



ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Prestação de serviços de auditoria, consultoria e assessoria com o objetivo de profissionalizar e racionalizar os procedimentos do PAMEH – Plano de Assistência Médica da BHTRANS, de forma a maximizar os resultados, reduzindo os custos e melhorando o atendimento.

2. DETALHAMENTO DO OBJETO

2.1 – Os serviços compreenderão os seguintes tópicos:

- a) Auditoria Geral (Médica, Financeira e Preventiva Hospitalar);
- b) Auditoria de Credenciamento;
- c) Auditoria do Grande Risco;
- d) Auditoria do Pequeno Risco;
- e) Consultoria;
- f) Assessoria;
- g) Processamento, transmissão e manutenção de todos os dados exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- h) Serviços de processamento dos dados e emissão de relatórios;

3. PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 – SERVIÇOS DE AUDITORIA

3.1.1 – Serviços de Auditoria Geral

3.1.1.1 – Auditoria médica de todas as contas médico-hospitalares referentes às internações, a serem realizadas nos hospitais conveniados na Região Metropolitana de Belo Horizonte, por médico da equipe técnica da Contratada, apontando os valores devidos e os indícios de erro, o faturamento indevido e excessivo.

3.1.1.2 – Auditoria médica de contas médico-hospitalares externas (Pronto Socorro, pequenas cirurgias e exames de alto custo), a serem realizadas nos estabelecimentos credenciados, por médico da Contratada apontando os valores devidos, os indícios de erro, o faturamento indevido e excessivo.

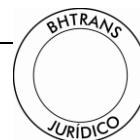
3.1.1.3 – Auditoria financeira de todas as contas médico-hospitalares (internas, externas e ambulatoriais), a serem realizadas na sede da Contratada (conferência dos valores cobrados e a correta aplicação da tabela de preços de materiais, medicamentos, procedimentos, diárias, taxas etc.).

3.1.1.4 – Auditoria Preventiva hospitalar aos pacientes internados, por médico da Contratada.

3.1.1.5 – Emissão de relatórios gerenciais mensais com referência a todos os prestadores de serviço, pacientes, data de atendimento, valor cobrado, valor glosado e valores a pagar, conforme subitem 3.5.5.

3.1.2 – Serviços de Auditoria de Credenciamento

3.1.2.1 – Avaliar o dimensionamento da rede de credenciados, por especialidade / região, compatibilizando-a com a demanda e perfil da população beneficiária.





3.1.2.2 – Analisar os contratos/convênios existentes com a rede credenciada, bem como monitorar os prazos de vencimentos e providenciar aditamentos ou rescisões, fazendo, se necessário, propostas de alterações no instrumento jurídico que pauta as relações entre PAMEH e Credenciados, conforme determinações da ANS e legislação específica.

3.1.2.3 – Intermediar nas negociações com os Credenciados.

3.1.2.4 – Avaliar se os serviços assistenciais estão de acordo com as necessidades de assistência aos beneficiários, considerando os dados epidemiológicos conhecidos.

3.1.2.5 – Avaliar se os procedimentos estão compatíveis com as técnicas médicas reconhecidas e com as normas preestabelecidas entre as partes.

3.1.2.6 – Avaliar a capacitação técnica, física e funcional dos credenciados, que apresentarem suspeitas de superfaturamento ou fraude.

3.1.3 – Serviços de Auditoria do Grande Risco

3.1.3.1 – Realizar visita médica aos pacientes internados para tratamentos complexos ou prolongados, verificando a compatibilização do tratamento que está sendo realizado, com o que foi autorizado e com as necessidades do paciente.

3.1.3.2 – Verificar a qualidade do atendimento, bem como o nível de satisfação do cliente (paciente e/ou responsável).

3.1.3.3 – Realizar contato com a equipe de saúde que assiste o paciente, esclarecendo sobre diagnóstico, propedêutica, terapêutica e prognóstico, sempre que necessário.

3.1.3.4 – Verificar se a instituição é adequada às necessidades do paciente e se o tipo de unidade em que o paciente se encontra está de acordo com as suas necessidades clínicas, bem como se há necessidade ou não de prorrogação.

3.1.3.5 – Auxiliar a equipe de saúde, quando necessário, esclarecendo dúvidas, tomando as providências cabíveis ou se reportando à administração do PAMEH.

