

Somos a  
cooperativismo  
no Brasil

somoscoop

**Unimed**   
Vertente  
do Caparaó

# Manual da

## REDE PRESTADORA

UNIMED VERTENTE DO CAPARAÓ

10ª EDIÇÃO

*“A distância entre o possível e o impossível e a medida exata da capacidade do homem se tornam cada vez menores quando a caminhada é feita de forma cooperativa.”*

# Expediente

## **Autores**

Danielle Birro Pena

Felipe Vidal Ribeiro Monteiro

Gisleine de Abreu Souza Gomes

José Catarino Alves

Josiane Fernanda da Silva

Maurilio Rodrigues Pimentel

Natalia Graziela da Silva F R Pimentel

Neiliana Medeiros de Souza Rabelo

## **Projeto Gráfico**

Peterson Rodrigues de Oliveira

## **Diagramação**

Peterson Rodrigues de Oliveira

# ÍNDICE

1.0	Introdução .....	05
1.1	Responsabilidade Social .....	06
1.2	Valorização do Trabalho Médico .....	06
1.3	Histórico da Cooperativa .....	06
2.0	Regras e Rotinas Administrativas - Unimed.....	07
2.1	Atendimento ao Cliente .....	07
2.2	Glosas.....	08
2.3	Entrega da Produção Médica.....	10
2.4	Datas Importantes do Mês .....	10
3.0	Preenchimento de Guias - PADRÃO TISS .....	10
3.1	O que a TISS padroniza.....	10
3.2	Como Preencher as Guias do padrão TISS .....	11
4.0	Impostos e Contribuições .....	18
4.1	PIS Programa de Integração Social.....	18
4.2	COFINS Contribuição para Financiamento da Seguridade Social.....	19
4.3	CSLL Contribuição Social sobre o Lucro Líquido .....	19
4.4	IRRF Imposto de Renda Retido na Fonte - PESSOA JURÍDICA .....	20
4.5	INSS Instituto Nacional do Seguro Social .....	20
4.6	IRRF Imposto de Renda Retido na Fonte - PESSOA FÍSICA .....	21
5.0	Tipos de Contratos.....	29
6.0	Considerações Gerais .....	29
6.1	Procedimento para Admissão.....	30
6.2	Documentação Exigida para Cooperativização Médica .....	30
6.3	Benefícios e Ações Internas e Externas.....	31
6.4	Associados, Direitos, Deveres e Responsabilidade .....	31
6.5	Direito e Deveres do Cooperado .....	34
6.6	Demissão, Eliminação e Exclusão do Cooperado .....	37
6.7	Capital Social .....	39
6.8	Espaço Rede Prestadora.....	40
7.0	Informações Gerais Auditoria Enfermagem.....	41
7.1	Contas Médicas e Hospitalares.....	42
7.2	Diária Hospitalar .....	43
7.3	Sala de Observação .....	43
7.4	Gasoterapia .....	43
8.0	Gestão da Rede Prestadora .....	43
8.1	Documentação Exigida .....	44
8.2	Política de Incentivo Financeiro e não Financeiro da Rede Prestadora.....	45
8.3	Política de Incentivo Financeiro .....	46
8.3.1	Educação Continuada .....	46
8.4	Política de Incentivo não Financeiro.....	47
9.0	Autorizador Unimed .....	47
10.0	Espaço Bem Viver .....	51
10.1	Serviços Disponibilizados .....	51
10.2	O que fazer para se cadastrar.....	53
10.3	O que fazer para se desligar.....	53

## 1.0 - INTRODUÇÃO

A Unimed Vertente do Caparaó desenvolveu esse manual com objetivo de apresentar aos cooperados e prestadores de serviços algumas informações a respeito da cooperativa, tais como: história, missão, visão e valores da Unimed Vertente. Assim como produtos, serviços e vantagens oferecidas a seu cooperado e prestador de serviços.

### Negócio

Gerar trabalho médico com remuneração digna e proporcionar atendimento de excelência permitindo a sustentabilidade do sistema.

### Missão 2021/2023

Promoção e assistência à saúde, na sociedade, com qualidade, visando à satisfação do beneficiário, assim como à valorização do trabalho do cooperado e colaboradores, com sustentabilidade, ética e transparência.

### Visão 2021/2023

Ser uma empresa cidadã, líder na promoção de assistência à saúde no mercado de atuação, sustentável, com foco na excelência assistencial e na transparência com as partes interessadas.

### Valores 2021/2023

Cooperação, ética e integridade, excelência, respeito, sustentabilidade, transparência.

### Política da Qualidade 2021/2023

Compromisso com a excelência dos serviços prestados, com foco na transparência, na ética e na valorização humana em busca da satisfação dos clientes.

## 7 Princípios do Cooperativismo

- 1 Adesão livre e voluntária
- 2 Gestão democrática
- 3 Participação econômica
- 4 Autonomia e independência
- 5 Educação, formação e informação
- 6 Intercooperação
- 7 Interesse pela comunidade

Somos o  
cooperativismo  
no Brasil



## 1.1 - RESPONSABILIDADE SOCIAL

É uma relevante contribuição a atuação socialmente responsável da Cooperativa, que promove:

- Melhorias à sociedade com a implementação de ações e de benefícios em prol do bem-estar físico, social e mental de todos da comunidade em que está inserida, para isso tem buscado sempre, por iniciativas voluntárias, a adoção de programas específicos.

## 1.2 - VALORIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO

A valorização do trabalho médico é uma constante preocupação, e está presente na implementação de medidas que oportunizam a educação continuada, pela excelência do trabalho realizado junto com nossos beneficiários.

### • Educação continuada

O desenvolvimento do espírito cooperativista é um grande desafio para todos nós. É objeto da razão de existência da nossa Singular, ao buscar, constantemente, promover, participar, divulgar, por meio de eventos e programas, a integralização do conceito e das práticas de cooperação, requisito estratégico para competir e atender às demandas mercadológicas.

### • Foco nos resultados

O compromisso é promover resultados sustentáveis para garantir o equilíbrio econômico-financeiro fundamental para a sustentabilidade e a competitividade da Cooperativa frente ao mercado, cujo foco é a satisfação de beneficiários e de cooperados.

Por meio da cooperação, os indivíduos atingem níveis de segurança e de bem-estar incomparavelmente maiores do que teriam se agissem isoladamente.

Nem sempre, porém, é a tônica da cooperação que predomina nos processos sociais. Opondo-se à cooperação, fomos alfabetizados emocionalmente para competir. Usada como forma de relacionamento grupal, a competição é uma fonte de conflitos, de realização de alguns em detrimento de outros, de dominância e exclusão, enfim, de pessoas e grupos em constantes luta para sobrepujar ou dominar o outro. Cooperar é fazer uma obra em conjunto, trabalhar em colaboração, dirigir os esforços de modo coordenado para a realização de metas comuns. Assim, para efeito de melhoria e de evolução das pessoas e das sociedades, é necessário haver a conscientização de que a competição é um processo a ser trabalhado de forma bem adulta, para que seus aspectos patológicos não acabem por destruir o bem-estar e a sobrevivência, direitos naturais de todos. Cooperação é o resultado dos esforços somados de duas ou mais pessoas

## 1.3 - HISTÓRICO DA COOPERATIVA

Tudo começou no dia 14 (quatorze) de dezembro de 1993 (mil novecentos e noventa e três), quando um grupo de 39 (trinta e nove) médicos da cidade de Manhuaçu fundaram a Unimed Vertente do Caparaó. O objetivo do grupo era propor a promoção da saúde na sociedade, com atendimento de qualidade, visando à satisfação dos beneficiários, por meio da valorização dos colaboradores e do trabalho médico, com inovação e sustentabilidade mediante o cooperativismo.

Com o intuito de atender os anseios da população, no ano de 2003, foi inaugurado um Pronto Atendimento Ambulatorial 24h, expandindo o leque



dos serviços prestados na região.

