Resolução 01/2024 – Política de Benefícios aos Médicos Cooperados

Dispõe acerca do Regulamento de Benefícios ofertados aos Médicos Cooperados.

O **CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO** da UNIMED DE CASCAVEL – Cooperativa de Trabalho Médico, no exercício de suas atribuições legais (art. 47 da Lei 5.764/71) e estatutárias (art. 52 do Estatuto Social), considerando a necessidade de atualizar a normatização dos benefícios viabilizados pela Cooperativa aos cooperados resolve regulamentar que parte dos benefícios viabilizados pela Cooperativa, que passarão a ser regidos pelas seguintes disposições:

Art. 1º – A UNIMED DE CASCAVEL poderá custear os seguintes benefícios aos seus médicos cooperados:

I. Anuidade do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná;
II. Anuidade do Alvará Municipal de funcionamento e ISSQN (imposto sobre serviços de qualquer natureza) anual;
III. Isenção da mensalidade do PAC (Plano de Assistência Médica ao Cooperado) unicamente do cooperado titular;
IV. Reembolso para congressos e/ou cursos em áreas de interesse estratégico da Cooperativa.

Art. 2º – O custeio pela UNIMED DE CASCAVEL dos benefícios acima listados prescinde do cumprimento, pelo Médico Cooperado, dos seguintes pré-requisitos:

I. Disponibilização de horários de atendimento extraordinário em caso de solicitação pela Central de Agendamentos ou Ouvidoria da UNIMED DE CASCAVEL;
II. Inexistência de manifestação de beneficiários referente cobrança em caráter particular por procedimentos cobertos pelo ROL vigente;
III. Inexistência de solicitações de esclarecimentos pela Auditoria da UNIMED DE CASCAVEL não respondidas;
IV. Realização de, no mínimo, 20 (vinte) atos cooperativos por mês;
V. Participação nos eventos da cooperativa.

Art. 3º – A homologação do cumprimento dos critérios arrolados pelo art. 2º deste Regulamento será feita anualmente, surtindo seus efeitos para o restante

do mesmo ano.

Parágrafo Primeiro – O período de avaliação a ser considerado será dos meses de novembro a outubro. Dessa forma, a pontuação definirá os benefícios que serão custeados no ano subsequente.

Parágrafo Segundo – Para efeitos deste artigo, a avaliação será realizada da seguinte forma:

I. Para avaliação do pré-requisito contido no inciso "I" do art. 2º será verificado a disponibilidade e flexibilidade do cooperado em prestar atendimentos solicitados pela Central de Agendamento Online e/ou Ouvidoria da UNIMED DE CASCAVEL (serão computadas as recusas de agendamentos), computando assim 20 (vinte) pontos;

II. Para avaliação do pré-requisito contido no inciso "II" do art. 2º será verificada a quantidade de reclamações registradas na Ouvidoria e no setor de Relacionamento com o Cliente, em que houve por parte do médico cooperado a cobrança em caráter particular por consulta ou procedimento coberto no ROL em vigência da ANS, sendo computados 25 (vinte e cinco) pontos caso não haja nenhuma manifestação;

III. Para avaliação do pré-requisito contido no inciso "III" do art. 2º será verificada a quantidade de solicitações de informações, esclarecimentos e/ou justificativas não respondidas ao setor de Auditoria da UNIMED DE CASCAVEL pelo médico cooperado, sendo computados 15 (quinze) pontos caso todas as solicitações sejam esclarecidas e justificadas.

IV. Para avaliação do pré-requisito contido no inciso "IV" do art. 2º será verificado o extrato de produção do médico cooperado, sendo computados 1,66 (um e sessenta e seis) pontos por mês em que houver cumprimento do critério, até o máximo de 20 (vinte) pontos;

V. Para avaliação do pré-requisito contido no inciso "V" do art. 2º será verificado se o cooperado obteve a participação, dentre todos os eventos, assembleias e reuniões, as quais forem convocados todos os médicos cooperados, computando assim um total de no máximo 20 (vinte) pontos, decorrente das participações.

Parágrafo Segundo – Para análise dos itens do parágrafo primeiro, será utilizado a seguinte metodologia:

a. <u>Para avaliação do item I:</u>

O cooperado que não possuir solicitações de horários extraordinários para realização de consultas, conforme descrito no item II, ou atender todas que forem solicitadas, será pontuado com 20 (vinte) pontos.

O cooperado que não atender 3 solicitações de horários extraordinários para realização de consultas, conforme descrito no item II, será pontuado em 10 (dez) pontos.

O cooperado que não atender de 4 a 5 solicitação de horários extraordinários para realização de consultas, conforme descrito no item II, será pontuado em 5 (cinco) pontos.