3.1.3.6 – Realizar auditoria médica nas contas hospitalares referentes às internações dos beneficiários do PAMEH, com a finalidade de compatibilizar o que está sendo cobrado, com o que foi solicitado, autorizado e realizado, tendo-se sempre como referência os parâmetros estabelecidos entre o PAMEH e o Prestador de serviços.

3.1.3.7 – Realizar a análise de faturas no próprio hospital, confrontando os dados destas com os dados recolhidos durante a visita.

3.1.3.8 – Realizar, na sede da Contratada, a auditoria administrativo-financeira das contas médico-hospitalares que já foram auditadas pelo médico, no hospital.

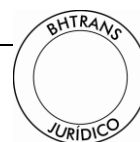
3.1.3.9 – Realizar a conferência de preços de materiais, medicamentos, diárias e taxas, próteses e exames complementares, compatibilizando os valores cobrados com as tabelas acordadas entre o PAMEH e o Prestador de serviços.

3.1.3.10 – Atender os Credenciados, com o objetivo de esclarecer os motivos das glosas efetuadas.

3.1.3.11 – Analisar, acompanhar e controlar os tratamentos médicos seriados.

3.1.4 – Serviços de Auditoria do Pequeno Risco

3.1.4.1 – Realizar auditoria médica nas contas referentes aos atendimentos externos (Pronto Socorro, pequenas cirurgias, exames de alto custo) aos beneficiários do PAMEH, a serem realizadas nos estabelecimentos credenciados, quando houver indícios de erro ou superfaturamento expressivo, com a finalidade de compatibilizar o que está sendo cobrado, com o que foi solicitado, autorizado e realizado, tendo-se sempre como referência os parâmetros estabelecidos entre o PAMEH e o credenciado.





3.1.4.2 – Realizar auditoria administrativo-financeira de todas as contas médicas ambulatoriais, consultas, exames de rotina e exames periódicos solicitados pelo serviço médico da BHTRANS.

3.2 – SERVIÇOS DE CONSULTORIA

3.2.1 – A Contratada deverá possuir estrutura física na região do hipercentro de Belo Horizonte onde possa prestar, nos dias úteis e em horário comercial, serviço de autorização de procedimentos e auditoria médica. A Contratada deverá disponibilizar uma alternativa online para a rede credenciada solicitar pedidos de autorização de consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos. As autorizações deverão ser expedidas por pessoa treinada e capaz de avaliar tecnicamente o pedido, respeitando estritamente o que determina o regulamento e deverão sempre ser acompanhadas das fundamentações quando forem negadas.

3.2.1.1 – A Contratada poderá oferecer uma central de atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias da semana, linha 4000 ou 3000 (com custo de ligação local para prestadores e beneficiários).

3.2.2 – A Contratada deverá manter-se atualizada e informar ao Comitê de Gestão do PAMEH de todas as alterações ocorridas na legislação que trata do assunto e formular sugestões visando a uma melhor adequação à legislação, de forma a manter a plena regularidade jurídica do Plano.

3.2.3 – A Contratada deverá enviar as informações exigidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, na forma e nos prazos estabelecidos pela mesma.

3.2.4 – A Contratada deverá, sempre que julgar necessário ou quando solicitada, propor ampliação das coberturas previstas no Regulamento do PAMEH, associada a uma nova forma de financiamento, que garanta o equilíbrio financeiro do plano, a longo prazo. As alterações deverão estar plenamente adaptadas às exigências da Lei n.º 9.656.

3.2.5 – A Contratada deverá elaborar o “Manual do Beneficiário” para ser distribuído a todos os associados e beneficiários, onde conste: as normas do plano, as rotinas os direitos e deveres dos associados.

3.2.6 – A Contratada deverá elaborar o “Manual do Credenciado” onde conste as informações sobre tabelas, prazos, parâmetros de auditoria médica, impressos, etc..

3.2.7 – A Contratada deverá elaborar o catálogo de credenciados e mantê-lo atualizado, anualmente, otimizando a rede de credenciados pela população assistida.

3.2.8 – A Contratada deverá disponibilizar, através de software desenvolvido em ambiente Web, sistema de consulta à rede credenciada, que deverá ser atualizado diariamente e estar disponível 24 horas aos associados.

3.2.9 – Analisar as normas e rotinas existentes, formular um diagnóstico e propostas de adequações que se fizerem necessárias, inclusive em vista da legislação pertinente (Lei n.º 9656 e sua regulamentação).

