

Resolução 01/2026 - 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;

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;
- VI. Preenchimento do formulário de Atualização Cadastral.

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 10 (dez) 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.
- VI. Para avaliação do pré-requisito VI contido no inciso “VI” do art. 2º será verificado se o cooperado realizou o preenchimento do formulário de atualização cadastral pertinente ao ano corrente. Em caso positivo, será concedida a pontuação de 10 (dez) pontos.

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

a. Para avaliação do item I:



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. Para avaliação do item II:

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. Para avaliação do item III:

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. Para avaliação do item IV:



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

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

- 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. Para avaliação do item V:

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

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

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

f. Para avaliação do item VI:

Para mensurar tal parâmetro, será realizada a conferência via monitoramento, onde serão avaliadas as respostas dos preenchimentos do formulário de atualização cadastral. Caso o cooperado tenha efetuado o preenchimento, será pontuado em 10 (dez) pontos. Caso não o tenha feito, será pontuado em 0 (zero) pontos.

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 69 pontos, não será custeado benefício algum ao Médico Cooperado;
- II. Para pontuação entre 70 a 79 pontos, será custeado pela UNIMED CASCAVEL a mensalidade do titular do plano PAC;
- III. Para pontuação entre 80 a 89 pontos, serão custeados pela UNIMED CASCAVEL a mensalidade do titular do plano PAC e a anuidade do CRM/PR;
- IV. Para pontuação entre 90 a 100 pontos, serão custeados pela UNIMED CASCAVEL a mensalidade do titular do plano PAC, a anuidade do CRM/PR e o Alvará de Pessoa Física;

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 sétima avaliação e homologação realizada em relação ao ano de 2027 com relação ao ano base de 2026.

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.

[Handwritten signatures in blue ink]



Cascavel, 24 de fevereiro de 2026.



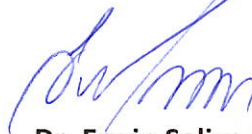
Dr. Luiz Sérgio Fettback
Diretor Presidente



Dr. Marcelo Palma de Oliveira
Diretor de Mercado



Dra. Michelle Varaschim Garcia
Diretora de Controladoria



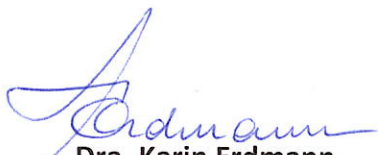
Dr. Erwin Soliva Junior
Diretor de Provimento de Saúde



Dr. Nilson Zortea Ferreira
Conselheiro de Atendimento aos
Cooperados



Dr. Mauro da Cruz Assad Monteiro
Conselheiro de Atendimento aos
Prestadores Credenciados



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



Dr. Nirelcio Aparecido Galão
Conselheiro de Atendimento Regional
de Ubiratã

