

MANUAL DO PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

UNIPLUS 

Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviços de Saúde

5ª EDIÇÃO – 2018
São Paulo

Gestora de outros programas
de qualidade no QUALISS/ANS

 **UNIDAS**
AUTOGESTÃO EM SAÚDE
CNPJ 69.275.337/0001-08

 **ANS**
Agência Nacional de
Saúde Suplementar

Bem-vindo ao Programa UNIPLUS

O UNIPLUS - Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviços de Saúde existe desde 1999 e era gerenciado pela Associação Paranaense de Autogestões em Saúde - ASSEPAS. O Programa era conhecido como PROPASS PLUS e certificou 113 hospitais e clínicas prestadoras de serviços de saúde no Estado do Paraná. Em 2012 o PROPASS PLUS passou a ser gerenciado pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS. Ele passou por ajustes técnicos objetivando atualizar e representar uma ferramenta de certificação da qualidade e desempenho dos prestadores de serviços de saúde. Como resultado, passou a ser denominado de Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviços de Saúde – **Programa UNIPLUS**, sendo de adesão voluntária e opcional, e não restrito aos fornecedores de filiadadas da UNIDAS.

Em 2018 o Programa UNIPLUS ampliou as categorias de prestadores que podem ser certificados, com a inclusão de 27 tipos de prestadores de serviços com atendimento ambulatorial.

O Programa UNIPLUS representa uma ferramenta para qualificação dos prestadores de serviços de saúde que compõem a rede assistencial das operadoras de planos de saúde, de acordo com os resultados de desempenho do prestador avaliado.

Para solicitar mais informações entre em contato com a UNIDAS, [acesse](#):

<http://www.unidas.org.br/uniplus>

Contato: uniplus@unidas.org.br

Telefone: (11) 4130-3030

Contato comercial

Jorge Luiz Bahl

e-mail: jorge@unidas.org.br

Telefone: (11) 94558-3994

SUMÁRIO

1 – QUAL A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA UNIPLUS PARA O PRESTADOR DE SERVIÇO AVALIADO?	4
2 - QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DO PROGRAMA UNIPLUS?	4
4 - QUEM PODE PARTICIPAR DO PROGRAMA UNIPLUS?	4
5 - COMO FAZER A ADESÃO AO PROGRAMA UNIPLUS?	5
6 – QUAIS SÃO OS CUIDADOS NO PREENCHIMENTO DA FICHA DE INSCRIÇÃO?	7
7 - QUAL É O VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?	7
8 - O VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS PODERÁ SER PARCELADO? ...	7
10 – QUAIS SÃO OS SETORES OBRIGATÓRIOS NO PROGRAMA UNIPLUS?	10
11 – OS SETORES NÃO OBRIGATÓRIOS DEFINIDOS NO PROGRAMA UNIPLUS TAMBÉM SÃO AVALIADOS?	21
12 - QUANDO SERÁ A VISITA DA EQUIPE AVALIADORA DO PROGRAMA UNIPLUS?	21
13 - A VISITA DA EQUIPE AVALIADORA DO PROGRAMA UNIPLUS PODERÁ SER CANCELADA?	21
15 - COMO É REALIZADA A VISITA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?	22
16 – NO DIA DA VISITA DA EQUIPE AVALIADORA, QUAIS DOCUMENTOS DEVERÃO ESTAR DISPONÍVEIS NO PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE?	22
17 – QUAIS DOCUMENTOS SERÃO AVALIADOS EM CASO DE TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS?	24
18 – QUAIS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS NÃO SERÃO AVALIADOS NO ATO DA VISITA?	24
19 – QUANTO TEMPO DURA A VISITA DE AVALIAÇÃO?	24
20 – QUAIS SÃO OS PROCEDIMENTOS DO PROGRAMA UNIPLUS APÓS A VISITA DE AVALIAÇÃO?	25
21 – QUAIS SÃO OS PROCEDIMENTOS EM CASO DE DISCORDÂNCIA QUANTO ÀS “NÃO CONFORMIDADES” APONTADAS NO RELATÓRIO DE PERDA DE PONTOS DO PROGRAMA UNIPLUS?	25
22 – EM QUANTO TEMPO SERÁ EMITIDO O CERTIFICADO DE ACREDITAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?	26
23 – QUAL É A VIGÊNCIA DA CERTIFICAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?	26
24 - COMO MANTER A VIGÊNCIA DA CERTIFICAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?	26
ANEXO 1 - CATEGORIAS DE PRESTADORES DO UNIPLUS, POR TIPO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	28
ANEXO 2 – FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PRESTADOR	33
ANEXO 3 – FLUXOGRAMA DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES	34

1 – QUAL A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA UNIPLUS PARA O PRESTADOR DE SERVIÇO AVALIADO?

Desde janeiro de 2017, a UNIDAS, por meio do Programa UNIPLUS, atua como Entidade Gestora de Outros Programas de Qualidade no QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Os prestadores de serviços de saúde avaliados pelo Programa UNIPLUS ficam disponibilizados no portal da UNIDAS para consulta:

- Da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, mediante o Programa QUALISS;
- Das operadoras de planos de saúde atuantes no país;
- Dos beneficiários da saúde suplementar.

2 - QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DO PROGRAMA UNIPLUS?

Avaliar e monitorar o desempenho e a qualidade da assistência prestada por prestador da rede assistencial de operadoras de planos de saúde em níveis (A ao E) quanto à estrutura, processos e resultados, de acordo com a performance obtida por cada avaliado no Programa UNIPLUS.

3 – QUAIS SÃO OS ESTADOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA UNIPLUS?

Todos as Unidades Federativas do Brasil.

4 - QUEM PODE PARTICIPAR DO PROGRAMA UNIPLUS?

A inscrição no Programa UNIPLUS é voluntária.

São elegíveis para participar do Programa UNIPLUS:

- Prestadores de serviços de saúde que atendam pacientes em regime de internação, hospital-dia ou que efetuem procedimentos cirúrgicos, que gerem diárias e taxas hospitalares, independentemente do número de leitos disponíveis.
- Prestadores de serviços de saúde que atuem em regime ambulatorial, como consultórios, clínicas de profissionais médicos e não médicos, serviços de apoio diagnóstico e terapias, remoções e atenção domiciliar/home care.
- Prestadores de serviços de saúde que apresentem no ato de inscrição do Programa UNIPLUS cópia dos seguintes documentos:
 - Alvará/Licença de Funcionamento do estabelecimento de saúde – Prefeitura;
 - Alvará atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária;
 - Informar o número do Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Clique [aqui](#) e confira as características de cada categoria e tipo de prestador de serviços avaliado pelo UNIPLUS.

5 - COMO FAZER A ADESÃO AO PROGRAMA UNIPLUS?

- A**cesse <https://www.unidas.org.br/uniplus>:
- a) Compreender as normas contidas no Manual do Prestador de Serviços de Saúde;
 - b) Baixar e preencher o modelo da [ficha de inscrição](#). Atenção aos indicadores obrigatórios para sua categoria de prestador, o(s) nome(s) do(s) responsável(eis) pela recepção e acompanhamento da equipe avaliadora no dia da visita de avaliação, e-mail para contato pela UNIDAS.

- **Para hospitais e clínicas com internação:** observar item A dos [Indicadores obrigatórios](#), para categorias de hospitais e clínicas com internação ou *day clinic*;
- **Para clínicas ambulatoriais:** observar o item B - [Indicadores obrigatórios](#), para categorias de clínicas ambulatoriais;
- Consultar todas as informações necessárias sobre cada indicador nas [Fichas Técnicas dos Indicadores](#);

Os indicadores obrigatórios serão avaliados no ato da visita e monitorados anualmente. Outros indicadores farão parte da avaliação no ato da visita. Confira onde e como serão avaliados todos os indicadores, de acordo com sua categoria nos campos “**Método de Cálculo**” e “**Fonte de Dados**”.

- Consultar os termos técnicos adotados no Programa UNIPLUS, disponíveis no [Glossário](#).

c) Acessar no portal do Programa UNIPLUS www.unidas.org.br/uniplus e preencher a ficha de inscrição, com base nos dados preenchidos na ficha modelo.

d) Encaminhar por e-mail, para uniplus@unidas.org.br, as cópias dos documentos solicitados na Ficha de Inscrição. São eles:

- Alvará(s) de Funcionamento e Alvará da Vigilância Sanitária.