Sempre realizando a prestação de serviços pautados na ética e buscando o aperfeiçoamento contínuo, a Cooperativa necessitou migrar para um local mais amplo e que comportasse sua operacionalização. Em outubro de 2005, a empresa se mudou para um novo endereço, um local apropriado para alcançar seu objetivo: ser uma empresa cidadã, líder na promoção da assistência à saúde, sustentável e inovadora.

Desde então, a Cooperativa vem se tornando uma empresa cada vez mais sólida, a fim de gerar trabalho médico com remuneração digna e proporcionar atendimento de excelência, permitindo a sustentabilidade do sistema.

Seu objetivo é oferecer assistência médico-hospitalar e serviços complementares de diagnóstico e terapia a todos os seus usuários, respeitando o direito de livre escolha de cada um.

Baseada no princípio cooperativista, a Unimed, além de adotar seus principais fundamentos, não possui finalidade lucrativa e isso a torna diferente de todos os outros prestadores de serviços de saúde.

## **2.0 - REGRAS E ROTINAS ADMINISTRATIVAS - UNIMED**

A Unimed Vertente do Caparaó disponibiliza a todas as clínicas, hospitais e laboratórios, cooperados e credenciados, o Manual da Rede Prestadora, o qual tem o objetivo de unificar e facilitar o acesso às informações da cooperativa, as quais serão tratadas de forma prática, objetiva e atualizada.

Em virtude da iniciativa de facilitar o trabalho de todos os prestadores de serviços da Unimed Vertente do Caparaó, serão tratados temas como rotinas administrativas, preenchimento da guia TISS, regras de intercâmbio, impostos, benefícios, entre outros.

### **2.1 - ATENDIMENTO AO CLIENTE**

Para que o atendimento não resulte em glosa ou falta de pagamento é necessário que:

#### **Secretária(o) ou atendente:**

- solicite o cartão do beneficiário e um documento de identificação. O cartão de beneficiário é de uso exclusivo do usuário, logo não pode ser utilizado por terceiros;
- informe o código correto do MÉDICO EXECUTANTE junto à Unimed (Pessoa Física ou Jurídica), haja vista que esta informação define a quem será pago o honorário médico;
- preencha os campos obrigatórios corretamente, com letra legível e sem rasuras. É importante que ao preencher a guia, todos os números do código da carteirinha do cliente sejam copiados;
- observe informações como a abrangência do plano, a validade da carteira, bem como as carências e as coberturas contratuais, indicados na frente e no verso do cartão do beneficiário, pois são dados de extrema importância para um atendimento seguro;
- verifique se o atendimento será prestado a um beneficiário (a) RN (recém-nascido), pois até trinta dias a criança poderá ser atendida com o cartão da mãe ou do pai, desde que o plano inclua cobertura contratual para obstétrica e seja devidamente autorizado pela UNIMED.

#### **Médico(a):**

- ao solicitar procedimento, deverá informar a DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO, QUANTIDADE e demais campos obrigatórios pelo padrão TISS;
- todas as guias de solicitação ou cobrança devem ser assinadas e datadas;
- caso se trate de OPME (órteses, próteses e materiais especiais), deve-se levar em consideração a Circular DIRE 043 e 046/2010, a qual preconiza que todo pedido médico deverá estar em concordância com o Artigo 1º e 3º da Resolução CFM 1.956/2010 (Publicada no D.O.U., de 25 de outubro de 2010, Seção I, p. 126) e inciso VI – Seção 2, I e II da Resolução Normativa da ANS – RN 211, de 11 de janeiro de 2010.

CFM 1956/2010 Resolve:

- Art. 1º Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.
- Art. 3º É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

ANS 211 Resolve:

- Art. 2º Para fins do disposto no inciso VI deste artigo, deve ser observado o seguinte:

I – Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Anexo desta Resolução Normativa.

II – O profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano privado de assistência à saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.

- Ao solicitar procedimento de alto custo, o médico deverá JUSTIFICAR A SOLICITAÇÃO, para análise da Auditoria Prévia Médica da UNIMED.

## 2.2 - GLOSAS

A Glosa é uma medida adotada pela UNIMED para devolver guias que não estão de acordo com o padrão da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e Operadora.

### Para evitarmos glosas:

- as guias devem ser preenchidas conforme PADRÃO TISS; todos os campos de cor branca nas guias de Consulta e Guias de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SP/SADT devem ser preenchidos;
- as guias devem ser autorizadas de acordo com os procedimentos previstos no contrato;
- o médico executante informado na autorização deve ser o mesmo descrito na guia TISS como médico executante, inclusive, especificando o código de prestador;
- os campos que requererem assinaturas (médico solicitante, executante e beneficiário) devem ser devidamente assinados;
- a entrega da produção médica deve ser realizada às segundas-feiras e às terças-feiras de cada semana (em caso de feriado, no próximo dia útil).

Glosas mais frequentes e suas soluções:

Listamos abaixo as glosas mais frequentes e como o prestador poderá proceder para contestá-las.



GLOSA	COMO PRODECER COM A CONTESTAÇÃO
Ausência de dado (s) no (s) Campo (s) obrigatório (s) da nota.	Os campos em branco devem ser preenchidos e a (s) nota (s) deve (m) ser reapresentada (s). Observar a especificação do campo não preenchido que acarretou a devolução da nota.
Cobrança fora do prazo de validade.	Verificar se o prazo entre a realização do procedimento e a apresentação da guia na Unimed (protocolo de entrega) ultrapassa o prazo de 60 dias. Caso positivo, esta guia não poderá ser reapresentada, pois expirou o prazo de cobrança. Caso o prazo de 60 dias não tenha sido ultrapassado, entrar contato com a Rede Prestadora para reapresentar a guia.
Ausência de assinatura do Prestador Executante do Procedimento.	Recolher a assinatura faltante do médico executante e reapresentar a guia.
Procedimento não autorizado.	Esta glosa ocorre quando um do (s) procedimento (s) cobrado (s) não está (ão) autorizado (s). Nesta situação, deve-se levar a guia até a sede da Unimed e solicitar autorização para o procedimento não autorizado, posteriormente, a guia deve ser reapresentada à Unimed.
Ausência da assinatura do médico requisitante.	Recolher a assinatura faltante do médico requisitante e reapresentar a guia.
Confirmar código do prestador, Pessoa Física ou Jurídica.	Indicar o código do Executante Complementar no sistema autorizador, na guia física entregue na Unimed para Produção Médica.
Tipo Guia inválido.	Esta devolução ocorre quando a guia utilizada para a cobrança não é a correta conforme o padrão TISS. Para reapresentação, deve-se verificar a guia correta, transcrever as informações para ela e anexar a guia devolvida, pois nesta constam as assinaturas.
Data de validade da senha expirada.	A senha de autorização tem prazo de 30 dias para ser utilizada, ou seja, a contar da data em que foi gerada a autorização, o paciente tem 30 dias para realizar o procedimento, caso contrário, a validade da senha expira. Para poder reapresentar a guia, ela deverá ser reautorizada na sede da Unimed Vertente do Caparaó.
Problemas no sistema autorizador.	<p>Ligar para o (33) 3339-4400 e solicitar autorização, informando o problema com autorizador.</p> <p>As notas glosadas deverão ser reapresentadas, com protocolo de entrega, na mesma data de entrega da produção médica.</p> <p>O setor de Contas Médicas estará à disposição, por meio do telefone (33) 3339-4400, caso existam dúvidas com relação às glosas recebidas.</p>

## 2.3 - ENTREGA DA PRODUÇÃO MÉDICA

As guias correspondentes aos atendimentos realizados devem ser entregues à UNIMED, localizada na Rua Maestro Filomeno dos Santos, 109 – Centro – Manhuaçu, das 8h às 18h, semanalmente, sempre às segundas e terças-feiras (caso seja feriado, as guias serão recebidas no próximo dia útil).

As tentativas de entrega de guias em datas diferentes das estipuladas pelo Setor de Contas Médicas não serão recepcionadas.