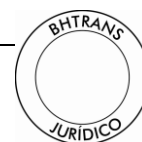
3.2.10 – Assessorar os gestores do PAMEH no cadastramento dos beneficiários.

3.2.11 – Disponibilizar profissional médico, especialmente designado para atuar como Coordenador Médico de Informações em Saúde, que se responsabilizará pelo cumprimento do disposto no art. 1º da Resolução n.º 64/2001, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

3.2.12 – O profissional indicado poderá ser substituído a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, obedecidas as condições do art. 3º, §§ 1º e 2º da Resolução supramencionada.

3.3 – SERVIÇOS DE ASSESSORIA

3.3.1 – A Contratada deverá conferir todas as notas fiscais emitidas pelos conveniados, escriturá-las e enviar relatório para pagamento, segregando o valor dos serviços e impostos, indicando o banco, conta e agência para depósito.





3.3.2 – A Contratada deverá processar na sua sede todas as guias de serviços prestados para o PAMEH. Neste processamento deverão ser observados o recebimento, o protocolo, auditoria prévia, digitação e a emissão de relatórios.

3.3.3 – A Contratada deverá informar a previsão de gasto, até 48 (quarenta e oito) horas após a autorização de procedimentos, cujo valor supere o teto a ser estabelecido pelo Comitê de Gestão.

3.3.4 – A Contratada deverá manter atualizados os cadastros de beneficiários, de credenciados, o portal de informações do beneficiário da saúde suplementar – PIN-SS e as tabelas para cálculo de reembolso do PAMEH, conforme normativo da ANS e alterações posteriores.

3.3.5 – Deverá manter em meio digital o banco de dados do PAMEH enviando semestralmente cópia destes arquivos para a BHTRANS, ou a qualquer momento, desde que solicitado pelo Comitê de Gestão do Plano.

3.3.6 – A Contratada deverá disponibilizar versão de software de gestão de plano de saúde ou acesso remoto online (Link/VPN) para permitir operações de consulta ao banco de dados, atualizados mensalmente, diretamente na BHTRANS.

3.4 – SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO, TRANSMISSÃO E MANUTENÇÃO PERIÓDICA DE TODOS OS DADOS E INFORMAÇÕES EXIGIDOS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

3.4.1 – A Contratada deverá observar o cronograma disponibilizado mensalmente pela Agência Nacional de Saúde – ANS e enviar as informações exigidas, na plataforma digital vigente, dentro dos prazos estabelecidos.

3.4.1.1 – Sistema de Informação de Beneficiário – SIB.

3.4.1.1.1 – Geração e envio do cadastro de beneficiários no formato instituído pelas Resoluções Normativas RN n.º 295, de 9 de maio de 2012 e RN n.º 303, de 03 de setembro de 2012, e pela Instrução Normativa IN n.º 50/DIDES, de 26 de setembro de 2012 e alterações posteriores.

3.4.1.2 – Sistema de informação de Produtos – SIP.

3.4.1.2.1 – Geração e envio das informações assistenciais de serviços prestados aos beneficiários à ANS nos moldes da Resolução Normativa n.º 205/2009 e Instrução Normativa n.º 21/2009 da ANS e alterações posteriores.

3.4.1.3 – Documento de Informações Periódicas – DIOPS.

3.4.1.3.1 – Geração e envio dos dados cadastrais e informações operacionais à ANS, conforme estabelecido pela Resolução Normativa n.º 29/2003 da ANS e suas alterações.

3.4.1.4 – Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência a Saúde – TPS.

3.4.1.4.1 – Lançamento do quantitativo de beneficiários e emissão da GRU para recolhimento da Taxa de Saúde Complementar por Plano de Assistência a Saúde – TPS, conforme estabelecido na Resolução Normativa n.º 89/2005 da ANS.

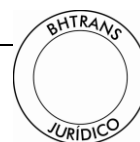
3.4.1.5 – Protocolo Eletrônico de Ressarcimento ao SUS – PERSUS

3.4.1.5.1 – Elaboração de impugnações e recursos referentes aos ofícios de Avisos de Beneficiários Identificados – ABI recebidos pela operadora para fins de ressarcimento ao SUS;

3.4.1.5.2 – Habilitação e cadastramento de usuário (profissional da Contratada) para execução dos itens subsequentes em nome da operadora:

a) Verificação diária de novas notificações e intimações via portal da ANS; e

b) Montagem do arquivo e transmissão eletrônica das defesas e recursos.





