



SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
Esplanada dos Ministérios - CEP 70175-900 - Brasília - DF - www.stf.jus.br
Praça dos Três Poderes

DELIBERAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 10/2022

(Processo Administrativo Eletrônico SEI n. 004228/2021)

1. Trata-se de **QUESTIONAMENTO 1** encaminhado via mensagem eletrônica, no uso do direito previsto na legislação vigente e nos termos do Edital, por potencial interessada em participar do **Pregão Eletrônico nº 10/2022**-Contratação de empresa para prestação de serviços especializados em auditoria, autorização, faturamento e processamento de solicitação de reembolso e de contas médicas e odontológicas da rede de prestadores credenciados ao STF-Med e da assistência de livre escolha, bem como subsídio técnico aos processos de credenciamento, negociação, reembolso e análise de glosas.

2. O pedido preenche os requisitos legais, apresentado por meio eletrônico e tempestivamente.

3. Segue a íntegra das indagações, acompanhadas das respostas prestadas pela área demandante.

a) Recebimento de faturas entregues pela rede credenciada;	Sinistros	Os processos são automatizados? Existe entrega física ou somente digitalizados? a) Processo automatizado, recebimento somente digital;
--	-----------	---

e) Realizar auditoria in loco de faturas hospitalares;	Sinistros	Qual a volumetria/mês da auditoria In Loco? E em quais praças? e) Distrito Federal e na Área Metropolitana de Brasília, definida pela Codeplan - Nota Técnica 01/2014. 95% Distrito Federal. Volumetria média mensal de 79 auditoria;
--	-----------	--

w) Análise qualitativa dos credenciados quando solicitado pelo STF-MED;	Rede	Informar a definição dos critérios.
---	------	-------------------------------------

w) É adotado o formulário de vistoria, conforme Edital de Credenciamento 2/2020 - do STF-Med, disponível no Site <https://saude.stf.jus.br/> - aba prestadores;

ANEXO C DO PROJETO BÁSICO – FORMULÁRIO DE VISTORIA

Processo:

Instituição:

Endereço:

Telefones:

1. Quantidade de itens verificáveis por tópico e total de pontos possíveis

TÓPICOS	ITENS POR TÓPICO				TOTAL DE PONTOS POSSÍVEIS		
	O	PESO 4	N	PESO 3		R	PESO 2
1 – RECURSOS HUMANOS/ CORPO CLÍNICO	6	24	1	3	2	4	31
2 – INSTALAÇÕES	37	148	1	3	8	16	167
3 – LOCALIZAÇÃO	3	12	0	0	1	2	14
4 – SERVIÇOS PROFISSIONAIS – OFERTA	11	44	3	9	2	4	57
5 – PADRÃO DE QUALIDADE	9	36	1	3	7	14	53
6 – ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA	0	0	3	9	0	0	9
7 – GESTÃO DA INFORMAÇÃO	3	12	0	0	10	20	32
TOTAL POR ITEM		276		27		60	363
BÔNUS ACREDITAÇÃO	X	X	X	X	X	X	24
TOTAL DE PONTOS							387

2. Pesos para mensuração dos fatores de avaliação técnica

ITEM	FATORES DE AVALIAÇÃO – FAVALIA	PESO
O	Obrigatório	4
N	Necessário	3
R	Recomendável	2

3. Cálculo do resultado da avaliação técnica

Item Fatores de Avaliação Peso Nº Itens Pontuação Mínima Pontuação Máxima Pontuação Obtida* Percentual Obtido

O	Obrigatório	4	69	220,8	276	0,00%
N	Necessário	3	9	21,6	27	0,00%
R	Recomendável	2	30	48	60	0,00%
Resultado final						%
Total Geral				290,4	363	100

*PONTUAÇÃO: quantidade de respostas afirmativas multiplicada pelos respectivos pesos para mensuração de acordo com o caráter dos fatores de avaliação técnica.

4. Resultado da avaliação técnica

Pontuação Obtida Percentual Obtido Classificação Resultado* Parecer conclusivo**

*RESULTADO: Aprovado ≥290. Reprovado <290 na pontuação final ou <220 nos fatores de avaliação obrigatórios.

**PARECER CONCLUSIVO: favorável ou desfavorável ao credenciamento (justificar os casos de pontuação <290)

*** LOCAL E DATA

**** ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO AUDITOR

ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO VISTORIA TÉCNICA

1. O formulário está organizado em tópicos, chamados Fatores de Avaliação. Dentro de cada tópico, estão contempladas perguntas diretas sobre itens fundamentais para a qualidade do atendimento, cujas respostas admitem somente uma alternativa: Sim ou Não, ou Não se aplica;

2. Cada item tem uma pontuação e um peso, conforme sua categoria:

- Obrigatório – aquele exigido em normas e/ou legislação vigente, ou considerado indispensável para a prestação do serviço. O não atendimento deste item acarreta riscos imediatos à saúde e má qualidade da assistência prestada, bem como infração à legislação vigente. Nem todo item obrigatório é fundamentado em lei, embora seja indispensável à prestação dos serviços. Identificado na primeira coluna com (O);
- Necessário – também pode constar normas e o seu não cumprimento pode acarretar riscos à saúde e queda da qualidade da assistência, porém são riscos mediatos. Uma vez não cumprido o item pelo serviço, a operadora poderá definir prazo para adequação do proponente. Identificado na primeira coluna com (N).
- Recomendado – não está descrito em normas, porém determina um diferencial de qualidade na prestação do serviço. Identificado na primeira coluna com (R).
- Não se aplica – O item somente poderá ser assinalado quando se tratar de prestador de serviço de saúde sem pronto atendimento ou pronto socorro, ou clínicas sem internações ou consultórios médicos e de profissionais não-médicos ou quando definido na questão do formulário de avaliação. O item identificado como NA, deverá ser deduzido do total de pontos possíveis no cálculo do resultado final do serviço vistoriado. Identificado na coluna com (NA)

3. Critérios de verificação correspondem à forma como deverá ser realizada a vistoria, sendo (1) Observação e/ou (2) Avaliação documental.

4. As entidades participantes de programas de acreditação receberão uma bonificação na pontuação.

5. A legislação pertinente está informada na última coluna do Formulário de Vistoria Técnica. Cada norma foi identificada de forma numérica e está apresentada nas Normas Regulamentares do formulário de vistoria.