Em caso de dúvida, envie e-mail para uniplus@unidas.org.br. Consulte o ANEXO 2 deste manual.

1 - Ficha de inscrição incompleta ou a falta de documentos de elegibilidade implicará na “não adesão” ao Programa UNIPLUS.

2. A inscrição no Programa UNIPLUS implicará no aceite das normas do programa de acordo com a categoria do prestador, incluindo:

- Indicadores obrigatórios para sua categoria de prestador;
- A avaliação *in loco* de todos os setores/salas/serviços ou áreas obrigatórios, além de todos os setores/salas/serviços ou áreas informados na Ficha de Inscrição;
- Envio para UNIDAS dos indicadores com monitoramento anual. Consulte o fluxo do monitoramento do UNIPLUS.

6 – QUAIS SÃO OS CUIDADOS NO PREENCHIMENTO DA FICHA DE INSCRIÇÃO?

- Os dados cadastrais existentes no estabelecimento de saúde são de preenchimento obrigatório;

ATENÇÃO

O endereço de contato de e-mail informado na ficha de inscrição será o e-mail que a UNIDAS enviará os relatórios da avaliação do prestador e demais e-mails durante a vigência da certificação do UNIPLUS.

7 - QUAL É O VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?

A taxa de inscrição do Programa UNIPLUS será informada por e-mail. O valor da taxa de inscrição depende da categoria do prestador de serviços, informada na “Ficha de Inscrição do Programa UNIPLUS” e, se for o caso, acrescido os valores relativos às despesas de viagem da equipe avaliadora.

O boleto bancário será encaminhado pela UNIDAS no e-mail de contato informado na Ficha de Inscrição em até 5 dias corridos, contados a partir da data de inscrição no Programa UNIPLUS. A taxa de inscrição deverá ser paga pelo prestador em até 10 (dez) dias corridos da data da emissão. A confirmação do pagamento da taxa de inscrição do Programa UNIPLUS, tanto para pagamento a vista, quanto nos casos de parcelamento confere ao prestador de serviços de saúde a Adesão ao Programa UNIPLUS.

8 - O VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS PODERÁ SER PARCELADO?

S Im. Para isso, consulte o assessor comercial.

Fique atento! Nas inscrições parceladas, a avaliação do prestador ocorrerá somente com a quitação total dos valores correspondentes à Taxa de Inscrição.

9 - QUAIS SÃO AS CATEGORIAS DE PRESTADORES DO PROGRAMA UNIPLUS?

No preenchimento da Ficha de Inscrição do UNIPLUS o prestador seleciona seu tipo de prestador: hospital, clínicas com internação ou *Day Clinic* e clínicas com atendimento ambulatorial. À medida em que o prestador preenche os setores ou serviços disponíveis, o Software de Gestão do Programa UNIPLUS – SGP UNIPLUS, define automaticamente a categoria do prestador.

No Programa UNIPLUS, os prestadores podem ser categorizados como demonstrado nos Quadros 1, 2 e 3:

Quadro 1 – Categorias de hospitais do Programa UNIPLUS

TIPO DE HOSPITAL*	CÓDIGO
1. HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE	HAC
2. HOSPITAL GERAL	HG
3. HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA	HECAR
4. HOSPITAL ESPECIALIZADO EM ORTOPEDIA	HEORT
5. HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNIDADE	HEMAT
6. HOSPITAL ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA	HEOFL
7. HOSPITAL ESPECIALIZADO EM OTORRINOLARINGOLOGIA	HEORL
8. HOSPITAL ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA	HEONC
9. HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA	HEPED
10. HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA	HEPSIQ

* Outras especialidades serão avaliadas como Hospital Geral

Quadro 2 – Categorias de Clínicas com internação ou *Day Clinic* do Programa UNIPLUS

TIPO DE CLÍNICA	CÓDIGO
1. CLÍNICA GERAL	CG
2. CLÍNICA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	CEC
3. CLÍNICA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	CEORL
4. CLÍNICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	CEORT

5. CLÍNICA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA	CEONC
6. CLÍNICA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	CEOFL
7. CLÍNICA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	CEPSIQ

* Outras especialidades serão avaliadas como Clínica Geral

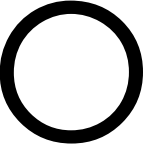
Quadro 3 – Categorias de Clínicas ambulatoriais

TIPO DE CLÍNICA AMBULATORIAL	Código
1. CONSULTÓRIO MÉDICO ISOLADO	CIM
2. CONSULTÓRIO ISOLADO DE PSICOLOGIA	CIPsi
3. CONSULTÓRIO ISOLADO DE FONOAUDIOLOGIA	CIFon
4. CONSULTÓRIO ISOLADO DE NUTRIÇÃO	CINut
5. CONSULTÓRIO ISOLADO DE TERAPIA OCUPACIONAL	CITocu
6. CONSULTÓRIO ISOLADO DE ODONTOLOGIA	CIODONTO
7. POLICLÍNICA	CAPoli
8. CLÍNICA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	CAEsp
9. AMBULATÓRIO DE PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO	CAPAMed
10. AMBULATÓRIO DE PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	CAPAOdonto
11. CLÍNICA AMBULATORIAL DE ODONTOLOGIA	CAOdonto
12. CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA	CDTExcar
13. CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS NEUROLOGIA	CDTExneu
14. CLÍNICA DE ENDOSCOPIA	CDTEndos
15. CLÍNICA DE LITOTRIPSIA	CDTLito
16. CLÍNICA DE IMAGEM GERAL	CDTGer
17. CLÍNICA DE IMAGEM – SERVIÇO DE RADIOLOGIA CONVENCIONAL	CDTRx
18. CLÍNICA DE IMAGEM – SERVIÇO DE ULTRASSONOGRRAFIA	CDTUsg
19. CLÍNICA DE IMAGEM – SERVIÇO DE TOMOGRAFIA	CDTTomo

20. CLÍNICA DE IMAGEM – SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR	CDTRm
21. CLÍNICA DE IMAGEM - SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR	CDTMn
22. CLÍNICA AMBULATORIAL DE FISIOTERAPIA	CSAFisio
23. CLÍNICA DE SERVIÇO DE HEMODINÂMICA	CSAHemodi
24. CLÍNICA DE SERVIÇO DE TERAPIA ONCOLÓGICA – Quimioterapia e/ou Radioterapia	CSATOnco
25. CLÍNICA DE SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – Diálise e/ou hemodiálise	CSATRenal
26. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR/HOME CARE	CSAHcare
27. SERVIÇO DE REMOÇÃO	CSARemo

* Clínicas ambulatoriais com mais de um tipo de serviço serão avaliadas como Policlínicas.

10 – QUAIS SÃO OS SETORES OBRIGATÓRIOS NO PROGRAMA UNIPLUS?

 Os setores obrigatórios definidos no Programa UNIPLUS dependem da categoria do prestador e devem funcionar nas dependências do prestador de serviços avaliado, inclusive nos serviços terceirizados.

- a) [Setores obrigatórios](#) para categoria de hospitais;
- b) [Setores obrigatórios](#) para categoria de clínicas com internação de curta duração ou *Day Clinic*;
- c) [Setores obrigatórios](#) para categoria de clínicas ambulatoriais

No Programa UNIPLUS, a inexistência de setores/serviços/sala ou áreas obrigatórias implicará em perda de pontos no contexto geral da avaliação e no resultado final do avaliado.

Preenchimento da Ficha de Inscrição do Programa UNIPLUS:

- Informe todos os setores ou serviços disponíveis, próprios ou terceirizados, obrigatórios ou não no Programa UNIPLUS.
- Setores não informados na Ficha de Inscrição, **não serão avaliados no ato da visita.**
- Todos os setores serão avaliados conforme informado na Ficha de Inscrição:
 - * serviço **PRÓPRIO** ou **TERCEIRIZADO**: são avaliados com formulários diferentes e a equipe avaliadora acessará somente o formulário de avaliação informado na Ficha de Inscrição.
 - * **Setor de Pronto-Socorro ou Setor de Pronto Atendimento**: somente assinale a existência do Setor de Pronto-Socorro se destinado a prestar assistência a doentes, com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. Funcionam durante as 24 horas e há sempre uma equipe de plantão especializada composta por médicos e equipe de enfermagem especificamente treinada para este tipo de atendimento e com salas específicas.
 - * No Programa UNIPLUS qualquer setor/unidade/área ou sala avaliada, cujos padrões de qualidade e desempenho resultarem no **índice de suficiência $\leq 50\%$** , implicará na perda total dos pontos da unidade /sala/setor ou área.
 - * **Setor ou unidade com a mesma finalidade**, o quesito avaliado será considerado "em conformidade", se constatada a conformidade do quesito em todos os setores ou unidades existentes no prestador. Ex: setor de internação individual, setor de internação coletiva.
- Finalizada a inscrição no Programa UNIPLUS, qualquer correção somente poderá ser realizada mediante solicitação do cancelamento junto à UNIDAS. Nestes casos, será necessário reiniciar o preenchimento da inscrição.