## 2.4 - DATAS IMPORTANTES DO MÊS

Com o intuito de facilitar o trabalho dos Prestadores, seguem abaixo as datas importantes da UNIMED durante o mês, para os Cooperados e Credenciados:

DATA	EVENTO
Último dia Útil	Pagamento dos Cooperados.
Último dia Útil	Pagamento dos Credenciados (competência anterior).
Antepenúltimo dia útil	Entrega das notas fiscais referentes aos documentos para pagamento no último dia útil.

Caso as notas não sejam entregues até o dia estabelecido, o pagamento será realizado na próxima data de pagamentos da Unimed Vertente do Caparaó, sendo às terças e sextas-feiras.

## 3.0 - PREENCHIMENTO DE GUIAS - PADRÃO TISS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabeleceu um padrão obrigatório para Troca de Informação em Saúde Suplementar – TISS para o registro e a troca de informações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde, sobre os eventos realizados em beneficiários de planos privados de saúde.

As guias manuais e impressas foram desenvolvidas de acordo com o padrão estabelecido pela ANS. Nelas, os campos na cor branca são de preenchimento obrigatório e foram determinados, em sua maioria, pela ANS; poucos campos foram acrescentados como obrigatórios pela UNIMED.

### 3.1 - O QUE A TISS PADRONIZA?

Guias de Serviço

- Guias de consultas.
- Guia de SADT e Terapia.
- Guia de Solicitação de Internação.
- Guia de Resumo de Internação.
- Guia de Honorário Individual.
- Guia de Outras Despesas.
- Demonstrativo de Pagamento.
- Demonstrativo de Analítica de Contas Médicas.

### 3.2 – COMO PREENCHER AS GUIAS DO PADRÃO TISS

#### • Guia de Consulta Eletiva e de Emergência

Todos os campos na cor branca devem ser preenchidos; além disso, deve ser informado o motivo pelo qual foi feita a guia de forma manual, no campo 23 – Observação / Justificativa.

#### Campos:

- 4:** Número da carteira do beneficiário.
- 5:** Data de validade da carteira.
- 6:** Atendimento a RN – Obrigatório. Deve ser informado "S" – sim – caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" – não – quando o atendimento for do próprio beneficiário.
- 7:** Nome do beneficiário.
- 8:** Cartão Nacional de Saúde – Não obrigatório.
- 9:** Código do contratado executante na operadora.
- 10:** Nome do contratado executante.
- 11:** Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante – CNES.
- 12:** Nome do profissional executante.
- 13:** Conselho profissional do executante – VERTABELA 04.
- 14:** Número do executante no conselho profissional.
- 15:** UF do conselho do profissional executante – Preencher com a sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio N°59 (ANS).
- 16:** Código na Classificação Brasileira de Ocupações do executante – VERTABELA 02.
- 17:** Indicação de acidente ou doença relacionada – VERTABELA 06.
- 18:** Data de realização.
- 19:** Tipo de consulta – VERTABELA 13.
- 20:** Tabela de referência do procedimento ou item assistencial realizado – VERTABELA 17.
- 21:** Código do procedimento realizado.
- 22:** Valor unitário do procedimento realizado ou item assistencial utilizado – Não Obrigatório.
- 23:** Observação / Justificativa – Informar o motivo pelo qual a guia foi feita de forma manual.
- 24:** Assinatura do profissional executante.
- 25:** Assinatura do beneficiário ou responsável.

#### • Guia de SP/SADT

Utilizados no atendimento de diversos tipos de eventos, tais como:

- Consulta de urgência / emergência.
- Terapias.
- Exames.
- Atendimento domiciliar.
- Procedimentos Ambulatoriais, entre outros.

Cabe ressaltar que, nesta guia, os campos 48 a 55 são de preenchimento obrigatório, haja vista que nestes campos devem ser informados os dados do médico executante; nos campos 29 e 30 devem ser informados os

dados do local (clínica, hospital ou laboratório) onde está sendo realizado o trabalho.

Caso a guia não necessite de autorização prévia, deve ser informado o motivo pela qual ela foi feita a guia de forma manual, no campo 58 – Observação / Justificativa.

### **Campos:**

- 3:** Deve ser preenchido com o número da guia principal no prestador quando se tratar de solicitação de SADT em paciente internado ou na cobrança de honorário médico em separado para procedimentos ambulatoriais.
- 4:** Data em que o procedimento foi autorizado.
- 5:** Número da autorização da Unimed Vertente do Caparaó.
- 6:** Data da validade da autorização (30 dias após a autorização).
- 7:** Número da guia atribuído pela operadora.
- 8:** Número da carteira do beneficiário.
- 9:** Data da validade da carteirinha do cliente.
- 10:** Nome completo do cliente.
- 11:** Cartão Nacional de saúde, não obrigatório.
- 12:** Atendimento a RN (Recém-Nascido). Deve ser informado "S" – sim – caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" – não – quando o atendimento for do próprio beneficiário.
- 13:** Código do prestador atribuído junto à Unimed Vertente do Caparaó conforme contrato estabelecido.
- 14:** Razão Social, nome fantasia ou nome do prestador contratado da operadora que está solicitando o procedimento.
- 15:** Nome do profissional que está solicitando o procedimento.
- 16:** Conselho profissional do solicitante – VER TABELA 04.
- 17:** Número do solicitante no conselho profissional.
- 18:** UF do conselho do profissional solicitante – preencher com a sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio N°59 (ANS).
- 19:** Código na Classificação Brasileira de Ocupações do solicitante – VER TABELA 02.
- 20:** Assinatura do profissional solicitante.
- 21:** Caráter do atendimento – VER TABELA 01.
- 22:** Data da solicitação.
- 23:** Indicação clínica – deve ser preenchido pelo solicitante no caso de pequena cirurgia, terapia, alta complexidade e procedimentos com diretriz de utilização.
- 24:** Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado – VER TABELA 17.
- 25:** Código do procedimento ou item assistencial solicitado.
- 26:** Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado.
- 27:** Quantidade solicitada do procedimento ou item assistencial.
- 28:** Quantidade autorizada do procedimento ou item assistencial.
- 29:** Código do contratado executante da Unimed Vertente do Caparaó.
- 30:** Nome do contratado executante.
- 31:** Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante – CNES.
- 32:** Tipo de atendimento – VER TABELA 12.
- 33:** Indicação de acidente ou doença relacionada – VER TABELA 06.
- 34:** Tipo de consulta – VER TABELA 13.
- 35:** Motivo de encerramento – VER TABELA 07.
- 36:** Data de realização.

- 37:** Hora inicial da realização do procedimento.
- 38:** Hora final da realização do procedimento.
- 39:** Tabela de referência do procedimento ou item assistencial realizado – VERTABELA 17.
- 40:** Código do procedimento realizado.
- 41:** Descrição do procedimento realizado.
- 42:** Quantidade de procedimentos realizados.
- 43:** Via de acesso – VERTABELA 16.
- 44:** Técnica utilizada para realização do procedimento – VERTABELA 10.
- 45:** Fator de redução ou acréscimo – não obrigatório.
- 46:** Valor unitário do procedimento realizado ou item assistencial utilizado – não obrigatório.
- 47:** Valor total por procedimento realizado – não obrigatório.
- 48:** Sequencial de referência do procedimento realizado – não obrigatório.
- 49:** Grau de participação do profissional – deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.
- 50:** Código do contratado executante na operadora – deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.
- 51:** Nome do profissional executante – deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.
- 52:** Conselho profissional do executante – deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados – VERTABELA 04.
- 53:** Número do executante no conselho profissional – deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.
- 54:** UF do conselho do profissional executante – deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados – preencher com a sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio N°59 (ANS).
- 55:** Código na Classificação Brasileira de Ocupações do executante – Não Obrigatório.
- 56:** Data de realização.
- 57:** Assinatura do beneficiário ou responsável.
- 58:** Observação / Justificativa – obrigatório em caso de guia manual.
- 59:** Valor total de procedimentos – não obrigatório.
- 60:** Valor total de taxas e aluguéis – não obrigatório.
- 61:** Valor total de materiais – não obrigatório.
- 62:** Valor total de OPME – não obrigatório.
- 63:** Valor total de medicamentos – não obrigatório.
- 64:** Valor total de gases medicinais – não obrigatório.
- 65:** Valor do total geral – não obrigatório.
- 66:** Assinatura do responsável pela autorização.
- 67:** Assinatura do beneficiário ou responsável.
- 68:** Assinatura do contratado.