6. O resultado obtido na vistoria (quantidade de respostas afirmativas multiplicada pelos respectivos pesos para mensuração de acordo com o caráter dos fatores de avaliação técnica), deve ser transferido para o FO SERCER 12 – PONTUAÇÃO FINAL DO PRESTADOR VISTORIADO e para o Quadro 4 (Cálculo do resultado da avaliação técnica).

7. O Quadro 4 (Cálculo do resultado da avaliação técnica) permite obter o resultado percentual da vistoria e, consequentemente, a classificação final do prestador, conforme Quadro 3 (Critérios para classificação).

8. A classificação será utilizada, quando cabível, para identificação do referencial de remuneração de taxas e diárias aplicável ao prestador.

9. São os seguintes critérios de pontuação:

NORMAS REGULAMENTARES

1. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional.
2. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre os conselhos de medicina e dá outras providências.
3. COFEN. Resolução COFEN 146/1992. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional.
4. Portaria nº 2.225, de 5 de dezembro de 2002. Ministério da Saúde. Estabelece exigências mínimas para a estruturação técnico-administrativa das direções dos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde.
5. CFM. Resolução CFM nº 1638/2002. Conselho Federal de Medicina. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde.
6. CFM. Resolução CFM 1657/2002. Conselho Federal de Medicina. Estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências.
7. COFEN. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. COFEN. Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências.
8. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças.
9. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.
10. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
11. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1943, de 18 de outubro de 2001. Ministério da Saúde. Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional.
13. CFM. Código de Ética Médica. Diário Oficial da União (Resolução CFM Nº 1931, de 17 de setembro de 2009). CFM.
14. COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN.
15. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteiro e enfermeiro, no Brasil, e estabelece penas.
16. Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – 4ª Edição, 2003.
17. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 1994.
- [18. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.](#)
19. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. LEI Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências gestantes, lactentes.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2616, de 12 de maio de 1998. Ministério da Saúde. Dispõe sobre o Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
- [21. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. LEI Nº 9.431, DE 6 DE JANEIRO DE 1997. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.](#)
22. ANVISA RESOLUÇÃO - RDC Nº 48, DE 2 DE JUNHO DE 2000. ANVISA. Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
23. ANVISA RESOLUÇÃO - RDC Nº. 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002. ANVISA. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- [24. ANVISA. RDC 51. DE 6 DE OUTUBRO DE 2011. ANVISA. Dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária \(SNVS\) e dá outras providências.](#)
25. ANVISA RDC 63, de 25 de novembro de 2011. ANVISA. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
26. ANVISA RDC 2, DE 25 DE JANEIRO DE 2010. ANVISA. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
- [27. ANVISA Resolução – RDC/ANVISA nº 306, de 7 de dezembro de 2004 07 de Julho de 2007. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.](#)
- [28. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 121, de 25/01/2012: Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas \(Unidade de Acolhimento\), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.](#)
29. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS).
30. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012, do Ministério da Saúde - Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

FORMULÁRIO DE VISTORIA

1 – RECURSOS HUMANOS/CORPO CLÍNICO

QUESTÃO	FATORES DE AVALIAÇÃO	ITENS AVALIADOS	SIM NÃO	Não se aplica	NORMA
1	O	O responsável técnico pelo serviço possui título de especialista devidamente registrado no órgão Fiscalizador (Conselho Regional da Categoria)?			1, 2, 3, 9, 13, 14, 15
2	O	Os profissionais que integram o corpo clínico da proponente possuem residência médica ou título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registro no Conselho Regional de Medicina na área de atuação? (100% dos profissionais)			2, 15
3	O	As unidades de assistência direta ao paciente possuem, no mínimo, 1 (um) enfermeiro durante as 24 (vinte e quatro) horas ou em número suficiente para o atendimento proposto? Somente assinalar “SIM”, se evidenciado nas Unidades de Internação Individual e Coletiva, Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva. Clínicas – 01 profissional durante o período de atendimento Hospitais – 01 profissional de nível superior para cada 30 leitos disponibilizados			1, 3, 7, 14

4	O	Existe pessoa responsável para resolver situações adversas e que esteja acessível durante todo o período de funcionamento?	5
5	O	Os profissionais cuja profissão é regulamentada estão registrados nos respectivos conselhos de classe? (Conferir no processo)	1,2
6	O	Dependendo da instituição, é necessária a existência de determinadas especialidades médicas; o proponente atende a esta necessidade? (Por exemplo, Clínicas Especializadas).	4
7	N	As atividades, responsabilidades e competências de cada área (assistencial e administrativa) do proponente estão devidamente definidas e descritas? (Averiguar a informação solicitando os documentos descritivos – Manual de Boas Práticas com os Procedimentos Operacionais Padrão do serviço)	25,4
8	R	O estabelecimento possui Planejamento Estratégico definido formalmente?	25
9	R	O estabelecimento dispõe de mecanismos que visem garantir a Ética Profissional? (Para hospitais, conferir existência de Comitê ou Comissão de Ética Ativa, Comissão de Revisão de Óbitos Ativa, Comissão de Revisão de Prontuário Ativa e verificar as Atas de Registro das Reuniões)	5, 6,13, 15, 16

2 – INSTALAÇÕES

QUESTÃO	FAVALIA	ITENS AVALIADOS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	NORMA
10	x	O serviço dispõe das seguintes unidades ou setores:	x	x	x	x
10.1	x	UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DIRETA	x	x	x	x
		1. Setor Pronto Atendimento				
A	O	Considerado obrigatório para todos os tipos de hospitais e clínicas com internação ou atendimento em regime de hospital dia. Para hospitais e clínicas de psiquiatria, somente pontuar se houver unidade de atendimento ambulatorial com área específica para atendimentos de emergência psiquiátrica.				17, 23, 24,
		2. Setor Pronto Socorro				
B	R	Se existir o serviço, confirmar a existência de equipe com treinamento específico e Unidade de Terapia Intensiva. Se inexistir o setor no prestador, assinalar “NA”				17, 23, 24,
		3. Unidade de Internação Individual				
C	O	Considerar obrigatório para todos os tipos de hospitais e clínicas				17, 23, 24,
		4. Unidade de Internação Coletiva				
D	R	Considerado recomendável para todos os tipos de hospitais e clínicas com internação ou atendimento em regime de hospital dia. Para hospitais e clínicas de psiquiatria considerar setor como OBRIGATÓRIO. Se prestador não possuir serviço assinalar “NA”.				17, 23, 24,
		5. Unidade de Terapia Intensiva Geral				
E	O	Obrigatório para tipos de hospital: geral ou de alta complexidade, cardiológico, maternidade, oncológico. Para os demais hospitais, se inexistir, assinalar “NA”. Obrigatório para clínicas especializadas em cardiologia com internação. Para as demais clínicas, se inexistir assinalar “NA”				17, 23, 24,
F	O	6. Unidade de Terapia Intensiva Coronariana Obrigatório para hospitais e clínicas com internação especializada em cardiologia.				17, 23, 24,

Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o setor, assinalar “NA”

G	O	7. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	17, 23, 24,
		Obrigatório para hospital especializado em pediatria. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	
H	O	8. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	17, 23, 24,
		Obrigatório para hospital especializado em pediatria. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	
I	O	9. Setor de Berçário	
		Obrigatório para hospital maternidade. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	17, 23, 24,
		Informar no campo observações do formulário de vistoria, se prestador atua no sistema de alojamento conjunto.	
J	O	10. Setor de Centro Cirúrgico	17, 23, 24,
		Obrigatório para hospitais e clínicas, exceto para hospitais e clínicas psiquiátricas. Se inexistir o setor, assinalar “NA”.	
K	O	11. Sala de Recuperação pós- anestésica, compatível com o numero de salas de cirurgias, respeitando a legislação.	17, 23, 24,
		Obrigatória quando existir centro cirúrgico ou centro obstétrico.	
L	O	12. Setor de Centro Obstétrico Obrigatório para hospital maternidade. Para os demais hospitais, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	17, 23, 24,
M	O	13. Setor de Hemodiálise	17, 23, 24,
		Obrigatório para hospital geral ou de alta complexidade. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	
N	O	14. Serviço de Quimioterapia	17, 23, 24,
		Obrigatório para hospital ou clínica especializado em oncologia. Para os demais hospitais, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	
O	O	15. Serviço de Radioterapia	17, 23, 24,
		Obrigatório para hospital ou clínica especializado em oncologia. Para os demais hospitais, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	
P	O	16. Unidade Transfusional/Hemoterapia	
		Obrigatório para hospitais, exceto para os especializados em oftalmologia, otorrinolaringologia e psiquiatria. Nestes casos, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	17, 23, 24,
		Para clínicas, se inexistir o setor assinalar “NA”.	
Q	O	17. Serviço de Hemodinâmica	17, 23, 24,
		Obrigatório para hospital geral ou de alta complexidade e clínica especializada em cardiologia com internação. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	
R	R	18. Unidade de Queimados	17, 23, 24,
		Recomendável para hospital geral ou de alta complexidade. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	
S	R	19. Serviço de Transplante	
		Recomendável para hospital geral ou de alta complexidade. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	17, 23, 24,
T	R	20. Serviço de Neurocirurgia Recomendável para hospital geral ou de alta complexidade, ou especializado em neurologia. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o setor, assinalar “NA”.	17, 23, 24,
U	R	21. Serviço de Cirurgia Cardíaca	17, 23, 24,

Se existir o serviço de cirurgia cardíaca, é obrigatória a existência do setor de Hemodinâmica.

Recomendável para hospital geral ou de alta complexidade, especializado em cardiologia. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o setor, assinalar "NA".

10.2		UNIDADES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA	x	x	x	x
		22. Serviço de Radiologia, certificado por entidade de reconhecimento público (Ex: Colégio Brasileiro de Radiologia)				
		Obrigatório para hospitais, exceto hospitais especializados em oftalmologia e psiquiatria. Nestes casos, se inexistir o serviço, assinalar "NA".				
A	O	Para clínicas com internação especializada em ortopedia e clínica geral o serviço é obrigatório. Para as demais clínicas, se inexistir o serviço, assinalar "NA".				17, 23, 24,
		Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				
		23 - Serviço de Ultrassonografia certificado por entidade de reconhecimento público (Ex: Colégio Brasileiro de Radiologia)				
		Obrigatório para hospitais, exceto para hospitais especializados em oftalmologia e psiquiatria. Nestes casos, se inexistir o serviço, assinalar "NA".				
B	O	Para clínica geral com internação o setor é obrigatório. Para as demais clínicas, se inexistir o serviço, assinalar "NA".				17, 23, 24,
		Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				
		24. Serviço de Tomografia certificado por entidade de reconhecimento público (Ex: Colégio Brasileiro de Radiologia)				
		Obrigatório para hospitais, exceto para hospitais especializados em oftalmologia, oncologia, psiquiatria, maternidade e clínicas. Nestes casos, se inexistir o serviço, assinalar "NA".				
C	O	Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				17, 23, 24,
		25. Serviço de Ressonância Magnética certificado por entidade de reconhecimento público (Ex: Colégio Brasileiro de Radiologia)				
		Recomendável para hospitais gerais e de alta complexidade. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o serviço, assinalar "NA".				
D	R	Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				17, 23, 24,
		26. Serviço de Cintilografia certificado por entidade de reconhecimento público (Ex: Colégio Brasileiro de Radiologia)				
		Recomendável para hospitais gerais e de alta complexidade. Para os demais hospitais e clínicas, se inexistir o serviço, assinalar "NA".				
E	R	Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				17, 23, 24,
		27. Laboratório Análises Clínicas certificado por entidade de reconhecimento público				
		Obrigatório para todos os hospitais e clínicas, exceto para hospitais e clínicas especializadas em oftalmologia. Nestes casos, se inexistir o serviço, assinalar "NA".				
F	O	Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				17, 23, 24,
		28. Laboratório de Anatomia Patológica certificado por entidade de reconhecimento público				
		Obrigatório para hospitais, exceto clínicas e hospitais especializados em cardiologia, maternidade, oftalmologia, otorrinolaringologia e psiquiatria. Nestes casos, se inexistir o serviço, assinalar "NA".				
G	O	Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				17, 23, 24,
		29. Serviço de Fisioterapia				
H	O	Obrigatório para hospitais, exceto clínicas e hospitais especializados em maternidade, oftalmologia, otorrinolaringologia e psiquiatria. Nestes casos, se inexistir o serviço, assinalar "NA".				17, 23, 24,

Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.