Quadro 4 – Unidades, Setores ou serviços obrigatórios para categoria de Hospitais – UNIPLUS

TIPO DE UNIDADES		TIPO DE HOSPITAL									
Unidade principal		HAC	HG	HECar	HEOrt	HEMat	HEOfi	HEOrl	HEOnc	HEPed	HEPsiq
1	Setor Pronto Atendimento	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-
2	Setor de Atendimento Ambulatorial – Exclusivo da Psiquiatria										SIM
3	Setor Pronto Socorro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Setor Unidade de Internação Individual	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-
5	Setor Unidade de Internação Semi Privativa – exclusivo da Psiquiatria										SIM
6	Setor Unidade de Internação Coletiva	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
7	Setor Unidade de Terapia Intensiva Adulto ou Geral	SIM	SIM	SIM	-	SIM	-	-	SIM	-	-
8	Setor Unidade de Terapia Intensiva Coronariana	-	-	SIM	-	-	-	-	-	-	-
9	Setor Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	SIM	-
10	Setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	-	-	-	-	SIM	-	-	-	-	-
11	Setor de Berçário	-	-	-	-	SIM	-	-	-	-	-
12	Setor de Centro Cirúrgico	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-
13	Setor de Centro Obstétrico	-	-	-	-	SIM	-	-	-	-	-
Unidade terapias especiais		HAC	HG	HECar	HEOrt	HEMat	HEOfi	HEOrl	HEOnc	HEPed	HEPsiq
14	Setor de Hemodiálise	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Setor de Quimioterapia	SIM	-	-	-	-	-	-	SIM	-	-
16	Setor de Radioterapia	SIM	-	-	-	-	-	-	SIM	-	-
17	Setor de Unidade Transfusional/Hemoterapia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	SIM	SIM	-
Unidade especial		HAC	HG	HECar	HEOrt	HEMat	HEOfi	HEOrl	HEOnc	HEPed	HEPsiq
18	Setor de Hemodinâmica	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	Setor de Queimados	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Serviço de Transplante	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Serviço de Neurocirurgia	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Serviço de Cirurgia Cardíaca	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Para a categoria de hospitais de alta complexidade é obrigatória à existência e avaliação de, no mínimo, cinco setores/unidades especiais:											
• Setor de Hemodinâmica, acrescido obrigatoriamente de Serviço de Cirurgia Cardíaca.											
• Setor de Queimados.											
• Serviço de Transplante.											
• Serviço de Cirurgia Cardíaca; para todos os hospitais que possuam o setor de cirurgia cardíaca, é obrigatória a existência do setor de hemodinâmica.											
• Serviço de Neurocirurgia.											
• Setor de Quimioterapia.											
• Setor de Radioterapia.											
• Setor de Diálise/Hemodiálise.											

Unidade de diagnóstico e terapia		HAC	HG	HECar	HEOrt	HEMat	HEOfi	HEOrl	HEOnc	HEPed	HEPsiq
23	Serviço de Radiologia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	SIM	SIM	SIM	-
24	Serviço de Ultrassonografia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	SIM	SIM	-
25	Serviço de Tomografia	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	-	-	SIM	-
26	Serviço de Ressonância Magnética	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Serviço de Cintilografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Setor de Laboratório Análises Clínicas	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	SIM	SIM	SIM	SIM
29	Setor de Laboratório de Anatomia Patológica	SIM	SIM	-	SIM	-	-	-	SIM	SIM	-
30	Setor de Fisioterapia	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	-	SIM	SIM	-
31	Projeto Terapêutico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SIM
Unidade de apoio		HAC	HG	HECar	HEOrt	HEMat	HEOfi	HEOrl	HEOnc	HEPed	HEPsiq
32	Setor de Farmácia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
33	Setor de Central de Material Esterilizado	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
34	Setor de Nutrição e Dietética	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	SIM	SIM	SIM	SIM
35	Setor de Serviços Gerais de Manutenção	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
36	Setor de Serviços Gerais - Lavanderia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
37	Setor de Serviços Gerais - Limpeza e Zeladoria	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Unidade administrativa		HAC	HG	HECar	HEOrt	HEMat	HEOfi	HEOrl	HEOnc	HEPed	HEPsiq
38	Setor de Administração Geral	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
39	Setor de CCIH	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Legenda

TIPO DE HOSPITAL	Código
1. Hospital de alta Complexidade	HAC
2. Hospital Geral	HG
3. Hospital Especializado em Cardiologia	HECar
4. Hospital Especializado em Ortopedia	HEOrt
5. Hospital Especializado Maternidade	HEMat
6. Hospital Especializado em Oftalmologia	HEOfi
7. Hospital Especializado em Otorrinolaringologia	HEOrl
8. Hospital Especializado em Oncologia	HEOnc
9. Hospital Especializado em Pediatria	HEPed
10. Hospital Especializado em Psiquiatria	HEPsiq

Quadro 5 – Unidades, Setores ou serviços obrigatórios para categoria de Clínicas com internação – UNIPLUS


TIPO DE UNIDADES		TIPO DE CLÍNICA						
Unidade Principal	CG	CEC	CEORL	CEORT	CEONC	CEOFL	CPsiq	
1	Setor Pronto Atendimento	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-
2	Setor de Atendimento Ambulatorial - Exclusivo da Psiquiatria	-	-	-	-	-	-	SIM
3	Setor Pronto Socorro	-	-	-	-	-	-	-
4	Setor Unidade de Internação Individual	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-
5	Setor Unidade de Internação Coletiva	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
6	Setor Unidade de Internação Semi Privativa- Exclusivo da Psiquiatria	-	-	-	-	-	-	SIM
7	Setor Unidade de Terapia Intensiva Adulto	-	SIM	-	-	-	-	-
8	Setor Unidade de Terapia Intensiva Coronariana	-	-	-	-	-	-	-
9	Setor Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-
10	Setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	-	-	-	-	-	-	-
11	Setor de Berçário	-	-	-	-	-	-	-
12	Setor de Centro Cirúrgico	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-
13	Setor de Centro Obstétrico	-	-	-	-	-	-	-
Unidade de terapias especiais		CG	CEC	CEORL	CEORT	CEONC	CEOFL	CPsiq
14	Setor de Hemodiálise	-	-	-	-	-	-	-
15	Setor de Quimioterapia	-	-	-	-	SIM	-	-
16	Setor de Radioterapia	-	-	-	-	SIM	-	-
17	Setor de Unidade Transfusional/Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-
Unidade especial		CG	CEC	CEORL	CEORT	CEONC	CEOFL	CPsiq
18	Setor de Hemodinâmica	-	SIM	-	-	-	-	-
19	Setor de Queimados	-	-	-	-	-	-	-
20	Serviço de Transplante	-	-	-	-	-	-	-
21	Serviço de Neurocirurgia	-	-	-	-	-	-	-
22	Serviço de Cirurgia Cardíaca	-	-	-	-	-	-	-
Unidade de diagnóstico e terapia		CG	CEC	CEORL	CEORT	CEONC	CEOFL	CPsiq
23	Serviço de Radiologia	SIM	-	-	SIM	-	-	-
24	Serviço de Ultrassonografia	SIM	-	-	-	-	-	-
25	Serviço de Tomografia	-	-	-	-	-	-	-
26	Serviço de Ressonância Magnética	-	-	-	-	-	-	-
27	Serviço de Cintilografia	-	-	-	-	-	-	-
28	Setor de Laboratório Análises Clínicas	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
29	Setor de Laboratório de Anatomia Patológica	-	-	-	-	-	-	-
30	Setor de Fisioterapia	-	-	-	-	-	-	-
31	Projeto Terapêutico	-	-	-	-	-	-	SIM
Unidade de apoio		CG	CEC	CEORL	CEORT	CEONC	CEOFL	CPsiq
32	Setor de Farmácia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
33	Setor de Central de Material Esterilizado	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
34	Setor de Nutrição e Dietética	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
35	Setor de Serviços Gerais de Manutenção	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
36	Setor de Serviços Gerais - Lavanderia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
37	Setor de Serviços Gerais – Limpeza e Zeladoria	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Unidade administrativa		CG	CEC	CEORL	CEORT	CEONC	CEOFL	CPsiq
38	Setor de Administração Geral	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
39	Setor de CCIH	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Legenda