#### • Guia de outras despesas

Esta guia deve ser utilizada para a cobrança de insumos, são eles:

- materiais;
- medicamentos;
- taxas de sala;

- atendimento domiciliar.

Vale salientar que esta guia deve ser enviada para cobrança anexa à guia principal (Guia de SP/SADT), cabendo a GLOSA caso não ocorra desta forma.

**Campos:**

- 2:** Número da autorização da guia principal (Guia de SP/SADT).
- 3:** Código da clínica, hospital ou laboratório que receberá os insumos.
- 4:** Nome da clínica, hospital ou laboratório que receberá os insumos.
- 6:** Informar o código da despesa realizada, de acordo com a descrição constante na guia, abaixo do campo 3.
- 7:** Data da utilização do insumo.
- 8:** Hora inicial da utilização do insumo.
- 9:** Hora final da utilização do insumo.
- 11:** Código do insumo cobrado, de acordo com o previsto no contrato do prestador.
- 12:** Quantidade do insumo cobrado.
- 14:** Valor unitário do insumo cobrado, de acordo com o previsto no contrato do prestador.
- 15:** Valor total do insumo cobrado.
- 16:** Descrição do insumo cobrado.
- 17:** Total, em valor, de gases medicinais utilizados.
- 18:** Total, em valor, de medicamentos utilizados.
- 19:** Total, em valor, de materiais utilizados.
- 20:** Total, em valor, de taxas diversas utilizadas.
- 21:** Total, em valor, de gases medicinais utilizados.
- 23:** Total, em valor, de insumos cobrados na guia.

**• Guia de Solicitação de Internação**

Utilizada para solicitação de internação de paciente atendido em consulta eletiva, urgência/emergência ou atendimento domiciliar, caso o tratamento deva ser continuado em ambiente hospitalar.

**Campos:**

- 4:** Data da autorização.
- 5:** Senha.
- 6:** Data de validade da senha.
- 7:** Número da carteira do beneficiário.
- 8:** Data de validade da carteira – não obrigatório.
- 9:** Indicador de atendimento ao recém-nato – deve ser informado "S" – sim – caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" – não – quando o atendimento for do próprio beneficiário.
- 10:** Nome do beneficiário.
- 11:** Cartão Nacional de Saúde – não obrigatório.
- 12:** Código do contratado solicitante na operadora.
- 13:** Nome do contratado solicitante.
- 14:** Nome do profissional solicitante, caso o médico não seja cooperado da Unimed Vertente do Caparaó.
- 15:** Conselho profissional do solicitante – VER TABELA 04.

- 16:** Número do solicitante no conselho profissional.
- 17:** UF do conselho do profissional solicitante - preencher com a sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio N°59 (ANS).
- 18:** Código na Classificação Brasileira de Ocupações do solicitante - VERTABELA 02.
- 19:** Código do contratado solicitado na operadora.
- 20:** Nome do hospital / local solicitado.
- 21:** Data sugerida para internação.
- 22:** Deve-se informar o caráter da solicitação, "E" para eletiva e "U" para urgência / emergência.
- 23:** Informação sobre o tipo de internação - VERTABELA 15.
- 24:** Informação sobre o Regime de Internação - VERTABELA 08.
- 25:** Quantidade de diárias necessárias para a realização do procedimento (sujeito à alteração da auditoria prévia).
- 26:** Indicador de previsão de uso de OPME.
- 27:** Indicador de previsão de uso de quimioterapia.
- 28:** Indicação clínica.
- 29:** Diagnóstico principal CID.
- 30:** Diagnóstico secundário CID.
- 33:** Indicação de acidente ou doença relacionada - VERTABELA 06.
- 35:** Neste campo, deve ser informado o (s) código (s) do (s) procedimento (s) a ser (em) realizado (s) durante o período de internação.
- 36:** Neste campo deve ser informado a (s) descrição (s) do (s) procedimento (s) a ser (em) realizado (s) durante o período de internação.
- 37:** Informar a quantidade solicitada.
- 38:** Informar a quantidade autorizada.
- 39:** Data provável da admissão hospitalar - não obrigatório.
- 40:** Quantidade de diárias autorizadas.
- 41:** Tipo da acomodação autorizada.
- 42:** Tipo da acomodação autorizada.
- 43:** Nome do hospital / local autorizado.
- 44:** Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante - CNES.
- 45:** Observação / Justificativa.
- 46:** Data da solicitação.
- 47:** Assinatura do profissional solicitante.
- 48:** Assinatura do beneficiário ou responsável.
- 49:** Assinatura do responsável pela autorização.

#### • Guia de Resumo de Internação

Utilizada para a finalização da conta do cliente internado, ela servirá como resumo (capa) de todas as cirurgias, procedimentos, pacotes, serviços terceirizados, entre outros procedimentos realizados no cliente.

#### Campos:

- 3:** Número da guia de solicitação de internação.
- 4:** Data da autorização.
- 5:** Número da senha da Unimed.
- 6:** Data de validade da senha.

- 7:** Número da guia atribuído pela operadora.
- 8:** Número da carteira do beneficiário.
- 9:** Data de validade da carteira.
- 10:** Nome do beneficiário.
- 11:** Cartão Nacional de Saúde – não obrigatório.
- 12:** Indicador de atendimento ao recém-nato – deve ser informado "S" – sim – caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" – não – quando o atendimento for do próprio beneficiário.
- 13:** Código do contratado executante na operadora.
- 14:** Nome do contratado executante.
- 15:** Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante – CNES.
- 16:** Caráter do atendimento – VER TABELA 01.
- 17:** Tipo de faturamento – VER TABELA 12.
- 18:** Data do início do faturamento.
- 19:** Hora do início do faturamento.
- 20:** Data do fim do faturamento.
- 21:** Hora do fim do faturamento.
- 22:** Tipo de internação – VER TABELA 15.
- 23:** Regime de internação – VER TABELA 08.
- 24:** Diagnóstico principal.
- 25:** Diagnóstico secundário.
- 28:** Indicação de acidente ou doença relacionada – VER TABELA 06.
- 29:** Motivo de Encerramento – VER TABELA 07.
- 30:** Número da Declaração de Nascido Vivo.
- 31:** Diagnóstico de óbito.
- 32:** Número da declaração de óbito.
- 33:** Indicador de declaração de óbito de recém-nato.
- 34:** Data de realização.
- 35:** Hora inicial da realização do procedimento.
- 36:** Hora final da realização do procedimento.
- 37:** Tabela de referência do procedimento ou item assistencial realizado – VER TABELA 17.
- 38:** Código do procedimento realizado.
- 39:** Descrição do procedimento realizado.
- 40:** Quantidade de procedimentos realizados.
- 41:** Via de acesso – VER TABELA 16.
- 42:** Técnica utilizada para realização do procedimento – VER TABELA 10.
- 43:** Fator de redução ou acréscimo.
- 44:** Valor unitário do procedimento realizado ou item assistencial utilizado.
- 45:** Valor total por procedimento realizado.
- 46:** Sequencial de referência do procedimento realizado.
- 47:** Grau de participação do profissional – VER TABELA 05.
- 48:** Código do contratado executante na operadora.
- 49:** Nome do profissional executante.
- 50:** Conselho profissional do executante – VER TABELA 04.
- 51:** Número do executante no conselho profissional.
- 52:** UF do Conselho do profissional executante – preencher com a sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio N°59 (ANS).



- 53:** Código na Classificação Brasileira de Ocupações do executante – VERTABELA 02.
- 54:** Valor total de procedimentos.
- 55:** Valor total de diárias.
- 56:** Valor total de taxas e aluguéis.
- 57:** Valor total de materiais.
- 58:** Valor total de OPME.
- 59:** Valor total de medicamentos.
- 60:** Valor total de gases medicinais.
- 61:** Valor do total geral.
- 62:** Data da assinatura do prestador contratado.
- 63:** Assinatura do contratado.
- 64:** Assinatura do auditor da operadora.
- 65:** Observação / Justificativa.