10.3		UNIDADES DE APOIO	x	x	x	x
A	O	30. Setor de Farmácia				17, 23, 24,
		Obrigatório para todos os hospitais e clínicas com internação ou atendimento em regime de hospital dia.				
		31. Central de Esterilização de Material				
B	O	Obrigatório para hospitais e clínicas com internação.				17, 23, 24,
		Aceitar existência do serviço terceirizado se clínicas de pequeno porte ou hospitais e clínicas psiquiátricas, mediante evidência de contrato de terceirização.				
C	O	32. Serviço de Nutrição e Dietética Obrigatório para hospitais, exceto para hospitais especializados em oftalmologia. Nestes casos, se inexistir o setor, assinalar "NA".				17, 23, 24,
		Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				
		33. Serviços Gerais de Manutenção				
D	O	Obrigatório para hospitais e clínicas.				17, 23, 24,
		Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				
		34. Serviços Gerais de Lavanderia				
E	O	Obrigatório para hospitais e clínicas.				17, 23, 24,
		Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				
		35. Serviços Gerais de Limpeza e Zeladoria				
F	O	Obrigatório para hospitais e clínicas.				17, 23, 24,
		Aceitar existência do serviço terceirizado se funcionar nas dependências do prestador, mediante evidência de contrato de terceirização.				
		36. Área de apoio específica para implantação do projeto terapêutico				
		a) Área externa para deambulação e/ou esportes				
G	O	b) Espaço de convivência (espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais, visitantes, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, "bate-papos", realização de saraus e outros momentos culturais).				30
		Obrigatório para hospitais ou clínicas com internação especializada em psiquiatria.				
10.4	x	UNIDADES ADMINISTRATIVAS	x	x	x	x
		37. Setor de Administração Geral				
A	O	Obrigatório para hospitais e clínicas.				17, 23, 24,
		38. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH				
B	O	Obrigatório para hospitais e clínicas, em conformidade com as normas vigentes.				20, 21, 22
		O local dispõe de estrutura física segura?				
11	O	Averiguar pisos antiderrapantes, extintores de incêndio, lâmpada de emergência ou geradores de energia, móveis em bom estado de conservação, isolamento acústico e visual.				16, 17, 23, 24,
12	O	Os postos de trabalho dispõem de recursos materiais suficientes, em conformidade com o atendimento que se propõem a realizar?				16

13	O	As áreas administrativas estão distribuídas de forma a facilitar e agilizar os atendimentos?	16
14	O	As áreas técnicas e médicas estão distribuídas de forma a facilitar e agilizar os atendimentos?	16
15	O	A estrutura física é adequada ao atendimento proposto, considerando-se a especialidade? Averiguar corredores largos, elevadores exclusivos ou com chamada prioritária, acessos para portadores de necessidades especiais devidamente identificados.	16, 17, 18, 19, 23, 24,
16	O	Os corredores e elevadores comportam macas, cadeiras de roda e demais utilitários necessários à remoção com rapidez e segurança?	16, 17, 23, 24,
17	O	O proponente avaliado possui estrutura adequada para atender 19 de necessidades especiais conforme legislação vigente? Observar acessibilidade aos portadores de necessidades especiais conforme legislação vigente.	10, 11, 17, 18, 19, 25, 26,
18	N	Os vestiários e banheiros restritos estão adequados em quantidade e em boas condições de higiene? Observar a existência de armários individuais para colaboradores, sanitários e vestiários masculino e feminino, chuveiro.	17, 25, 26

3 – LOCALIZAÇÃO

QUESTÃO	FAVALIA	ITENS AVALIADOS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	NORMA
19	O	A localização geográfica do proponente é adequada para o acesso dos beneficiários? Verificar as vias de acesso de carro e se existem meios de transporte público.				-
20	O	O pronto atendimento ou pronto-socorro, permite acesso adequado aos beneficiários em casos de urgência e/ou emergência? Se inexistir o setor, assinalar “NA”				25
21	O	Para pronto atendimento ou pronto-socorro dispõe de estacionamento para clientes? (próprio ou manobrista?) Se inexistir o setor, assinalar “NA”				-
22	R	O prestador dispõe de estacionamento para clientes? (próprio ou manobrista?)				-

4 – SERVIÇOS PROFISSIONAIS – OFERTA

QUESTÃO	FAVALIA	ITENS AVALIADOS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	NORMA
23	O	O serviço dispõe de pronto atendimento 24 horas em todas as especialidades que se propõe atender? Somente pontuar mediante evidência de escala de plantão. Se inexistir setor de pronto atendimento, assinalar “NA”.				25
24	O	O serviço dispõe de pronto atendimento com outras especialidades em regime de sobreaviso? Somente pontuar mediante conferência de escala de plantão. Se inexistir setor de pronto atendimento, assinalar “NA”.				25
25	O	A capacidade instalada do prestador é compatível com a quantidade de atendimentos mensais realizados? Somente assinalar SIM, se indicador $\geq 80\%$.				25
26	O	Existem recursos profissionais de apoio técnico aos procedimentos oferecidos, em quantidade suficiente? No mínimo 01 profissional de nível médio, auxiliar ou técnico, por período e por sala disponibilizada.				25, 26
27	N	Existem recursos profissionais de atendimento e recepção em quantidade suficiente, de acordo com o quantitativo de serviços oferecidos?				25

No mínimo 1 profissional durante todo o período de funcionamento do proponente.