TIPO DE CLÍNICA COM INTERNAÇÃO	Código
1. Clínica geral	CG
2. Clínica especializada em cardiologia	CEC
3. Clínica especializada em otorrinolaringologia	CEOrl
4. Clínica especializada em ortopedia	CEOrt
5. Clínica especializada em oncologia	CEOnco
6. Clínica especializada em oftalmologia	CEOfi
7. Clínica especializada em psiquiatria	CEPsiq

Quadro 6 - Salas ou áreas ou serviços obrigatórios para a categoria de clínica ambulatorial – UNIPLUS

(Parte 1)


 Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviços de Saúde		FO ADM 03 C - Salas ou áreas ou serviços obrigatórios da categoria de clínica ambulatorial - UNIPLUS										
		Consultório Isolado						Clínica Ambulatorial				
TIPO DE UNIDADES		CATEGORIA DE CLINICA AMBULATORIAL										
Unidade Principal		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		CMI	CIPsi	CIFon	CINut	CITocu	CIOdonto	CAPoli	CAEsp	CAPAMed	CAPAOdonto	CAOdonto
1	Sala de Recepção e Registro	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
2	Consultório Médico Isolado	SIM	-	-	-	-	-	SIM	SIM	-	-	-
3	Consultório Isolado de Psicologia	-	SIM	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)	-	-
4	Consultório Isolado de Fonoaudiologia	-	-	SIM	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)	-	-
5	Consultório Isolado de Nutrição	-	-	-	SIM	-	-	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)	-	-
6	Consultório Isolado de Terapia Ocupacional	-	-	-	-	SIM	-	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)	-	-
7	Consultório isolado de Odontologia	-	-	-	-	-	SIM	SIM(***)	SIM(***)	-	-	-
Unidade de diagnóstico, terapia e apoio assistencial		CIM	CIPsi	CIFon	CINut	CITocu	CIOdonto	CAPoli	CAEsp	CAPAMed	CAPAOdonto	CAOdonto
8	Policlínica	-	-	-	-	-	-	SIM	-	-	-	-
9	Clínica ambulatorial especializada	-	-	-	-	-	-	-	SIM	-	-	-
10	Ambulatório de Pronto Atendimento Médico	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	SIM	-	-
11	Ambulatório de Pronto Atendimento Odontológico	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	-	SIM	-
12	Clínica Ambulatorial de odontologia	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	-	-	SIM
13	Serviço de Diagnóstico de Exames em cardiologia por Métodos Gráficos	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)	-	-
14	Serviço de Diagnóstico de Exames em neurologia clínica por Métodos Gráficos	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	-	-	-
15	Serviço de Endoscopia - Digestiva /respiratória	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	-	-	-
16	Serviço de Litotripsia	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	-	-	-

Unidade de diagnóstico, terapia e apoio assistencial		CIM	CIPsi	CIFon	CINut	CIToc u	CIOdont o	CAPoli	CAEsp	CAPAMed	CAPAOdont o	CAOdont o
17	Serviço de Imagem Geral (*)						-	SIM(***)	SIM(***)			-
18	Serviço de Imagem - Radiologia Convencional	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)		-
19	Serviço de Imagem - Ultrassonografia	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)		-
20	Serviço de Imagem - Tomografia	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	-		-
21	Serviço de Imagem - Ressonância Magnética	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	-		-
22	Serviço de Imagem - Medicina Nuclear	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	-		-
23	Serviço de Fisioterapia Ambulatorial	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)			-
24	Serviço de Hemodinâmica	-	-	-	-	-	-	-	-			-
25	Serviço de Terapia Oncológica - Quimioterapia e/ou Radioterapia	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)			-
26	Serviço de Terapia Renal Substitutiva - Diálise e/ou Hemodiálise	-	-	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)			-
27	Serviço de Home Care	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
28	Serviço de Remoção	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Unidade de apoio		CIM	CIPsi	CIFon	CINut	CIToc u	CIOdont o	CAPoli	CAEsp	CAPAMed	CAPAOdont o	CAOdont o
29	Serviço de Processamento e Esterilização de Materiais Médicos ou odontológicos	SIM(**)	-	SIM(**)	-	-	SIM	SIM(**)	SIM(**)	SIM(**)	SIM	SIM
Unidade de apoio		CIM	CIPsi	CIFon	CINut	CIToc u	CIOdont o	CAPoli	CAEsp	CAPAMed	CAPAOdont o	CAOdont o
30	Serviço de Manutenção predial e equipamentos eletromédicos ou odontológicos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
31	Serviços de Lavanderia	-	-	-	-	-	-	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
32	Serviços de Limpeza	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Unidade administrativa		CIM	CIPsi	CIFon	CINut	CIToc u	CIOdont o	CAPoli	CAEsp	CAPAMed	CAPAOdont o	CAOdont o
33	Administração Geral	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

(*)	Serviço, com mais de um tipo de exame de imagenologia
(**)	Obrigatório se atuar com reprocessamento de materiais, equipamentos ou instrumentais médicos e/ou odontológicos
(***)	Obrigatório se consultório isolado, policlínica ou clínica especializada atuar com a serviço ou exame

Quadro 6 - Salas ou áreas ou serviços obrigatórios para a categoria de clínica ambulatorial – UNIPLUS -

(Parte 2)

 Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviços de Saúde		FO ADM 03 C - Salas ou áreas ou serviços obrigatórios da categoria de clínica ambulatorial - UNIPLUS															
		CATEGORIA DE CLINICA AMBULATORIAL														Clínica Ambulatorial de Serviço de Apoio	
TIPO DE UNIDADES		Clínica Ambulatorial de Diagnóstico e Terapia															
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Unidade Principal		CDTExc ar	CDTExne u	CDTEndo s	CDTLit o	CDTGe r	CDRR x	CDTUs g	CDTTo mo	CDRR m	CDRM n	CSAFis io	CSAHemod i	CSATOn co	CSATRen al	CSAHcar e	CSARemo
1	Sala de Recepção e Registro	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-
2	Consultório Médico Isolado	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)	-	SIM(***)	-	-	-	-	SIM(***)	SIM(***)	SIM(***)	-	-
3	Consultório Isolado de Psicologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Consultório Isolado de Fonoaudiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Consultório Isolado de Nutrição	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Consultório Isolado de Terapia Ocupacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Consultório isolado de Odontologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unidade de diagnóstico, terapia e apoio assistencial		CDTExc ar	CDTExne u	CDTEndo s	CDTLit o	CDTGe r	CDRR x	CDTUs g	CDTTo mo	CDRR m	CDRM n	CSAFis io	CSAHemod i	CSATOn co	CSATRen al	CSAHcar e	CSARemo
8	Policlínica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Clínica ambulatorial especializada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Ambulatório de Pronto Atendimento Médico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Ambulatório de Pronto Atendimento Odontológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Clínica Ambulatorial de odontologia											-	-	-	-		
13	Serviço de Diagnóstico de Exames em cardiologia por Métodos Gráficos	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Serviço de Diagnóstico de Exames em neurologia clínica por Métodos Gráficos	-	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Serviço de Endoscopia - Digestiva /respiratória	-	-	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Serviço de Litotripsia	-	-	-	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Unidade de diagnóstico, terapia e apoio assistencial	CDTExc ar	CDTExne u	CDTEndo s	CDTLit o	CDTGe r	CDRR x	CDTUs g	CDTTo mo	CDRR m	CDRM n	CSAFis io	CSAHemod i	CSATOn co	CSATRen al	CSAHcar e	CSARemo
17 Serviço de Imagem Geral (*)					SIM(*)						-	-	-	-		
18 Serviço de Imagem - Radiologia Convencional	-	-	-	-	SIM(*)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19 Serviço de Imagem - Ultrassonografia	-	-	-	-	SIM(*)	-	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 Serviço de Imagem - Tomografia	-	-	-	-	SIM(*)	-	-	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-
21 Serviço de Imagem - Ressonância Magnética	-	-	-	-	SIM(*)	-	-	-	SIM	-	-	-	-	-	-	-
22 Serviço de Imagem - Medicina Nuclear	-	-	-	-	SIM(*)	-	-	-	-	SIM	-	-	-	-	-	-
23 Serviço de Fisioterapia Ambulatorial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SIM	-	-	-	-	-
24 Serviço de Hemodinâmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SIM	-	-	-	-
25 Serviço de Terapia Oncológica - Quimioterapia e/ou Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SIM	-	-	-
26 Serviço de Terapia Renal Substitutiva - Diálise e/ou Hemodiálise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SIM	-	-
27 Serviço de Home Care	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SIM	-
28 Serviço de Remoção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SIM
Unidade de apoio	CDTExc ar	CDTExne u	CDTEndo s	CDTLit o	CDTGe r	CDRR x	CDTUs g	CDTTo mo	CDRR m	CDRM n	CSAFis io	CSAHemod i	CSATOn co	CSATRen al	CSAHcar e	CSARemo
29 Serviço de Processamento e Esterilização de Materiais Médicos ou odontológicos	SIM(**)	SIM(**)	SIM	SIM	SIM(**)	SIM(**)	SIM(**)	SIM(**)	SIM(**)	SIM(**)	SIM(**)	SIM	SIM	SIM	SIM(**)	SIM(**)
Unidade de apoio	CDTExc ar	CDTExne u	CDTEndo s	CDTLit o	CDTGe r	CDRR x	CDTUs g	CDTTo mo	CDRR m	CDRM n	CSAFis io	CSAHemod i	CSATOn co	CSATRen al	CSAHcar e	CSARemo
30 Serviço de Manutenção predial e equipamentos eletromédicos ou odontológicos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
31 Serviços de Lavanderia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	SIM	SIM	SIM	-	SIM
32 Serviços de Limpeza	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Unidade administrativa	CDTExc ar	CDTExne u	CDTEndo s	CDTLit o	CDTGe r	CDRR x	CDTUs g	CDTTo mo	CDRR m	CDRM n	CSAFis io	CSAHemod i	CSATOn co	CSATRen al	CSAHcar e	CSARemo
33 Administração Geral	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