#### • Guia de Honorários Individuais

Utilizada para a apresentação do faturamento de honorários profissionais, caso estes sejam pagos diretamente ao profissional, sem a interferência do hospital ou clínica responsável pela internação. Vale Ressaltar que esta guia deverá ser apresentada, junto com a conta hospitalar, à Unimed.

#### Campo:

- 3:** Número da guia de solicitação de internação.
- 4:** Senha.
- 5:** Número da guia atribuído pela operadora.
- 6:** Número da carteira do beneficiário.
- 7:** Nome do beneficiário.
- 8:** Indicador de atendimento ao recém-nato – deve ser informado "S" – sim – caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" – não – quando o atendimento for do próprio beneficiário.
- 9:** Código na operadora do contratado onde o procedimento foi realizado.
- 10:** Nome do contratado onde o procedimento foi realizado.
- 11:** Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante – CNES.
- 12:** Código do contratado executante na operadora.
- 13:** Nome do contratado executante.
- 14:** Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante – CNES.
- 15:** Data do início do faturamento.
- 16:** Data do fim do faturamento.
- 17:** Data de realização.
- 18:** Hora inicial da realização do procedimento.
- 19:** Hora final da realização do procedimento.
- 20:** Tabela de referência do procedimento ou item assistencial realizado – VERTABELA 17.
- 21:** Código do procedimento realizado.
- 22:** Descrição do procedimento realizado.
- 23:** Quantidade de procedimentos realizados.
- 24:** Via de acesso – VERTABELA 16.
- 25:** Técnica utilizada realização do procedimento – VERTABELA 10.

- 26:** Fator de redução acréscimo.
- 27:** Valor unitário do procedimento realizado – não obrigatório.
- 28:** Valor total por procedimento realizado – não obrigatório.
- 29:** Sequencial de referência do procedimento realizado.
- 30:** Grau de participação do profissional – VER TABELA 05.
- 31:** Código do contratado executante na operadora.
- 32:** Nome do profissional executante.
- 33:** Conselho profissional do executante – VER TABELA 04.
- 34:** Número do executante no conselho profissional.
- 35:** UF do conselho do profissional executante – preencher com a sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio N°59 (ANS).
- 36:** Código na Classificação Brasileira de Ocupações do executante – VER TABELA 02.
- 37:** Observação / Justificativa.
- 38:** Valor total dos honorários – não obrigatório.
- 39:** Assinatura do profissional executante.
- 40:** Data de emissão da guia.

## 4.0 - IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

Este item – o qual trará conceitos básicos, informará bases de cálculo, alíquotas, exemplos de cálculos e outras observações que se fizerem necessárias – tem como objetivo auxiliar o cooperado/credenciado a calcular seus impostos e contribuições, quando necessário. Nele, serão tratados INSS, IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

O prestador que possuir decisão judicial favorável à isenção de algum dos tributos abaixo deve encaminhar documentação para análise da assessoria jurídica da Unimed. Caso o processo esteja em andamento, será necessário encaminhar, mensalmente, a documentação sobre a situação do processo e/ou comprovante de depósito judicial do recolhimento do tributo.

### 4.1 - PIS - PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Contribuinte: as pessoas jurídicas de direito privado em geral que, somados todos os pagamentos no mês, possuírem um faturamento maior que R\$ 215,00, inclusive as pessoas a elas equiparadas pela legislação do Imposto de Renda, exceto as microempresas e as empresas de pequeno porte submetidas ao regime do Simples Federal (Lei 9.317/96) e, a partir de 01.07.2007, do Simples Nacional (LC 123/2007).

**Base de Cálculo:** totalidade das receitas auferidas pela pessoa jurídica deduzindo a glosa.

**Alíquota: 0,65%**

**Exemplo de Cálculo:**

Base de cálculo: R\$ 3.256,52 (Valor bruto).

Alíquota: 0,65%.

PIS = Base de cálculo X Desconto.

PIS = R\$ 3.256,52 x 0,65%.

PIS = R\$ 21,17.

**Isenções:**

- Faturamento inferior a R\$ 215,00.
- Simples Nacional.
- Hospitais públicos, Associações sem fins lucrativos e exigibilidade suspensa (com parecer jurídico).

## 4.2 - COFINS - CONTRIBUIÇÃO PARA FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

Contribuinte: as pessoas jurídicas de direito privado em geral que, somados todos os pagamentos no mês, possuem um faturamento maior que R\$ 215,00, inclusive as pessoas a elas equiparadas pela legislação do Imposto de Renda, exceto as microempresas e as empresas de pequeno porte submetidas ao regime do Simples Federal (Lei 9.317/96) e, a partir de 01.07.2007, do Simples Nacional (LC 123/2007).

**Base de Cálculo:** totalidade das receitas auferidas pela pessoa jurídica deduzindo a glosa.

**Alíquota: 3%**

**Exemplo de Cálculo:**

Base de cálculo: R\$ 3.256,52 (Valor bruto).

Alíquota: 3%.

COFINS = Base de cálculo X Desconto.

COFINS = R\$ 3.256,52 x 3%.

COFINS = R\$ 97,70.

**Isenções:**

- Faturamento inferior a R\$ 215,00.
- Simples Nacional.
- Hospitais públicos, Associações sem fins lucrativos e exigibilidade suspensa (com parecer jurídico).

## 4.3 - CSLL - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O LUCRO LÍQUIDO

Contribuinte: as pessoas jurídicas de direito privado em geral que, somados todos os pagamentos no mês, possuem um faturamento maior que R\$ 215,00, inclusive as pessoas a elas equiparadas pela legislação do Imposto de Renda, exceto as microempresas e as empresas de pequeno porte submetidas ao regime do Simples Federal (Lei 9.317/96) e, a partir de 01.07.2007, do Simples Nacional (LC 123/2007).

**Base de Cálculo:** Totalidade das receitas auferidas pela pessoa jurídica deduzindo a glosa.

**Alíquota: 1%.**

**Exemplo de Cálculo:**

Base de cálculo: R\$ 3.256,52 (Valor bruto).

Alíquota: 1%.

CSLL = Base de cálculo X Desconto.

CSLL = R\$ 3.256,52 x 1%.

CSLL = R\$ 32,57.

**Isenções:**

- Faturamento inferior a R\$ 215,00.
- Simples Nacional.
- Hospitais Públicos, Associações sem fins lucrativos e exigibilidade suspensa (com parecer jurídico).

#### **4.4 - IRRF - IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE - PESSOA JURÍDICA**

**Base de Cálculo:** totalidade das receitas auferidas pela pessoa jurídica deduzindo a glosa, sendo o valor mínimo de R\$ 666,67.

**Alíquota: 1,5%.**

**Exemplo de Cálculo:**

Base de cálculo: R\$ 3.256,52 (Valor bruto).

Alíquota: 1,5%.

IRRF = Base de cálculo X Desconto.

IRRF = R\$ 3.256,52 x 1%.

IRRF = R\$ 32,57.

**Isenções:**

- Faturamento inferior a R\$ 666,67.
- Simples Nacional.
- Hospitais públicos, Associações sem fins lucrativos e exigibilidade suspensa (com parecer jurídico).

#### **4.5 - INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

Contribuinte: os médicos cooperados estão enquadrados na categoria INDIVIDUAL, na qual estão as pessoas que trabalham por conta própria (autônomos) e os trabalhadores que prestam serviços de natureza eventual a empresas, sem vínculo empregatício. São considerados contribuintes individuais, entre outros, os sacerdotes, os diretores que recebem remuneração decorrente de atividade em empresa urbana ou rural, os síndicos remunerados, os motoristas de táxi, os vendedores ambulantes, as diaristas, os pintores, os eletricitas, os associados de cooperativas de trabalho e outros.

**Base de Cálculo:** Totalidade das receitas auferidas.

**Teto da Base de Cálculo:** R\$ 4.663,75 (2015).

O teto da base de cálculo é atualizado anualmente. O valor acima corresponde ao ano de 2015.