28	N	O responsável técnico do prestador acompanha a execução dos procedimentos?	2, 15
29	N	Existem recursos profissionais de apoio administrativo aos procedimentos oferecidos, em quantidade suficiente?	25
30	R	O proponente disponibiliza atendimento domiciliar?	-
31	R	O proponente disponibiliza atendimento domiciliar nos finais de semana?	-
32	x	O proponente possui projeto terapêutico institucional escrito?	x
		Somente para hospitais e clínicas de psiquiatria. Para os demais hospitais e clínicas, assinalar “NA”.	x
A	O	1. Garantia do atendimento diário ao paciente	28, 29, 30
		Por, no mínimo, um membro da equipe multiprofissional, de acordo com o projeto terapêutico individual.	
B	O	2. Atendimento individual	28, 29, 30
		Medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional.	
C	O	3. Atendimento grupal	28, 29, 30
		Grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas.	
D	O	4. Preparação do paciente para a alta hospitalar.	28, 29, 30
E	O	5. Desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência	28, 29, 30
		Averiguar se para pacientes com mais de 01 (um) ano ininterrupto de internação, consta no projeto a preparação para o retorno à própria moradia ou a serviços residenciais terapêuticos, ou a outra forma de inserção domiciliar.	
F	O	6. Desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes com deficiência física e mental grave e grande dependência.	28, 29, 30
G	O	7. Abordagem familiar	28, 29, 30
		Averiguar estratégias de orientação sobre o diagnóstico, programa de tratamento, alta hospitalar e a continuidade do tratamento.	

5 – PADRÃO DE QUALIDADE E SUSTENTABILIDADE

QUESTÃO	FAVALIA	ITENS AVALIADOS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	NORMA
33	O	O ambiente apresenta-se com boas condições de higiene?				
		Observar a limpeza em geral, pisos, paredes, banheiros, lixeiras, tanto nas áreas de recepção quanto nos ambientes de atendimento – consultórios e salas de atendimento.				16, 17, 25, 26
		Lavabo em cada consultório com dispensador de sabão - RDC 50/2002.				
		Ar condicionado ou boa ventilação e filtro de água.				
		Existe equipamento para esterilização de instrumentais?				
34	O	Armazenamento do material esterilização e análise das salas limpa e suja de acordo com RDC 50/2002.				16, 17, 25, 26
		Considerar SIM se esterilização terceirizada, se comprovada em contrato de terceirização.				
35	O	Existe rotina estabelecida por escrito para higienização e desinfecção de equipamentos, instrumentais e ambientes?				20, 21, 22
		Conferir a rotina apresentada e averiguar com os funcionários do estabelecimento.				
36	O	Existe rotina estabelecida por escrito para higienização e limpeza de banheiros públicos e restritos?				20, 21, 22
		Conferir a rotina apresentada e averiguar com os funcionários do estabelecimento				

37	O	O proponente oferece condições adequadas para a permanência de acompanhante, nos casos previstos em lei?	10, 11, 18, 19
		Acomodação tipo poltrona/sofante ou leito, incluindo enxoval básico e café da manhã.	
38	N	O espaço físico oferecido pelo proponente está adequado à demanda, em relação ao tamanho, organização do ambiente e conforto?	16, 17, 25, 26
		Avaliar acomodações em geral e os diferenciais ofertados.	
39	R	A pesquisa de satisfação realizada com os clientes apresenta índice $\geq 70\%$?	-
40	R	O proponente dispõe de canais de comunicação que permitam aos usuários expressarem e terem atendidas as suas reclamações, sugestões e solicitações?	26
41	R	O proponente dispõe de métodos que possibilitem a redução e o desconforto em relação à espera pelo atendimento?	25
		Averiguar se utiliza sistema de avaliação e priorização de casos urgentes.	
42	R	O proponente realiza ações que visem identificar necessidades apresentadas pelos clientes, buscando aumentar o nível de satisfação dos usuários?	25
43	O	O proponente atua com Manual de Boas Práticas para o funcionamento dos serviços de saúde?	25, 27
44	O	O proponente atua com plano de Gerenciamento dos resíduos de saúde?	27
45	O	O proponente atua com Manual de Boas Práticas de Biossegurança contendo normas de proteção individual e proteção coletiva contra riscos físicos, biológicos, químicos, acidentes e ergonômicos?	25, 27
46	R	O proponente pratica as normas de humanização do atendimento contendo e mecanismos para a desospitalização e plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização.	25, 28
		Verificar normas e fluxos para a desospitalização do paciente.	
		O proponente dispõe de manuais para o controle de infecções hospitalares:	
		· Lavagem das mãos	
		· Normas para farmácia hospitalar	
47	O	· Normas para lavanderia	20, 21, 22
		· Normas para limpeza	
		· Recomendações gerais quanto ao uso de antissépticos, desinfetantes e esterilizantes	
		Pode ser confirmado junto a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH	
48	R	O setor de farmácia do proponente atua com processo que permita a rastreabilidade da medicação?	25
49	R	O setor de farmácia do proponente atua com processo que permita a segurança na dispensação da medicação?	25

6 – ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

QUESTÃO	FAVALIA	ITENS AVALIADOS	SIM NÃO	NÃO SE APLICA	NORMA
50	N	A equipe assistencial participa de programas internos de educação continuada?			25
51	N	Os profissionais administrativos recebem treinamentos em serviço para o correto desempenho de suas atribuições?			25
52	N	Os profissionais de recepção e atendimento ao cliente recebem treinamento específico, visando desempenhar suas funções de forma adequada?			25

7 – GESTÃO DA INFORMAÇÃO

QUESTÃO	FAVALIA	ITENS AVALIADOS	SIM NÃO	NÃO SE APLICA	NORMA
---------	---------	-----------------	---------	---------------	-------