(*)	Serviço, com mais de um tipo de exame de imagenologia
(**)	Obrigatório se atuar com reprocessamento de materiais, equipamentos ou instrumentais médicos e/ou odontológicos
(***)	Obrigatório se consultório isolado, policlínica ou clínica especializada atuar com a serviço ou exame

Legenda

Categorias de Clínicas Ambulatoriais		
TIPO DE CLÍNICA AMBULATORIAL	CÓDIGO	CATEGORIA DE CLÍNICA AMBULATORIAL
1	Consultório Médico Isolado	Consultório Isolado
2	Consultório Isolado de Psicologia	
3	Consultório Isolado de Fonoaudiologia	
4	Consultório Isolado de Nutrição	
5	Consultório Isolado de Terapia Ocupacional	
6	Consultório isolado de Odontologia	
7	Policlínica	Clínica Ambulatorial
8	Clínica Ambulatorial Especializada	
9	Ambulatório de Pronto Atendimento Médico	
10	Ambulatório de Pronto Atendimento Odontológico	
11	Clínica ambulatorial de odontologia	
12	Clínica de diagnóstico de exames em cardiologia por métodos gráficos	Clínica Ambulatorial de Diagnóstico e Terapia
13	Clínica de diagnóstico de exames em neurologia clínica por métodos gráficos	
14	Clínica de Endoscopia	
15	Clínica de litotripsia	
16	Clínica de Imagem Geral	
17	Clínica de Imagem - Serviço de radiologia convencional	
18	Clínica de Imagem - Serviço de Ultrassonografia	
19	Clínica de Imagem - Serviço de Tomografia	
20	Clínica de Imagem - Serviço de Ressonância Magnética Nuclear	
21	Clínica de Imagem - Serviço de Medicina Nuclear	
22	Clínica ambulatorial de fisioterapia	
23	Clínica de Serviço de hemodinâmica	
24	Serviço de Terapia Oncológica - Quimioterapia e/ou Radioterapia	
25	Serviço de Terapia Renal Substitutiva - Diálise e/ou Hemodiálise	
26	Serviço de Atenção Domiciliar/ Home Care	
27	Serviço de remoção	

11 – OS SETORES NÃO OBRIGATÓRIOS DEFINIDOS NO PROGRAMA UNIPLUS TAMBÉM SÃO AVALIADOS?

Todos os setores, unidades ou serviços declarados na Ficha de Inscrição do UNIPLUS pelo prestador serão avaliados, independentemente de sua obrigatoriedade ou não. Nestes casos, o setor/serviço/sala ou área será avaliado normalmente.

12 - QUANDO SERÁ A VISITA DA EQUIPE AVALIADORA DO PROGRAMA UNIPLUS?

A visita de avaliação será agendada pela equipe avaliadora do Programa UNIPLUS diretamente com o prestador de serviços. O prazo previsto para equipe avaliadora entrar em contato é de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da data de adesão ao programa, pagamento da taxa de inscrição. O prazo máximo para a realização da visita não poderá ultrapassar a 30 (trinta) dias, contados da data de adesão ao programa, sob pena de perda do valor da taxa de inscrição.

13 - A VISITA DA EQUIPE AVALIADORA DO PROGRAMA UNIPLUS PODERÁ SER CANCELADA?

SIM. Se cancelamento da visita de avaliação ocorrer mediante solicitação por escrito, no mínimo, com 10 dias corridos de antecedência à data prevista para avaliação. Nestes casos, a inscrição ao Programa UNIPLUS será mantida, o valor da taxa de inscrição não será devolvido ao prestador.

14 - QUEM REALIZA A VISITA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?

A visita de avaliação é feita pela equipe avaliadora do Programa UNIPLUS, composta por dois profissionais sem qualquer vínculo empregatício com as operadoras de planos de saúde, devidamente habilitados, selecionados, registrados na UNIDAS PR e treinados para o Programa UNIPLUS.

15 - COMO É REALIZADA A VISITA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?

A equipe avaliadora se dirige ao responsável pela recepção da equipe do Programa UNIPLUS no prestador de serviços de saúde, na data marcada e devidamente identificada.

O responsável pela recepção da equipe deverá apresentar os demais membros do hospital ou clínica que acompanharão a equipe em cada setor, unidade ou serviço.

A equipe avaliadora aplica os instrumentos denominados Formulários de Avaliação Programa UNIPLUS, de acordo com a categoria do prestador, informado pelo prestador na Ficha de Inscrição do Programa UNIPLUS, acrescido dos setores/salas/serviços ou áreas obrigatórios, se for o caso.

Em cada setor é aplicado um **Formulário de Avaliação** Específico, em que são avaliados itens em três domínios: estrutura (recursos humanos, físicos e materiais), processos (procedimentos operacionais) e resultados (indicadores de qualidade e desempenho).

16 - NO DIA DA VISITA DA EQUIPE AVALIADORA, QUAIS DOCUMENTOS DEVERÃO ESTAR DISPONÍVEIS NO PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE?

No dia da visita a equipe avaliadora solicitará vários documentos comprobatórios. Disponibilize para o dia da visita em cada setor, unidade ou serviço:

- i. **Recursos humanos:** escalas de serviço, documentos comprobatórios de treinamentos, documentos comprobatórios da qualificação técnica e de atualização dos profissionais (certificados, diplomas), comprovantes de registros

- nos Conselhos Regionais e outros órgãos, atas de reuniões e outros relacionados aos recursos humanos em cada setor avaliado.
- ii. **Processos de Trabalho:** Manual de Boas Práticas contendo os Processos Operacionais relacionados à Biossegurança, protocolos assistenciais com ênfase na segurança do paciente; manuais e documentos (impresso ou eletrônico) utilizados no serviço, software operacionais (incluindo prontuário e agenda eletrônica), certificados de qualidade e manuais dos de equipamentos eletromédicos de alta complexidade (inclui manutenção preventiva e corretiva), comprovantes de manutenção predial (HABITE-SE do Corpo de Bombeiros,) comprovantes de programas e planos de ação implementados no serviço, documentos que comprovem a participação nos Projetos da ANS (Projetos Parto Adequado, idoso bem cuidado, Oncorrede, etc.) e NOTIVISA, contratos de todos os serviços terceirizados, programas de monitoramento da satisfação do cliente e atividades da ouvidoria, entre outros.
- iii. **Resultados:** relatórios de monitoramento da qualidade, indicadores assistenciais e de desempenho de cada prestador de serviço de saúde; certificados emitidos por entidades certificadoras reconhecidas pelo Ministério da Saúde, Sociedades Médicas, ou outra.