**Alíquota: 20%.**

**Exemplo de Cálculo:**

Base de cálculo: R\$ 1.987,15.

INSS retido 20% = R\$ 397,43.

Base de Cálculo: R\$ 5.000,00.

INSS retido 20% = R\$ 932,75 (devido ao teto máximo de base de cálculo ser de R\$ 4.663,75 conforme tabela de INSS 2015).

**Importante:** caso o cooperado tenha desconto de INSS em outro local, ele poderá solicitar que não haja desconto na cooperativa da seguinte forma:

INSS Fixo – caso tenha vínculo empregatício deverá ser entregue anualmente, no mês de janeiro, o formulário preenchido e assinado pela empresa. Se não houver vínculo empregatício, o próprio cooperado preencherá e assinará o formulário, o qual deve ser entregue até o dia 20 de janeiro; caso seja entregue fora deste período, será considerado para a próxima competência.

## 4.6 – IRRF – IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE – PESSOA FÍSICA

### Contribuinte:

**Base de cálculo:** valor bruto, menos \*INSS, menos \*\*Valor do (s) dependente (s), menos Glosa.

\*Somente Pessoa Física terá dedução de INSS.

\*\*Valor correspondente ao dependente, multiplicado pela quantidade de dependente.

Valor por dependente: R\$ 189,59 (Tabela 2015).

### Alíquota Pessoa Física:

Até R\$ 1.903,98 = isento.

De R\$ 1.903,99 até R\$ 2.826,65 = 7,5% desconto de R\$ 142,80.

De R\$ 2.826,66 até R\$ 3.751,05 = 15% desconto de R\$ 354,80.

De R\$ 3.751,06 até R\$ 4.664,67 = 22,5% desconto de R\$ 636,13.

Acima de R\$ 4.664,68 = 27,5%.

**Importante:** sempre que ocorrerem inclusões e exclusões de dependentes do IRRF, esta informação deverá ser repassada para ao setor de Relacionamento com o Cooperado da Unimed Vertente do Caparaó para que as retenções sejam feitas corretamente, de acordo com os dependentes ativos.

## Tabelas

**Tabela 01 – Caráter do Atendimento**

Código	Descrição
1	Eletivo
2	Urgência/Emergência.

**Tabela 02 – Código Brasileiro de Ocupação (CBO)**

Código	Descrição
251605	Assistente Social.
322230	Auxiliar de Enfermagem.
221105	Biólogo.
999999	CBO Desconhecido ou não Informado pelo Solicitante.
223204	Cirurgião Dentista – Auditor.
223208	Cirurgião Dentista – Clínico Geral.
223280	Cirurgião Dentista – Dentística.
223284	Cirurgião Dentista – Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.
223212	Cirurgião Dentista – Endodontista.
223216	Cirurgião Dentista – Epidemiologista.
223220	Cirurgião Dentista – Estomatologista.
223224	Cirurgião Dentista – Implantodontista.
223228	Cirurgião Dentista – Odontogeriatra.
223276	Cirurgião Dentista – Odontologia do Trabalho.
223288	Cirurgião Dentista – Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.
223232	Cirurgião Dentista – Odontologista Legal.
223236	Cirurgião Dentista – Odontopediatra.
223240	Cirurgião Dentista – Ortopedista E Ortodontista.
223244	Cirurgião Dentista – Patologista Bucal.
223248	Cirurgião Dentista – Periodontista.
223252	Cirurgião Dentista – Protesiólogo Bucomaxilofacial.
223256	Cirurgião Dentista – Protesista.
223260	Cirurgião Dentista – Radiologista.
223264	Cirurgião Dentista – Reabilitador Oral.
223268	Cirurgião Dentista – Traumatologista Bucomaxilofacial.
223272	Cirurgião Dentista de Saúde Coletiva.
223293	Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família.
516210	Cuidador de Idosos.
223505	Enfermeiro.
213150	Físico Médico.
223605	Fisioterapeuta Geral.
223810	Fonoaudiólogo.
201115	Geneticista.
322225	Instrumentador Cirúrgico.

Código	Descrição
225105	Médico Acupunturista.
225110	Médico Alergista e Imunologista.
225148	Médico Anatomopatologista.
225151	Médico Anestesiologista.
225115	Médico Angiologista.
225290	Médico Cancerologista Cirúrgico.
225122	Médico Cancerologista Pediátrico.
225120	Médico Cardiologista.
225210	Médico Cirurgião Cardiovascular.
225295	Médico Cirurgião da Mão.
225215	Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço.
225220	Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo.
225225	Médico Cirurgião Geral.
225230	Médico Cirurgião Pediátrico.
225235	Médico Cirurgião Plástico.
225240	Médico Cirurgião Torácico.
225305	Médico Citopatologista.
225125	Médico Clínico.
225142	Médico da Estratégia de Saúde da Família.
225130	Médico de Família e Comunidade.
225135	Médico Dermatologista.
225140	Médico do Trabalho.
225203	Médico em Cirurgia Vascular.
225310	Médico em Endoscopia.
225145	Médico em Medicina de Tráfego.
225150	Médico em Medicina Intensiva.
225315	Médico em Medicina Nuclear.
225320	Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
225155	Médico Endocrinologista e Metabologista.
225160	Médico Fisiatra.
225165	Médico Gastroenterologista.
225170	Médico Generalista.
225175	Médico Geneticista.
225180	Médico Geriatria.
225250	Médico Ginecologista e Obstetra.
225185	Médico Hematologista.
225340	Médico Hemoterapeuta.
225345	Médico Hiperbarista.
225195	Médico Homeopata.
225103	Médico Infectologista.
225106	Médico Legista.
225255	Médico Mastologista.
225109	Médico Nefrologista.

Código	Descrição
225260	Médico Neurocirurgião.
225350	Médico Neurofisiologista.
225112	Médico Neurologista.
225118	Médico Nutrologista.
225265	Médico Oftalmologista
225121	Médico Oncologista Clínico.
225270	Médico Ortopedista e Traumatologista.
225275	Médico Otorrinolaringologista.
225325	Médico Patologista.
225335	Médico Patologista Clínico / Medicina Laboratorial.
225124	Médico Pediatra.
225127	Médico Pneumologista.
225280	Médico Proctologista.
225133	Médico Psiquiatra.
225330	Médico Radioterapeuta.
225136	Médico Reumatologista.
225139	Médico Sanitarista.
225285	Médico Urologista.
251545	Neuropsicólogo.
223710	Nutricionista.
223910	Ortopista.
203015	Pesquisador em Biologia de Micro-organismos e Parasitas.
251550	Psicanalista.
251510	Psicólogo Clínico.
239425	Psicopedagogo.
322205	Técnico de Enfermagem.
322220	Técnico de Enfermagem Psiquiátrica.
223905	Terapeuta Ocupacional.

Tabela 03 – Código da Despesa

Código	Descrição
1	Gases medicinais.
2	Medicamentos.
3	Materiais.
5	Diárias.
7	Taxas e aluguéis.
8	OPME.

Tabela 04 – Conselho Profissional

Código	Descrição
1	Conselho Regional de Assistência Social (CRAS).
2	Conselho Regional de Enfermagem (COREN).
3	Conselho Regional de Farmácia (CRF).



Código	Descrição
4	Conselho Regional de Fonoaudiologia (CRFA).
5	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO).
6	Conselho Regional de Medicina (CRM).
7	Conselho Regional de Nutrição (CRN).
8	Conselho Regional de Odontologia (CRO).
9	Conselho Regional de Psicologia (CRP).
10	Outros Conselhos.

Tabela 05 - Grau de Participação

Código	Descrição
0	Cirurgião.
1	Primeiro Auxiliar.
2	Segundo Auxiliar.
3	Terceiro Auxiliar.
4	Quarto Auxiliar.
5	Instrumentador.
6	Anestesista.
7	Auxiliar de Anestesista.
8	Consultor.
9	Perfusionista.
10	Pediatra na sala de parto.
11	Auxiliar SADT.
12	Clínico.
13	Intensivista.