O cooperado que não atender acima de 5 solicitações de horários extraordinários para realização de consultas, conforme descrito no item II, será pontuado em 0 (zero) pontos.

b. <u>Para avaliação do item II:</u>

O cooperado que não possuir manifestação de beneficiário referente cobrança particular, será pontuado com 25 (vinte e cinco) pontos;

O cooperado que possuir 1 manifestação de beneficiário referente cobrança particular, será pontuado em 10 (dez) pontos;

O cooperado que possuir 2 manifestações de beneficiário referente cobrança particular, será pontuado em 5 (cinco) pontos;

O cooperado que possuir 3 ou mais manifestações de beneficiário referente cobrança particular, será pontuado em 0 (zero) pontos.

c. <u>Para avaliação do item III:</u>

O cooperado que não possuir solicitações da auditoria, ou atender todas que forem solicitadas, terá 15 (quinze) pontos;

O cooperado que não atender 1 solicitação, terá 10 (dez) pontos;

O cooperado que não atender 2 solicitações, terá 5 (cinco) pontos;

O cooperado que não atender 3 ou mais solicitações, terá 0 (zero) pontos.

d. <u>Para avaliação do item IV:</u>

O cooperado que possuir no mínimo 20 (vinte) atos cooperativos em todos os meses do ano vigente, será pontuado com 20 (vinte) pontos.

Caso o cooperado não atinja

$$r = \frac{\text{valor do parâmetro}}{\text{quantidade de meses}} \text{x quantidade de meses que o cooperado atingiu 20 atos cooperativos}$$

- Valor do parâmetro = 20
- Quantidade de meses = 12

De acordo com o parágrafo segundo do artigo nº 123 do Regimento Interno:

> *Reputam-se atos médicos cooperativos: as consultas, exames, cirurgias, e atendimentos em geral, executados no âmbito das clínicas, hospitais e consultórios, junto aos beneficiários da UNIMED de Cascavel.*

e. <u>Para avaliação do item V:</u>

Para mensurar tal parâmetro, será realizado a tabulação conforme fórmula abaixo:

$$r = \frac{Valor\ do\ parâmetro}{Quantidade\ de\ eventos}\ x\ Quantidade\ de\ participação$$

- Assembleia = 10 pontos
- Reunião/palestra = 5 pontos
- Conferência = 5 pontos
- Valor do parâmetro = 20

Parágrafo Terceiro – Para efeitos deste artigo, a amplitude de benefícios a serem custeados pela UNIMED DE CASCAVEL será proporcional à pontuação obtida pelo médico cooperado, da seguinte forma:

I. Para pontuação igual ou inferior à 59 pontos, não será custeado benefício algum ao Médico Cooperado;

II. Para pontuação entre 60 a 69 pontos, será custeado pela UNIMED CASCAVEL a mensalidade do titular do plano PAC;

III. Para pontuação entre 70 a 79 pontos, serão custeados pela UNIMED

CASCAVEL a mensalidade do titular do plano PAC e a anuidade do CRM/PR;

IV. Para pontuação entre 80 a 89 pontos, serão custeados pela UNIMED CASCAVEL a mensalidade do titular do plano PAC, a anuidade do CRM/PR e o Alvará de Pessoa Física;

V. Para pontuação superior a 90 pontos, serão custeados pela UNIMED CASCAVEL a mensalidade do titular do plano PAC, a anuidade do CRM/PR, o Alvará de Pessoa Física e o reembolso por participação em Congressos.

Parágrafo Quarto – O resultado da avaliação será comunicado ao Cooperado, através de e-mail, para que tenha ciência de sua pontuação.

Parágrafo Quinto – As disposições constantes neste regulamento serão pleiteadas apenas aos cooperados que encontrarem-se devidamente ativos.

Art. 4º – O direito ao custeio dos Benefícios somente poderá ser pleiteado pelo Médico Cooperado após 01 (um) ano de sua adesão à UNIMED DE CASCAVEL.

Parágrafo Único – A inscrição do Médico Cooperado no PAC não implica no seu custeio imediato pela UNIMED DE CASCAVEL, circunstância que fica vinculada ao cumprimento do requisito trazido pelo 'caput' deste artigo e dos demais critérios deste Regulamento.

Art. 5º – Outros benefícios que eventualmente venham a ser pagos pela UNIMED DE CASCAVEL não são abrangidos pelo presente Regulamento.

Art. 6º – Este Regulamento entrou em vigor em 01/01/2018, sendo a sexta avaliação e homologação realizada em relação ao ano de 2024 com relação ao ano base de 2023.

Parágrafo Único – A avaliação e homologação prevista neste regulamento será realizada anualmente, e a decisão será exclusiva do Conselho de Administração da Unimed de Cascavel.

Art. 7º – O pagamento dos benefícios oferecidos pela UNIMED DE CASCAVEL fica condicionado a situação financeira da cooperativa.

Art. 8º – Os casos omissos nesta Resolução serão resolvidos pelo Conselho de Administração da Unimed de Cascavel, observando o disposto no Estatuto Social e Regimento Interno desta Cooperativa.

Unimed Cascavel

Jeito de Cuidar Unimed

Cascavel, 29 de janeiro de 2024.

Dr. Luiz Sérgio Fettback
Diretor Presidente

Dr. Erwin Soliva Junior
Diretor de Mercado

Dr. Fayez Mehanna
Diretor de Controladoria

Dr. Sandro Toledo Carvalho
Diretor de Provimento de Saúde

Dr. Nilson Zortea Ferreira
Conselheiro de Atendimento aos Cooperados

Dra. Michelle Varaschim Garcia
Conselheira de Atendimento aos Prestadores Credenciados

Dra. Karin Erdmann
Conselheira de Medicina Preventiva e Atenção Integral à Saúde

Dr. José Carlos Marques
Conselheiro de Atendimento Regional de Ubiratã