ATENÇÃO

Toda a documentação comprobatória somente será aceita no ATO DA VISITA. A UNIDAS não receberá qualquer recurso para apresentação de documentação comprobatória não evidenciada no ato da visita.

17 – QUAIS DOCUMENTOS SERÃO AVALIADOS EM CASO DE TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS?

Em casos de terceirização de serviços serão solicitados os seguintes documentos do serviço terceirizado:

- Alvará(s) de Funcionamento;
- Alvará da Vigilância Sanitária;
- Contrato de terceirização;
- Número do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- Certificado de Qualidade, emitidos por entidades certificadoras reconhecidas pelo Ministério da Saúde, Sociedades Médicas, ou outra; e
- Relatórios com indicadores de monitoramento da qualidade e desempenho do terceirizado.

18 – QUAIS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS NÃO SERÃO AVALIADOS NO ATO DA VISITA?

Não serão avaliados serviços terceirizados considerados obrigatórios no programa UNIPLUS nos seguintes casos:

- i. Serviços terceirizados fora das dependências do prestador avaliado;
- ii. Serviços terceirizados sem CNES, Alvará da Vigilância Sanitária e Alvará de Funcionamento vigente;
- iii. Serviços terceirizados informados como “serviços próprios” na Ficha de Inscrição.

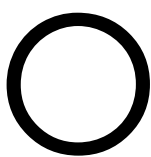
19 – QUANTO TEMPO DURA A VISITA DE AVALIAÇÃO?

Depende da categoria do prestador.

Quadro 7 Categoria do prestador de acordo com a duração da avaliação in loco – UNIPLUS

Categoria do Hospital	Duração da avaliação in loco
Hospital Alta Complexidade	3 dias
Hospital Geral ou Especializado	2 dias
Clínica Geral ou Especializada com internações de curta duração	1 dia
Clínica ambulatorial	1 dia

20 – QUAIS SÃO OS PROCEDIMENTOS DO PROGRAMA UNIPLUS APÓS A VISITA DE AVALIAÇÃO?



prestador avaliado receberá por e-mail 02 relatórios em até 15 dias úteis contados a partir da data da avaliação:

- a) RELATÓRIO FINAL DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS e
- b) RELATÓRIO DESCRITIVO DE PERDA DE PONTOS AVALIAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS.

ATENÇÃO

Não serão certificados prestadores de serviços de saúde avaliados, cujos resultados dos padrões de qualidade e desempenho implicarem índice de suficiência $\leq 50\%$.

21 – QUAIS SÃO OS PROCEDIMENTOS EM CASO DE DISCORDÂNCIA QUANTO ÀS “NÃO CONFORMIDADES” APONTADAS NO RELATÓRIO DE PERDA DE PONTOS DO PROGRAMA UNIPLUS?

- i. O prestador de serviços de saúde avaliado poderá interpor recurso formalmente, por e-mail, contra o resultado final da avaliação, desde que solicitado no prazo máximo de 10 dias úteis, contados a partir da data do recebimento dos RELATÓRIOS DO UNIPLUS.
- ii. O recurso será avaliado pela equipe da UNIDAS e/ou Comitê do UNIPLUS e/ou Assessoria Técnica do UNIPLUS em até 10 dias úteis após o recebimento do recurso.

iii. Finalizada a análise do recurso, a UNIDAS encaminhará ao prestador de serviços avaliado, o parecer final do recurso. Após a emissão do parecer, não haverá revisão do resultado da avaliação conferida pela UNIDAS.

iv. O prestador avaliado poderá interpor recurso apenas uma vez.

22 – EM QUANTO TEMPO SERÁ EMITIDO O CERTIFICADO DE ACREDITAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?

i. A UNIDAS emitirá o certificado em até 30 (trinta) dias corridos, a partir da data da avaliação do serviço de saúde, ou, se for o caso, após emissão do parecer final do recurso.

ii. No CERTIFICADO DE AVALIAÇÃO DO UNIPLUS constará o resultado do índice de suficiência obtido pelo prestador de serviço de saúde avaliado, de acordo com a categoria do prestador e o nível de desempenho (suficiência) alcançado. O Programa UNIPLUS prevê 05 níveis de desempenho diferentes “A”, “B”, “C”, “D” ou “E”. O nível “A” representa o prestador com melhor de desempenho e o nível “E” o pior desempenho.

23 – QUAL É A VIGÊNCIA DA CERTIFICAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?

A certificação do UNIPLUS é válida por 3 anos.

24 - COMO MANTER A VIGÊNCIA DA CERTIFICAÇÃO DO PROGRAMA UNIPLUS?

Para manter a vigência da certificação do UNIPLUS, o avaliado deverá atualizar anualmente, no mês da data da avaliação:

- **Documentos:** certificação de entidade acreditadora se for o caso, e Cópias de documentos de licença para funcionamento, alvará da vigilância sanitária e alterações no CNES, certificações emitidas por entidades acreditadoras, se for o caso; e
- **Ficha de Monitoramento de Indicadores do Programa UNIPLUS:** preencher a [Ficha de Monitoramento dos indicadores obrigatórios](#) no portal da UNIDAS de acordo com a categoria do prestador e pagamento da taxa de manutenção do UNIPLUS.
 - Para hospitais e clínicas com internação/day clinic e clínicas ambulatoriais observar no portal da UNIDAS os [indicadores obrigatórios](#) no portal da Unidas.
 - **Consultar todas as informações necessárias sobre cada indicador** nas [Fichas Técnicas dos Indicadores](#);
 - Mantenha atualizada qualquer alteração informada na Ficha de Inscrição, incluindo dados de contato do prestador como nome do responsável e e-mail
- preencher a [Ficha de Monitoramento dos indicadores obrigatórios](#) por meio do SGP UNIPLUS, de acordo com a categoria do prestador e apresentados em uma série histórica de 12 meses contados a partir do mês de avaliação do Programa UNIPLUS.
- pagamento da taxa de manutenção do UNIPLUS.
- A UNIDAS encaminhará, em até 15 dias úteis, o Relatório de Monitoramento dos indicadores do Programa UNIPLUS para o prestador avaliado.

ANEXO 1 - CATEGORIAS DE PRESTADORES DO UNIPLUS, POR TIPO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Quadro 8 – CATEGORIAS DE PRESTADOR -HOSPITAIS TIPO DE PRESTADOR

TIPO DE PRESTADOR	
<p>1.1 HOSPITAL DE ALTA DE COMPLEXIDADE</p> <p>Destinado à assistência à saúde em várias especialidades. Deve ter, no mínimo, 05 dos seguintes serviços: Hemodiálise, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodinâmica, internação para Queimados, Transplantes, Serviço de Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca. Deve dispor ainda de serviço de Urgência/Emergência com unidade de Pronto Atendimento e SADT, mínimo RX, USG, Tomografia, Res. Magnética, Lab. Anatomia Patológica, Lab. Análises Clínicas, próprio ou terceirizado. Pode ter ou não Pronto Socorro para assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida com agravos que necessitem de atendimento imediato.</p>	
<p>1.2 HOSPITAL GERAL</p> <p>Destinado à assistência à saúde em várias especialidades. Deve dispor de serviço de Urgência/Emergência com unidade de Pronto Atendimento e SADT, no mínimo RX, USG, Tomografia, Lab. Anatomia Patológica, Lab. Análises Clínicas, próprio ou terceirizado. Pode atuar com Terapia renal substitutiva (diálise/hemodiálise). Pode ter ou não Pronto Socorro para assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida com agravos que necessitem de atendimento imediato.</p>	
TIPO DE PRESTADOR	SUB TIPO DE PRESTADOR
<p>1.3 HOSPITAL ESPECIALIZADO</p> <p>Destinado à assistência à saúde em 01 única especialidade. Deve dispor de serviço de Urgência/Emergência com unidade de Pronto Atendimento. Pode ter ou não Pronto Socorro para assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida com agravos que necessitem de atendimento imediato. Os serviços de SADT dependem do tipo de prestador.</p>	<p>1.3.1 Hospital Especializado em Cardiologia: Destinado à assistência à saúde na especialidade de cardiologia. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, USG, Tomografia. Lab. Análises Clínicas e Lab. Anatomia Patológica, próprio ou terceirizado.</p>
	<p>1.3.2 Hospital de Ortopedia: Destinado à assistência à saúde na especialidade de ortopedia. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, USG, Tomografia. Lab. Análises Clínicas e Lab. de Anatomia Patológica, próprio ou terceirizado.</p>
	<p>1.3.3 Hospital Especializado Maternidade: Destinado à assistência à saúde na especialidade de obstetrícia. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, USG, Lab. Análises Clínicas, próprio ou terceirizado.</p>
	<p>1.3.4 Hospital Especializado em Oftalmologia: Destinado à assistência à saúde na especialidade de oftalmologia.</p>
	<p>1.3.5 Hospital Especializado em Otorrinolaringologia: Destinado à assistência à saúde na especialidade de otorrinolaringologia. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, Lab. Análises Clínicas, próprio ou terceirizado.</p>
	<p>1.3.6 Hospital Especializado em Oncologia: Destinado à assistência à saúde na especialidade de oncologia/cancerologia. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, USG, Lab. Análises Clínicas e Lab. Anatomia Patológica, próprio ou terceirizado.</p>
	<p>1.3.7 Hospital Especializado em pediatria: Destinado à assistência à saúde na especialidade de pediatria. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, USG, Tomografia. Lab. Análises Clínicas e Lab. Anatomia Patológica, próprio ou terceirizado.</p>
	<p>1.3.8 Hospital Especializado em Psiquiatria: Destinado à assistência à saúde na especialidade de psiquiatria. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de Lab. Análises Clínicas, próprio ou terceirizado.</p>