53	O	Há registros sistemáticos dos atendimentos, evoluções e intercorrências nas fichas ou prontuários dos pacientes?	5
54	O	O proponente realiza a guarda dos prontuários, garantindo sua confidencialidade e integridade?	5
55	O	O proponente informa, através de fichas de notificação específicas, aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória?	8,12
56	x	O proponente dispõe de indicadores de atenção à saúde, voltados para avaliar a qualidade dos serviços oferecidos?	x x x x
A	R	Indicador: Taxa de infecção hospitalar Somente assinalar "SIM" se o indicador for menor que 5%. Indicador: Taxa de mortalidade cirúrgica (inclusive cesárea)	20, 21,22
B	R	Somente assinalar "SIM" se o indicador for menor que 0,1 a 0,5%. Caso o prestador não possua Maternidade anotar NA - Não se aplica.	20, 21,22
C	R	Indicador: Taxa de Mortalidade Institucional Somente assinalar "SIM" se o indicador for menor que 1,2 a 2,0%)	20, 21,22
D	R	Indicador: Taxa de Mortalidade Materna Somente assinalar "SIM" se o indicador for menor que 0,24%. Caso o prestador não possua Maternidade anotar NA - Não se aplica	20, 21,22
E	R	Indicador: Taxa de ocupação geral Assinalar "SIM" se o indicador for maior que 75%.	20, 21,22
F	R	Indicador: Média de permanência geral no hospital? Assinalar "SIM" se o indicador for entre 3 a 5 dias O proponente possui indicador de conformidade com padrões de cirurgia segura	20, 21,22
G	R	Conferir registros do pré-operatório-transoperatório, contendo checklist (em papel ou eletrônico) para monitorar a conformidade com padrões de cirurgias seguras. Assinalar "SIM" se evidenciado a existência e uso do formulário checklist adotado se existir o setor de centro cirúrgico; O formulário deve ser preenchido em 100% das cirurgias - exceto para cirurgias de emergência, cirurgias realizadas sob anestesia local e biópsias ou pequenas cirurgias superficiais e diagnósticas devem ser monitoradas)	20, 21,22
57	R	O proponente realiza a análise, comparação e divulgação dos indicadores estabelecidos, planejando suas ações com base nas informações obtidas?	-
58	R	O proponente mantém Sistema de Informações Gerenciais voltado ao controle dos custos?	-
59	R	O proponente realiza controle de acidentes de trabalho?	-

Soma dos pontos possíveis

Bônus de Acreditação

Soma dos pontos obtidos

Percentual obtido

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO: CASO O ITEM NÃO SE APLIQUE AO PRESTADOR, COLOCAR "0" NA COLUNA "NÃO SE APLICA"

· Obrigatório – aquele exigido em normas e/ou legislação vigente, ou considerado indispensável para a prestação do serviço. O não atendimento deste item acarreta riscos imediatos à saúde e má qualidade da assistência prestada, bem como infração à legislação vigente. Nem todo item obrigatório é fundamentado em lei, embora seja indispensável à prestação dos serviços. Identificado na primeira coluna com (O);

- **Necessário** – também pode constar normas e o seu não cumprimento pode acarretar riscos à saúde e queda da qualidade da assistência, porém são riscos mediatos. Uma vez não cumprido o item pelo serviço, a operadora poderá definir prazo para adequação do proponente. Identificado na primeira coluna com (N).
- **Recomendado** – não está descrito em normas, porém determina um diferencial de qualidade na prestação do serviço. Identificado na primeira coluna com (R).
- **Não se aplica** – O item somente poderá ser assinalado quando se tratar de prestador de serviço de saúde sem pronto atendimento ou pronto socorro, ou clínicas sem internações ou consultórios médicos e de profissionais não-médicos ou quando definido na questão do formulário de avaliação. O item identificado como NA, deverá ser deduzido do total de pontos possíveis no cálculo do resultado final do serviço vistoriado. Identificado na coluna com (NA)

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO

Percentual obtido	Classificação
≥ 95%	Hospital tipo A
< 95% e ≥ 85%	Hospital tipo B
< 85% e ≥ 80%	Hospital tipo C
< 95% e ≥ 80%	Clínica

***A classificação será utilizada, quando cabível, para identificação do referencial de remuneração de taxas e diárias.

y) Formulação de orientações aos beneficiários do plano, por meio de envio de respostas escritas às requisições em SISTEMAS ou por e-mail e, eventualmente, mediante contato telefônico, conforme orientação do STF-MED;	Central	1 - O STF possui uma Central de Atendimento própria ou terceirizada? 2 - A Contratada fará o atendimento das demandas em segundo nível? - Demandas que não são resolvidas pelo operador durante o atendimento. 3 - Qual a estimativa de volume/dia da formulação de orientações aos Beneficiários do plano?
--	---------	---

y) Formulação de orientações aos beneficiários do plano, por meio de envio de respostas escritas às requisições em SISTEMAS ou por e-mail e, eventualmente, mediante contato telefônico, conforme orientação do STF-MED;

1 - O STF possui uma Central de Atendimento própria ou terceirizada? 2 - A Contratada fará o atendimento das demandas em segundo nível? - Demandas que não são resolvidas pelo operador durante o atendimento. 3 Qual a esmava de volume/dia da formulação de orientações aos Beneficiários do plano?

R: O STF-Med possui uma Central de Atendimento ao Beneficiário, coordenada pelo próprio STF-Med, embora as atendentes sejam de empresa terceirizada, as quais recebem orientação diretamente da Gerência de Beneficiários. Possuímos 4 canais de comunicação: atendimento presencial, telefônico, por WhatsApp e e-mail.

Orientações gerais sobre o plano, adesão, rede credenciada, pedido de reembolso, autorizações em andamento são respondidas pela equipe da Central de Atendimento.

Quando as atendentes não tem conhecimento mais aprofundado ou competência para dar um retorno ao beneficiário, encaminhamos a demanda a um 2º nível. No que tange à empresa de auditoria, são demandas como cobertura de eventos, prioridade de análise de autorizações, andamento de autorizações e esclarecimento das devolutivas das autorizações em sistema para explicar ao beneficiário a situação.

Em média, demandas sobre autorização são 15 solicitações/dia e cobertura de evento são 3 solicitações/dia.

z) Formulação de orientações aos credenciados, por meio de envio de respostas escritas às requisições em SISTEMAS ou por e-mail e, eventualmente, mediante contato telefônico, conforme orientação do STF-MED;	Central/ Rede	1- O STF possui uma Central de Atendimento própria ou terceirizada? 2 - A Contratada fará o atendimento das demandas em segundo nível? - Demandas que não são resolvidas pelo operador durante o atendimento. 3 - Qual a estimativa de volume/dia da Formulação de orientações aos credenciados do plano?
--	---------------	---

z) Não temos uma central de atendimento nem própria nem terceirizada. Temos um recepcionista que filtra as ligações e repassa somente aquelas que não são resolvidas pelo recepcionista, média de 8 ligações dia. A contratada fará atendimento em segundo plano. A resposta por escrita será realizada por e-mail, média diária de 8 e-mail;

No que tange à empresa de auditoria, percebemos que as ocorrência que ensejam reclamações são as que envolvem demora na liberação de autorizações cujos procedimentos ambulatoriais mais complexos, alto custo de OPME, eventos novos no rol ou procedimento de internações.

dd) Elaboração de subsídios em caso de ocorrências de reclamação pertinentes aos serviços em saúde ao STF-MED.	Central	1 - O STF possui uma Central de Atendimento própria ou terceirizada? 2 - A Contratada fará o atendimento das demandas em segundo nível? - Demandas que não são resolvidas pelo operador durante o atendimento. 3 - Qual a estimativa de volume/dia da Formulação de orientações aos credenciados do plano?
--	---------	--

R: O STF-Med possui uma Central de Atendimento ao Beneficiário, coordenada pelo próprio STF-Med, embora as atendentes sejam de empresa terceirizada, as quais recebem orientação diretamente da Gerência de Beneficiários. Possuímos 4 canais de comunicação: atendimento presencial, telefônico, por WhatsApp e e-mail.

No que tange à empresa de auditoria, percebemos que as ocorrências que ensejam reclamações são as que envolvem demora na liberação de autorizações cujos procedimentos ambulatoriais mais complexos, alto custo de OPME, eventos novos no rol ou procedimento de internações.

Em média, reclamações que necessitam de formulação/orientação aos beneficiários são 4 solicitações/dia.

gg) Auxiliar a gestão de arquivos documentais digitais, conforme regras estabelecidas pelo STF-MED, dos processos pertinentes a prestação de serviços previstos no Termo de Referência;	Relacionamento	1 - Quais itens estão previstos na Gestão de arquivos documentais? 2 - Qual a definição de auxílio neste item?
---	----------------	--

gg) Os itens previstos são os documentos elaborados pela contratada como pareceres, formulários de vistorias, visitas domiciliares ou pacientes internados, auditorias externas e internas, etc 2 - O auxílio seria manter tais documentos organizados, digitalizados e disponíveis para acesso da equipe do STF-Med.

i) Prestar ou solicitar esclarecimentos técnicos por correio eletrônico, telefone e outras ferramentas autorizadas pelo STF-Med aos credenciados, contratados ou conveniados do plano de saúde;	Central	1 - Qual volumetria/mês prevista? 2 - Qual prazo de resposta?
---	---------	---

i) Média mensal de 220 esclarecimentos mensais. Prazo de resposta 1 (um) dia útil a partir do recebimento da solicitação;

j) Prestar esclarecimentos técnicos aos beneficiários;	Central	1 - Qual volumetria/mês prevista? 2 - Qual prazo de resposta?
--	---------	---

R: Em média, demandas que envolvem esclarecimentos técnicos aos beneficiários são 100 solicitações/mês, sendo prazo de resposta conforme tabela 1.4.6 do documento 1804294, da solicitação da Gerência responsável.

Tipo de entrega	Especificação	Prazo de atendimento	Evento de referência do prazo	Meta	CRITÉRIOS DE ACEITE	Sistemas e tecnologias
	Não cirúrgica	até 1 dia útil	Da solicitação do Prestador	100% das solicitações no prazo	Atendidos os requisitos técnicos, regras de negócio e normativos do STF-Med	Sistema de gestão do STF-Med(sgmed)/Sistema Eletrônico de Informações - SEI
Autorização	Cirúrgica	até 3 dias úteis	Da solicitação do Prestador	100% das solicitações no prazo	Atendidos os requisitos técnicos, regras de negócio e normativos do STF-Med	Sistema de gestão do STF-Med(sgmed)/Sistema Eletrônico de Informações - SEI
	Internação domiciliar	até 2 dias úteis				

k) Emitir relatório mensal que contenha, no mínimo, autorizações, perícias e auditorias realizadas, com nome do beneficiário e data, procedimentos autorizados e não autorizados, série histórica por beneficiário, os elementos e evolução dos custos, os tipos de tratamento e o valor e a justificativa das glosas, quando houver;	Sinistros	Como será o módulo operante para construção desses indicadores se os dados estarão no sistema da Contratada?
---	-----------	--

k) Hoje todas as empresas que passaram pelo STF-Med possuem sistema próprio que emitem os relatórios gerenciais. Principalmente, de dados das contas de internação, uma vez que essas contas serão auditadas pela auditoria contratada nas dependências dos prestadores, e cabe a Contratada confeccionar o relatório de auditoria hospitalar. A Contratada deve, ainda, desenvolver mecanismos capaz de emitir relatórios gerenciais de autorizações, processamentos de contas armazenada no sistema da Contratante.

l) Manter histórico das autorizações, perícias e auditorias realizadas para reembolso nas modalidades descritas no subitem 1.3 alínea "m";	Sinistros	O sistema da Contratada permite o armazenamento do histórico?
--	-----------	---

l) Sim

m) Instruir os processos de faturamento, reembolso e credenciamento com pareceres, relatórios e demais documentos necessários nos sistemas e outras tecnologias;	Sinistros/ Rede	O sistema da Contratada irá subsidiar essas informações?
--	-----------------	--

m) Sim

q) Acompanhar o e-mail stfmed_auditoria@stf.jus.br ;	Relacionamento	1 - O sistema a ser operacionalizado é um sistema próprio desenvolvido pelo STF ou é um sistema contratado de mercado? 2 - Se contratado de mercado, qual o sistema? 3 - Qual tipo de demanda será direcionada por este canal?
---	----------------	--

q) Utilizamos Outlook. Será direcionada demanda de prestador;

o) Examinar as revisões de glosas solicitadas pelos credenciados, contratados ou conveniados e emitir relatório justificando as eventuais reconsiderações;	Sinistros	1 - Gentileza definir o processo de revisão de glosa. 2 - O prestador tem quantos direitos a contestações? 3 - Qual prazo para análise em cada uma delas? 4 - Quais tratativas para os casos de perda de prazo de recurso de glosa pelo prestador?
--	-----------	--

o) A **CREDENCIADA** poderá realizar recurso único de forma eletrônica, pelo portal do prestador, nos moldes definidos pela ANS. O recurso deverá ser apresentado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da notificação, com as devidas justificativas, para os motivos que ensejaram a glosa, e com apresentação dos seguintes dados:

- a) número do protocolo de entrega de guia – PEG;
- b) número da guia;
- c) nome do beneficiário;
- d) data do atendimento;
- e) discriminação do(s) item(ns) glosado(s);
- f) valor do(s) item(ns) glosado(s);
- g) fundamentação para revisão da glosa.