3.4.1.6 – Portal Corporativo na Internet.

3.4.1.6.1 – Criação do Portal Corporativo, nos termos da Resolução Normativa – RN n.º 190 de 30 de Abril de 2009.

3.4.1.6.2 – Designar o Coordenador e o suplente de Troca de Informação em Saúde Suplementar – Coordenador TISS.

3.4.1.7 – Demais exigências estabelecidas pela ANS durante o período de vigência do Contrato.

3.5 – SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DOS DADOS E EMISSÃO DOS RELATÓRIOS

3.5.1 – Digitar na sede da Contratada, todas as contas de Grande e Pequeno Risco, após sua auditoria técnica e/ou administrativo-financeira, compatibilizando os dados do beneficiário e do credenciado com o cadastro informatizado de beneficiários e credenciados do PAMEH.

3.5.2 – Protocolar, na sede da Contratada, as faturas recebidas dos credenciados, registrando a data da entrega, a quantidade de guias e o valor total da fatura, em duas vias, sendo uma entregue ao credenciado como comprovante de entrega.

3.5.3 – Emitir, mensalmente, na sede da Contratada, planilha de protocolos para previsão orçamentária, constando: nome de cada credenciado, quantidade de guias entregues, valor cobrado e valor total para previsão orçamentária.

3.5.4 – Efetuar a troca de informações em saúde suplementar (TISS) entre o plano de saúde e prestadores de serviços sobre os eventos de saúde realizados em beneficiários e mecanismos de proteção à informação em saúde suplementar, conforme previsto na Resolução Normativa n.º 114/2005 da ANS e alterações posteriores.

3.5.5 – Disponibilizar, mensalmente, os seguintes relatórios gerenciais, com dados assistenciais: por procedimento; por diárias e taxas; por materiais e medicamentos; por paciente ou grupo familiar; por prestador de serviço; por sexo e faixa etária; por procedência (local de atendimento: apto, enfermaria, externo, ambulatório, consultório e SADT).

3.5.6 – Emitir, mensalmente, na sede da Contratada, relatórios de auditoria de todas as contas internas, externas e ambulatoriais (consultas e exames), constando: nome do credenciado; nome e matrícula do paciente; data do atendimento ou internação; quantidade de diárias e taxas; especificação dos procedimentos médicos, com nome, código, quantidade e valor a ser pago; totais de materiais e medicamentos a serem pagos; valor cobrado por conta; valor glosado por conta; valor a ser pago por conta; valor a pagar por hospital.

3.5.7 – Emitir relatório mensal de excedentes dos beneficiários que ultrapassaram a cota anual, por tipo de procedimento.

3.5.8 – Instalar versão de software de gestão de plano de saúde na sede da BHTRANS, com os respectivos cadastros de beneficiários, credenciados e tabelas utilizadas pelo PAMEH.

3.5.9 – Treinar um funcionário da BHTRANS para operação do software.

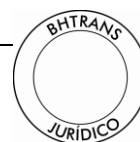
3.5.10 – Manter atualizado o banco de dados do PAMEH, mensalmente, através de meio digital, com os lançamentos dos atendimentos havidos nos meses anteriores e com alterações cadastrais, informadas nas fichas cadastrais fornecidas pela BHTRANS.

3.5.11 – Fornecer, periodicamente, à BHTRANS informações e estatísticas, incluídas as de natureza cadastral, com a identificação dos conveniados, consumidores do PAMEH e de seus dependentes, contendo nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e município onde residem, em consonância com as disposições do art. 20 da Lei Federal n.º 9.656/98, da ANS.

4. DADOS ESTATÍSTICOS DO PAMEH – REFERÊNCIA 2016/2017

I. Associados Ativos: 2.147

II. Consultas: 18.043 / ano





- III. Exames: 65.090 / ano
- IV. Internações: 444 / ano
- V. N.º Hospitais credenciados: 19
- VI. N.º de clínicas credenciadas: 187
- VII. N.º de laboratórios credenciados: 21
- VIII. N.º de pessoas físicas credenciadas: 87

5. DEMAIS CONDIÇÕES

As demais condições encontram-se definidas no Edital e seus Anexos.