Quadro 9 – CATEGORIAS DE PRESTADOR CLÍNICA DIA OU CLÍNICA COM INTERNAÇÃO DE CURTA DURAÇÃO

TIPO DE PRESTADOR	
1.4 HOSPITAL DE ALTA DE COMPLEXIDADE	
Destinado à assistência á saúde em várias especialidades. Deve ter, no mínimo, 05 dos seguintes serviços: Hemodiálise, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodinâmica, internação para Queimados, Transplantes, Serviço de Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca. Deve dispor ainda de serviço de Urgência/Emergência com unidade de Pronto Atendimento e SADT, mínimo RX, USG, Tomografia, Res. Magnética, Lab. Anatomia Patológica, Lab. Análises Clínicas, próprio ou terceirizado. Pode ter ou não Pronto Socorro para assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida com agravos que necessitem de atendimento imediato.	
1.5 HOSPITAL GERAL	
Destinado à assistência á saúde em várias especialidades. Deve dispor de serviço de Urgência/Emergência com unidade de Pronto Atendimento e SADT, no mínimo RX, USG, Tomografia, Lab. Anatomia Patológica, Lab. Análises Clínicas, próprio ou terceirizado. Pode atuar com Terapia renal substitutiva (diálise/hemodiálise). Pode ter ou não Pronto Socorro para assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida com agravos que necessitem de atendimento imediato.	
TIPO DE PRESTADOR	SUB TIPO DE PRESTADOR
1.6 HOSPITAL ESPECIALIZADO Destinado à assistência á saúde em 01 única especialidade. Deve dispor de serviço de Urgência/Emergência com unidade de Pronto Atendimento. Pode ter ou não Pronto Socorro para assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida com agravos que necessitem de atendimento imediato. Os serviços de SADT dependem do tipo de prestador.	1.3.1 Hospital Especializado em Cardiologia: Destinado à assistência á saúde na especialidade de cardiologia. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, USG, Tomografia. Lab. Análises Clínicas e Lab. Anatomia Patológica, próprio ou terceirizado.
	1.3.2 Hospital de Ortopedia: Destinado à assistência á saúde na especialidade de ortopedia. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, USG, Tomografia. Lab. Análises Clínicas e Lab. de Anatomia Patológica, próprio ou terceirizado.
	1.3.3 Hospital Especializado Maternidade: Destinado à assistência á saúde na especialidade de obstetrícia. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, USG, Lab. Análises Clínicas, próprio ou terceirizado.
	1.3.4 Hospital Especializado em Oftalmologia: Destinado à assistência á saúde na especialidade de oftalmologia.
	1.3.5 Hospital Especializado em Otorrinolaringologia: Destinado à assistência á saúde na especialidade de otorrinolaringologia. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, Lab. Análises Clínicas, próprio ou terceirizado.
	1.3.6 Hospital Especializado em Oncologia: Destinado à assistência á saúde na especialidade de oncologia/cancerologia. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, USG, Lab. Análises Clínicas e Lab. Anatomia Patológica, próprio ou terceirizado.
	1.3.7 Hospital Especializado em pediatria: Destinado à assistência á saúde na especialidade de pediatria. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de RX, USG, Tomografia. Lab. Análises Clínicas e Lab. Anatomia Patológica, próprio ou terceirizado.
	1.3.8 Hospital Especializado em Psiquiatria: Destinado à assistência á saúde na especialidade de psiquiatria. Deve disponibilizar, no mínimo, serviços de Lab. Análises Clínicas, próprio ou terceirizado.

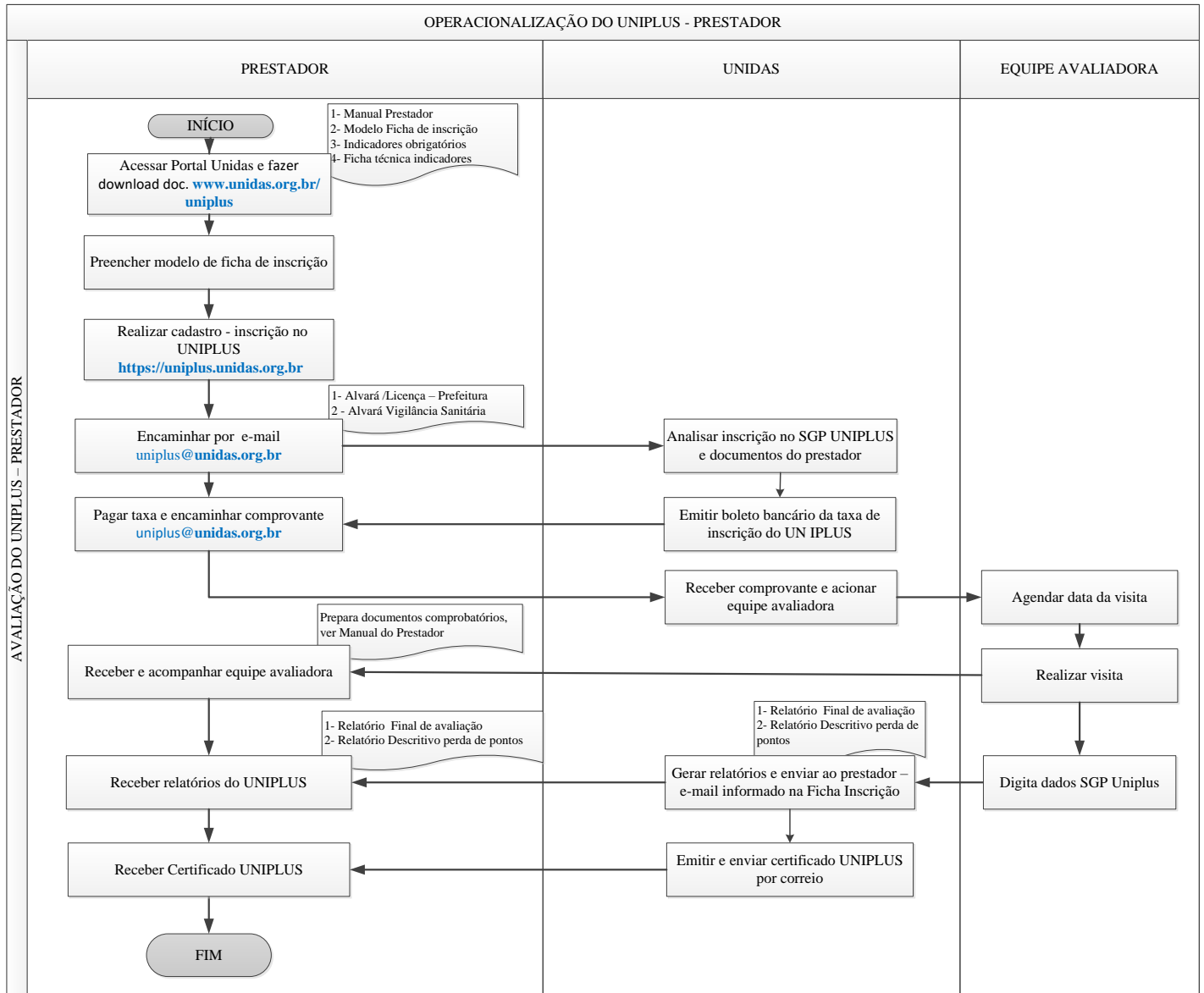
Quadro 10 - CATEGORIAS DE PRESTADOR AMBULATORIAL