Será admitida a reanálise do recurso, mediante apresentação pela **CREDENCIADA** de fatos novos que justifiquem a reabertura do processo

É de 12 dias o prazo de análise do recurso pela contratada.

No caso de perda do prazo pelo prestador, o recurso será indeferido.

q) Instruir os processos de faturamento, reembolso e credenciamento com pareceres, relatórios e demais documentos necessários nos sistemas e outras tecnologias;	Central/Rede/Sinistros	Quais itens serão compostos no relatório?
--	------------------------	---

q) Central/Rede/Sinistros - O relatório de faturamento deve constar nota fiscal, nº da Peg, valor pago, valor glosado, tributos. Esse relatório já é parametrizado no sistema de processamento de contas do STF-Med;

b.3.) Examinar as revisões de glosas solicitadas pelos credenciados, contratados ou conveniados e emitir relatório justificando as eventuais reconsiderações;	Sinistros	Como será o módulo operante para construção desses indicadores se os dados estarão no sistema da Contratada?
---	-----------	--

b.3) Esses dados serão indicados pela auditoria da Contratante no ato de auditoria da conta;

b.4) Indicar nas faturas os atendimentos de quimioterapia, radioterapia, braquiterapia, para efeito de isenção de custeio do beneficiário;	Sinistros	O sistema disponibilizará campo de identificação deste tipo de atendimento?
--	-----------	---

b.4) Sim

b.5) Indicar nas faturas os percentuais de remuneração nos casos cirúrgicos, considerando as vias de acesso;	Sinistros	O sistema terá parametrização de via de acesso?
--	-----------	---

b.5) Sim

e) Prestar esclarecimentos aos beneficiários;	Central	1 - Qual volume de ligações diário relacionados aos esclarecimentos aos beneficiários? 2 - Qual tempo médio de atendimento das ligações?
---	---------	--

R: O volume de ligações diário é entre 20 a 30 ocorrência, sendo que a duração depende muito do assunto, porém o tempo médio é de 7 minutos.

f) Prestar ou solicitar esclarecimentos técnicos por correio eletrônico, telefone e outras ferramentas autorizadas pelo STF-Med aos credenciados, contratados ou conveniados do plano de saúde;	Central	1 - Qual volume de ligações diário relacionados aos esclarecimentos aos prestadores credenciados? 2 - Qual tempo médio de atendimento das ligações?
---	---------	---

f) Média de 8 (oito) ligações diárias;

a.1) Revisar administrativamente todas as faturas de internações em hospitais e domiciliar: EPI's, dispositivo de segurança, ônus do prestador, duplicidades, valor do OPME de acordo com a autorização, ausência de guias, ausência de assinatura do médico executor, ausência de assinatura do BNF, ausência de autorizações, ausência de NF (notafiscal) do OPME e ausência de RAH;	Sinistros	O Sistema de Sinistro possui Regras e Parâmetros definidos pelo STF?
--	-----------	--

a.1) Sim

e) Solicitar as notas fiscais aos prestadores, assim como o retorno desta solicitação; Sinistros 1 - Qual rotina da solicitação de envio de notas fiscais? 2 - Qual processo de anexação e armazenamento das notas fiscais?

e) Área de Relacionamento Sinistros - As notas fiscais são solicitadas via sistema de processamento de contas do STF-Med. O prestador anexa a nota fiscal ao PEG via portal do STF-Med,

f) Transcrever no sistema informatizado do STF-MED os dados das contas médicas não enviadas eletronicamente, inclusive para reembolso;

Sinistros	Qual volumetria/mês e prazo?
-----------	------------------------------

f) Volumetria de contas médicas para digitação média mensal de 10. De reembolso médico média mensal de 154 mensal. Reembolso de medicamento média mensal de 286 - Prazo do processamento de contas médicas se recurso 12 dias úteis, se conta original 20 dias úteis. Reembolso 10 dias úteis.

Obs: Nos prazos, estão considerados a digitação, a auditoria, o processamento e o faturamento.

i) Organizar e armazenar os documentos médico-hospitalares;

Sinistros	1 - Qual fluxo de armazenamento? 2 - O local de armazenamento será da Contratada?
-----------	---

i) Fluxo de armazenamento poderá ser diário, se necessário. O armazenamento é em pasta digital em sistema da Contratante. Não teremos arquivo físico;

n) Instruir os processos de pagamento com as certidões de regularidade fiscal, relatórios e demais documentos necessários no Sistema Eletrônico de Informações(SEI);

Sinistros	Gentileza esclarecer o item.
-----------	------------------------------

n) Área de Relacionamento - Sinistro - O faturista deverá preparar o processo de pagamento do prestador para ser enviado ao setor de pagamento do STF-Med. No âmbito do STF adotamos o Sistema Eletrônico de Informação - SEI, não temos processos físicos.

q) Devolver as faturas eletrônicas em desacordo com os contratos de credenciamento, caso necessário;

Sinistros	Este processo não é automatizado?
-----------	-----------------------------------

q) Sim. Os documentos inconsistentes serão devolvidos de forma eletrônica, essa devolução poderá ser por e-mail, via sistema.

s) Digitalizar, digitar, conferir e processar as solicitações de reembolsos em SISTEMAS ou outras tecnologias;

Sinistros	1 - O sistema STF permite a digitalização? 2 - O que se refere a "outras tecnologias" e por quem será fornecido? Contratada ou Contratante.
-----------	---

s) Área de Relacionamento - Sinistro - Sim, o sistema permite digitalização. Outras tecnologias, são tecnologia que poderão ser adotadas pela Contratante;

v) Acompanhar o e-mail stfmed.faturamento@stf.jus.br, stfmed.recursoseglosa@stf.jus.br.

Sinistros	Quais demandas tratadas nesses endereços de e-mail?
-----------	---

v) São tratadas demandas de processamento de contas, sobre pagamento, glosas, custeio indevidos de beneficiários;



Documento assinado eletronicamente por **Giovanna Gabriela Do Vale Vasconcelos**, ANALISTA JUDICIÁRIO, em 21/03/2022, às 12:22, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sistemas.stf.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1824047** e o código CRC **C5B84ADD**.