Tabela 06 - Indicador de Acidente

Código	Descrição
0	Trabalho.
1	Trânsito.
2	Outros.
9	Não Acidente.

Tabela 07 - Motivo de Encerramento

Código	Descrição
11	Alta Curado.
12	Alta Melhorado.
14	Alta a pedido.
15	Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente.
16	Alta por Evasão.
18	Alta por outros motivos.
19	Alta de Paciente Agudo em Psiquiatria.
21	Permanência, por características próprias da doença.

Código	Descrição
22	Permanência, por intercorrência.
23	Permanência, por impossibilidade sócio-familiar.
24	Permanência, por Processo de doação de órgãos, tecidos e células – doador vivo.
25	Permanência, por Processo de doação de órgãos, tecidos e células – doador morto.
26	Permanência, por mudança de Procedimento.
27	Permanência, por reoperação.
28	Permanência, outros motivos.
31	Transferido para outro estabelecimento.
32	Transferência para Internação Domiciliar.
41	Óbito com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente.
42	Óbito com declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal – IML.
43	Óbito com declaração de Óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito – SVO.
51	Encerramento Administrativo.
61	Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido.
62	Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido.
63	Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido.
64	Alta da mãe/puérpera com óbito fetal.
65	Óbito da gestante e do concepto.
66	Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido.
67	Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido.

Tabela 07 – Regime de Internação

Código	Descrição
1	Hospitalar.
2	Hospital-dia.
3	Domiciliar.

Tabela 08 – Sexo

Código	Descrição
1	Masculino.
3	Feminino.

Tabela 09 – Técnica Utilizada

Código	Descrição
1	Convencional.
2	Vídeo.
3	Robótica.
2	Quarto privativo / particular.
9	Apartamento de luxo da maternidade.
10	Apartamento de luxo de psiquiatria.
11	Apartamento de luxo.
12	Apartamento simples.

Código	Descrição
13	Apartamento standard.
14	Apartamento suite.
15	Apartamento com alojamento conjunto.
16	Apartamento para paciente com obesidade mórbida.
17	Apartamento simples da maternidade.
18	Apartamento simples de psiquiatria.
19	Apartamento suíte da maternidade.
20	Apartamento suíte de psiquiatria.
21	Berçário normal.
22	Berçário patológico / premature.
25	Enfermaria de 3 leitos da maternidade.
26	Enfermaria de 4 ou mais leitos da maternidade.
27	Hospital dia apartamento.
28	Hospital dia enfermaria.
29	Hospital dia psiquiatria.
30	Quarto coletivo de 2 leitos da maternidade.
31	Enfermaria de 3 leitos.
32	Enfermaria de 4 ou mais leitos.
33	Enfermaria com alojamento conjunto.
36	Quarto privativo / particular da maternidade.
37	Quarto privativo / particular de psiquiatria.
38	Semi UTI adulto geral.
39	Semi UTI coronariana.
40	Semi UTI neonatal.
41	Quarto coletivo de 2 leitos.
43	Quarto com alojamento conjunto.
44	Semi UTI neurológica.
45	Semi UTI infantil/pediátrica.
46	Semi UTI queimados.
47	Unidade de transplante de medula óssea.
48	Unidade de transplante em geral.
49	Apartamento standard da maternidade.
50	Apartamento standard de psiquiatria.
51	UTI adulto geral.
52	UTI infantil/pediátrica.
53	UTI neonatal.
56	Unidade para tratamento radioativo.
57	UTI coronariana.
58	UTI neurológica.
59	UTI queimados.

Tabela 11 – Tipo de Atendimento

Código	Descrição
1	Remoção.
2	Pequena Cirurgia.
3	Outras Terapias.
4	Consulta.
5	Exame Ambulatorial.
6	Atendimento Domiciliar.
7	Internação.
8	Quimioterapia.
9	Radioterapia.
10	Terapia Renal Substitutiva (TRS).
11	Pronto Socorro.
13	Pequeno atendimento (sutura, gesso e outros).
14	Saúde Ocupacional – Admissional.
15	Saúde Ocupacional – Demissional.
16	Saúde Ocupacional – Periódico.
17	Saúde Ocupacional – Retorno ao trabalho.
18	Saúde Ocupacional – Mudança de função.
19	Saúde Ocupacional – Promoção à saúde.
20	Saúde Ocupacional – Beneficiário novo.
21	Saúde Ocupacional – Assistência a demitidos.

Tabela 12 – Tipo de Consulta

Código	Descrição
1	Primeira Consulta.
2	Retorno.
3	Pré-natal.
4	Por encaminhamento.

Tabela 13 – Tipo de Faturamento

Código	Descrição
1	Parcial.
2	Final.
3	Complementar.
4	Total.

Tabela 14 – Tipo de Internação

Código	Descrição
1	Clínica.
2	Cirúrgica.
3	Obstétrica.
4	Pediátrica.

Código	Descrição
5	Psiquiátrica.

Tabela 15 – Via de Acesso

Código	Descrição
1	Única.
2	Mesma via.
3	Diferentes vias.

Tabela 16 – Tabelas

Código	Descrição
16	Procedimento.
18	Diárias, taxas e gases medicinais.
19	Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).
20	Medicamentos.
98	Tabela Própria de Pacotes.

## 5.0 – TIPOS DE CONTRATO

### Contrato Pré-Pagamento

São contratos individuais, familiares ou coletivos por meio dos quais se cobra uma mensalidade por beneficiário, a qual pode ser fixa ou de acordo com a faixa etária, independentemente da utilização dos serviços; também podem ser chamados de Contratos por Quantidade de Beneficiários (QB) ou Contratos por Valor Determinado (VD).

### Contratos de Custo Operacional

São contratos coletivos cuja remuneração mensal será de acordo com os serviços assistenciais prestados, em prazos e tabelas previamente acordados. A utilização será acrescida de uma taxa de manutenção mensal e fixa e poderá ser acrescida, também, de custos administrativos; também podem ser chamados de Contratos de Custo Operacional.

### Coparticipação

Valor determinado em contrato, que incide sobre os valores de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais. O cliente não paga a coparticipação no ato dos procedimentos, ela é cobrada posteriormente, junto com o valor de mensalidade (pré-pagamento) ou na cobrança da Empresa (custo operacional). É importante frisar que não existe cobrança de coparticipação em internações hospitalares e insumos.

## 6.0 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

O processo de admissão de cooperados da Unimed Vertente do Caparaó é regido pelas normas contidas no Estatuto Social, artigos 3º ao 6º, e Regimento Interno, artigos 8º ao 12º.

Médico cooperado: é um sócio cooperado integrante da profissão de médico, devidamente inscrito no Conselho

Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM/MG) e que exerça suas atividades dentro da área de ação da Cooperativa.

## 6.1 – PROCEDIMENTOS PARA ADMISSÃO

Para que um novo médico seja admitido como cooperado, devem-se ser realizados os seguintes procedimentos:

- receber contato realizado pelo médico interessado no ingresso junto à Unimed;
- orientar o médico a acessar o site da Unimed:

<https://www.unimed.coop.br/site/web/vertentedocaparao> aba “Trabalhe conosco”, “Quero ser Cooperado” e preencher ficha cadastral;

- imprimir a ficha cadastral recebida por e-mail e conferir se todos os dados foram preenchidos corretamente; caso não tenha sido, é necessário que se entre em contato com o médico via telefone informado na ficha e solicitar que ele realize novamente a solicitação no site de forma correta e completa;
- em posse da ficha cadastral com todos os dados preenchidos corretamente, a ficha deve ser encaminhada para análise primária da alta direção.