TIPO DE PRESTADOR	SUBTIPO DE PRESTADOR
<p>3.1 CONSULTÓRIO ISOLADO:</p> <p>Destinado à prestação de assistência médica ou de outros profissionais de saúde de nível superior (nutrição, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional). Podem ser realizados pequenos procedimentos em nível ambulatorial.</p>	<p>3.1.1 Consultório Médico Isolado: prestador de serviço de saúde médico destinado ao atendimento ambulatorial em até 03 especialidades médicas, podendo ofertar serviços de SADT em sua área de atuação. Ex: ginecologista com USG. Deve disponibilizar, no mínimo, sala para recepção e registro e consultório.</p> <p>3.1.2 Consultório isolado de Psicologia: prestador de serviço de saúde psicológico destinado ao atendimento ambulatorial com até 03 psicólogos. Deve disponibilizar, no mínimo, sala para recepção e registro e consultório.</p> <p>3.1.3 Consultório Isolado de Fonoaudiologia: prestador de serviço de saúde em fonoaudiologia, destinado ao atendimento ambulatorial com até 03 fonoaudiólogos que atuam com exames ou tratamento de afecções da fala e da audição. Deve disponibilizar, no mínimo, sala para recepção e registro, consultório e área para exames que se propõe atender.</p> <p>3.1.4 Consultório Isolado de Nutrição: prestador de serviço de saúde em nutrição, destinado ao atendimento ambulatorial com até 03 nutricionistas para apoio terapêutico na esfera nutricional. Deve disponibilizar, no mínimo, sala para recepção e registro e consultório.</p> <p>3.1.5 Consultório Isolado de Terapia Ocupacional: prestador de serviço de saúde em terapia ocupacional, destinado ao atendimento ambulatorial com até 03 TO para apoio terapêutico de terapia ocupacional. Deve disponibilizar, no mínimo, sala para recepção e registro, consultório e área para exames que se propõe atender.</p> <p>3.1.6 Consultório Isolado de Odontologia: prestador de serviço de saúde em odontologia, destinado ao atendimento ambulatorial com até 02 cirurgiões dentistas que faz uso ou não de equipamento de raios X odontológico (intrabucal). Deve disponibilizar, no mínimo, sala para recepção e registro, consultório e área para exames que se propõe atender.</p>
<p>3.2 CLINICA AMBULATORIAL:</p> <p>Destinado ao atendimento ambulatorial em especialidades médicas e outras especialidades não médicas. Pode ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas.</p>	<p>3.2.1 Policlínica: prestador de serviço de saúde médico destinado ao atendimento ambulatorial em 03 ou mais diferentes especialidades médicas e/ou não médicas. Pode ou não ofertar serviços de SADT em sua área de atuação. Deve disponibilizar, no mínimo, sala para recepção e registro, consultório e área para exames que se propõe atender.</p> <p>3.2.2 Clínica Ambulatorial Especializada: prestador de serviço de saúde destinado ao atendimento ambulatorial de 03 ou mais médicos, cirurgião dentista ou de profissionais não médicos na mesma especialidade. Pode ou não ofertar serviços de SADT em sua área de atuação. Deve disponibilizar, no mínimo, sala para recepção e registro, consultório e área para exames que se propõe atender.</p> <p>3.2.3 Ambulatório de Pronto Atendimento Médico: prestador de serviço de saúde médico destinado ao pronto atendimento médico de urgências, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde, com ou sem profissionais não médicos. Pode ofertar serviços de SADT em sua área de atuação. Deve disponibilizar, no mínimo, salas específicas de PA, recepção e registro, consultório e área para exames que se propõe atender.</p> <p>3.2.4 Ambulatório de Pronto Atendimento Odontológico: prestador de serviço de saúde odontológico destinado ao pronto atendimento de urgências, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde. Pode ofertar serviços de SADT em sua área de atuação. Deve disponibilizar, no mínimo, salas específicas de PA, recepção e registro, consultório e área para exames que se propõe atender.</p>

<p>3.3 CLÍNICA DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA:</p> <p>Destinado ao atendimento ambulatorial com atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente. Pode funcionar ou não em área física de hospitais e atender ou não, pacientes internados. Pode atuar em horários específicos ou com atendimento 24 Horas. Pode ter um a ou mais unidades nas categorias de serviço de Diagnóstico e Terapias</p>	<p>3.3.1 Clínica de Diagnóstico de Exames de Cardiologia por Métodos Gráficos: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de exames de avaliação cardíaca por métodos gráficos. Ex: eletrocardiograma, Teste ergométrico. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.2 Clínica de Diagnóstico de Exames de Neurologia Clínica por Métodos Gráficos: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de exames de avaliação cerebral por métodos gráficos. Ex: EEG. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.3 Clínica de Endoscopia: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de exames de endoscopia do aparelho digestivo e/ou respiratório. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.4 Clínica de Litotripsia: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de exames de litotripsia. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames/terapias que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.5 Clínica de Imagem – Serviço de radiologia convencional: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de exames de exames por imagem gerada através de aparelhos de raios X. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames/terapias que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.6 Clínica de Imagem – Serviço de Ultrassonografia: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de exames por imagem gerada através de aparelhos de ultrassonografia Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames/terapias que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.7 Clínica de Imagem – Serviço de Tomografia: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de exames por imagem gerada através de aparelhos de tomografia convencional. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames/terapias que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.8 Clínica de Imagem – Serviço de Ressonância Magnética Nuclear: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de exames de exames dos diferentes órgãos, por aparelho especial computadorizado através de aparelhos de ressonância magnética. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames/terapias que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.9 Clínica de Imagem - Serviço de Medicina Nuclear: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de exames por imagens geradas com o uso de Gama Câmara (cintilografia) e/ou exames ou terapia com o uso de compostos radioativos (radioimunoensaio), tomografia PET/CT e SPECT. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames/terapias que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.10 Clínica de Imagem Geral: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização mais de um serviço de Imagem. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames/terapias que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.11 Clínica ambulatorial de fisioterapia: prestador de serviço de saúde de fisioterapia destinado à realização de consultas e procedimentos fisioterápicos. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para consultas/terapias que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.12 Clínica de Serviço de hemodinâmica: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de procedimentos de hemodinâmica. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para exames e terapias que se propõe atender.</p>

	<p>3.3.13 Serviço de Terapia Oncológica - Quimioterapia e/ou Radioterapia: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de quimioterapia e/ou radioterapia. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para procedimentos e terapias que se propõe atender.</p>
	<p>3.3.14 Serviço de Terapia Renal Substitutiva - Diálise e/ou Hemodiálise: prestador de serviço de saúde médico destinado à realização de diálise e/ou hemodiálise. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para procedimentos e terapias que se propõe atender.</p>
<p>3.4 CLINICA DE OUTROS SERVIÇOS DE APOIO: outros prestadores com atendimentos ambulatorial: Destinado ao atendimento ambulatorial com atividades que apoiam a assistência à saúde e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente. Pode atuar em horários específicos ou com atendimento 24 Horas.</p>	<p>3.4.1 Serviço de Atenção Domiciliar/Home Care - Internação domiciliar: Serviço que acompanha pacientes que necessitem de cuidados médicos e de enfermagem de internação no domicílio. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para atendimentos que se propõe atender.</p> <p>3.4.2 Serviço de Remoção: Serviço que realiza remoção de pacientes, podendo ser realizado de prestador para prestador de serviços de saúde, de residência do usuário ao prestador de serviços de saúde ou o inverso. Deve disponibilizar, no mínimo, recepção e registro, áreas/salas específicas para serviços que se propõe atender.</p>

ANEXO 2 – FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PRESTADOR



ANEXO 3 – FLUXOGRAMA DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES

