente, entrará na conta da Operadora para o reajuste da contraprestação do ano seguinte, gerando um círculo vicioso. Descontentes com o reajuste, mais pessoas vão acessar a Justiça para contestar o que consideram um abuso; outros beneficiários deixarão o plano por não poder arcar com o aumento de custos; e, o sistema se torna mais caro para todo mundo. O que não é bom para ninguém.

**Não receberá a bonificação pelo período de dois pagamentos o cooperado PF que for notificado perante ações judiciais atreladas a solicitações fora de cobertura pelo cooperado. O cooperado será notificado e poderá se justificar em um período de dez dias úteis, contados a partir da data de envio da notificação.**

### **Solicitações de códigos por similaridade**

A solicitação de códigos por similaridade e/ou analogia ocorre quando se é verificada uma codificação que não traduz exatamente o tratamento cirúrgico que será realizado ou até mesmo quando é solicitada uma codificação "alternativa", sendo que a codificação dedicada já consta no Rol de Procedimentos.

**Não receberá a bonificação pelo período de dois pagamentos o cooperado PF que for notificado perante solicitações de código por similaridade. O cooperado será notificado e poderá se justificar em um período de dez dias úteis, contados a partir da data de envio da notificação.**

## **Solicitações de materiais, medicamentos e OPMEs não padronizados**

A cobertura de OPME (Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais) é uma obrigatoriedade estabelecida para a ANS para os planos privados de assistência à saúde. Contudo, não é indicado que os cooperados solicitem OPMEs não padronizados na Unimed Campinas. Entende-se por OPMEs padronizados e não padronizados:

OPMEs Normatizados: são aqueles que estão relacionados com um determinado procedimento médico constante no ROL da ANS e possuem ou não uma norma técnica vigente na Unimed. Quando não possuem norma técnica, foram validados ao longo do tempo pela auditoria médica. O material normatizado também é o material negociado, ou seja, não basta possuir aval técnico, mas também é necessário que o item esteja previamente acordado pela Cooperativa junto ao fornecedor.

OPMEs não normatizados: são aqueles que ainda não foram validados pelo conselho técnico e/ou regulação médica, geralmente não imprescindíveis, de alto custo e muitas vezes não negociados na Cooperativa.

**Não receberá a bonificação pelo período de dois pagamentos o cooperado PF que for notificado perante solicitações de materiais, medicamentos e OPMEs não padronizados. O cooperado será notificado e poderá se justificar em um período de dez dias úteis, contados a partir da data de envio da notificação.**

**Denúncias recebidas e apuradas pelos canais de Compliance e Ouvidoria, abertura de Procedimentos Administrativos e ações CREMESP**

**Não receberá a bonificação pelo período de dois pagamentos os cooperados PF que tiverem denúncias pelos canais de Compliance e Ouvidoria, investigadas e consideradas procedentes pelo Comitê de Ética e Compliance ou que geraram pontuação pela Política de Consequências para Desvios de Conduta dos Cooperados da Unimed Campinas; caso a cooperativa abra um Procedimento Administrativo contra o cooperado (durante o período de apuração e julgamento, o cooperado não receberá a bonificação); e ações no CREMESP, investigadas e consideradas procedentes pelo Conselho.**

O cooperado poderá se justificar durante o processo de apuração das denúncias. Ao final do processo de apuração, o cooperado será notificado.