**IMPORTANTE:** Não podem ingressar na Cooperativa:

- médicos sem o registro regular junto ao CRM/MG;
- médicos sem a especialidade registrada;
- ainda que o médico não possua os requisitos citados acima, a solicitação deve ser enviada para apreciação na reunião da diretoria, para que os diretores possam tomar conhecimento da intenção e emitirem parecer;
- caso após a consulta no CRM/MG fique constatado que o médico não possui sua especialidade registrada, é necessário solicitar de uma vez a cópia do seu certificado de especialização e enviá-la para análise do Conselho, a fim de que este órgão possa emitir parecer se o certificado do médico é apto para registro ou não;
- médicos que exerçam atividades que configurem conflito de interesse com a atividade da Cooperativa serão levados ao conselho de Administração, o que pode acarretar na não admissão do proponente.

## 6.2 – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA COOPERATIVIZAÇÃO MÉDICA

- Diploma médico (Obrigatório).
- Currículo (Obrigatório).
- Comprovante de título reconhecido pela especialidade ou residência médica reconhecida pelo MEC, registrado no CRM/MG e observando os critérios técnicos estabelecidos pela Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina (CFM), especialização e/ou graduação (obrigatório).
- Comprovante de inscrição de regularidade no conselho de classe e quitação da anuidade/mensalidade junto ao CRM/MG (obrigatório).
- Comprovante de residência fixa, superior a 1 (um) ano (obrigatório), na área de ação prevista no Estatuto Social da Unimed Vertente do Caparaó onde se pretende exercer as atividades.
- Comprovante de endereço, superior a 1(um) ano (obrigatório), do consultório na área de ação prevista no Estatuto Social da Unimed Vertente do Caparaó onde se pretende exercer as atividades.
- Cópia do RG, CPF e cartão de identidade de médico (CRM), (obrigatório).
- Comprovante de inscrição como autônomo nos órgãos municipais e previdenciários – (CND) (obrigatório).
- Cópia do último pagamento ISSQN da Prefeitura Municipal onde pretende exercer sua atividade

profissional (obrigatório).

- Apresentar seu número de inscrição no CNES ou, na inexistência deste protocolo de solicitação de inscrição no CNES do seu consultório ou do estabelecimento de saúde onde atende, protocolo de solicitação de sua inscrição no CNES do estabelecimento, conforme o caso (obrigatório).
- Número de conta bancária, preferencialmente nos bancos: Itaú, Sicoob Saúde ou Caixa Econômica Federal (obrigatório).
- Número de PIS validado na Caixa Econômica Federal (obrigatório).
- Alvará da Vigilância Sanitária (obrigatório).
- Alvará de Localização da Prefeitura (obrigatório).
- Liberação da Brigada de Incêndio (quando emitida pelo órgão responsável).

### **6.3 - BENEFÍCIOS E AÇÕES INTERNAS E EXTERNAS**

Para os cooperados e seus dependentes, a Unimed Vertente do Caparaó oferece um plano de saúde diferenciado o qual o médico cooperado inicia pagando 100% do plano e a cada ano esse valor é reduzido em 25%, chegando a ser gratuito ao final de quatro anos. Além disso, a empresa oferece assessoria jurídica por meio de um escritório terceirizado e seguro de vida aos integrantes dos conselhos no período de seu mandato, reembolso de até R\$ 1.000,00 (Hum mil reais), nas inscrições em congressos nas especialidades cadastradas junto à Unimed, pagamento integral da anuidade do CRM/MG, Seguro de Responsabilidade Civil – RC, Pagamento Regular da produção Médica, Antecipação de distribuição de sobras.

#### **AÇÕES INTERNAS E EXTERNAS:**

Programa seja bem-vindo, Campanha do Agasalho, Fórum Estratégico com o Cooperado, Campanha de Atualização Cadastral, Comemoração do Dia do Médico, Comemoração Fim de Ano, Reuniões Itinerante por Região, Educação Continuada, Desenvolvimento das Secretarias, Noite do Vinho.

### **6.4 - ASSOCIADOS, DIREITOS, DEVERES E RESPONSABILIDADE**

**Art. 3º** Poderão associar-se à Cooperativa todos aqueles que, tendo livre disposição de sua pessoa e bens, concordem com o presente Estatuto Social e Regimento Interno, exerçam atividades dentro da área ação pelo fixado em seu artigo 1º, letra “c”, sejam integrantes da profissão de médico, devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM/MG), que atendam aos critérios de admissão de cooperados estabelecidos neste Estatuto Social e Regimento Interno e não tenha atividade colidente ou prejudicial com a exercida pela Cooperativa.

**§1º** Concordam ainda com o presente Estatuto Social e Regimento Interno e exerçam atividade profissional há pelo menos 01 (um) ano dentro da área de admissão fixada em seu artigo 1º, letra c.

**Art. 4º** O número de cooperados será ilimitado quanto ao máximo, não podendo, entretanto, ser inferior a 20 (vinte) pessoas físicas.

**§1º** Para associar-se, o candidato preencherá proposta de admissão fornecida pela Cooperativa, apresentando os seguintes documentos:

a) Diploma médico.

- b)** Comprovante de título reconhecido pela especialidade ou residência médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registrado no CRM/MG; e observando os critérios técnicos estabelecidos pela Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina (CFM).
- c)** Comprovante de inscrição e quitação da anuidade/ mensalidade junto ao CRM/MG.
- d)** Comprovante de residência na área de ação prevista no Estatuto Social conforme o fixado no seu artigo 1º, letra “c”.
- e)** Cópia do cartão de identidade de médico (CRM).
- f)** Cópia do cartão do cadastro nacional de pessoas físicas (CPF).
- g)** Comprovante de inscrição como autônomo nos órgãos municipais e previdenciários.
- h)** Cópia do último pagamento do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) onde pretende exercer sua atividade profissional.
- i)** Apresentar seu número de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou, na inexistência deste protocolo de solicitação de inscrição no CNES do seu consultório ou do estabelecimento de saúde onde atende, protocolo de solicitação de sua inscrição no CNES do estabelecimento, conforme o caso.

**§2º** Cumprido o disposto no parágrafo anterior, observadas as condições estabelecidas no Estatuto Social e no Regimento Interno, o pedido de admissão deverá previamente ser analisado pela Diretoria Administrativa, a qual, após encaminhará para o conselho Técnico- Disciplinar, que emitirá o seu parecer pormenorizado e o encaminhará ao Conselho de Administração para a decisão final. Caso não seja aprovada a admissão pelo Conselho Técnico- Disciplinar e pelo Conselho de Administração a Cooperativa, os motivos da não admissão deverão ser comunicados formalmente ao candidato. Caso não seja aprovado pelo Conselho Técnico- Disciplinar, o candidato estará eliminado, não podendo, portanto, ser admitido.

**§3º** A qualidade de associado é adquirida após a verificação dos documentos constantes da proposta de admissão e aprovação do seu ingresso pelo Conselho de Administração, subscrição das quotas- partes de capital nos termos e condições deste Estatuto Social e aposição da sua assinatura no Livro de Matrícula, juntamente com a do Presidente.

**§4º** Para ingressar na Cooperativa Médica, o médico, além dos dispositivos legais vigentes, deverá cumprir os princípios de integração, programados pelo Conselho de Administração, compreendendo palestras e/ ou cursos sobre Cooperativismo.

**§5º** Ao cooperado regresso, após o pedido de demissão, além dos requisitos Estatutários e Regimentais para ingresso, será exigido o período de afastamento mínimo de 04 (quatro) anos, contados a partir da anotação do ato de demissão no Livro de Matrícula.

**§6º** Para sua admissão, o candidato deverá ter residência fixa, superior a 1 (um) ano, na cidade dentro da abrangência da Unimed Vertente do Caparaó, onde pretende exercer sua atividade; não havendo outro especialista na área e sendo de interesse da Cooperativa, será avaliado pelo Conselho Técnico-Disciplinar e



Conselho Administrativo e, neste caso, não haverá necessidade de cumprimento de um ano de residência fixa no local de trabalho.

**§7º** A entrada de novos cooperados dependerá de estudo o qual demonstrará a necessidade de mais profissionais, exceto quando houver apenas 01 (um) profissional na especialidade; deverá ser levada em consideração a média do número de usuários e o número de médicos cooperados na respectiva especialidade. Também o critério mínimo de 50 (cinquenta) consultas/ mês para cada cooperado na referida especialidade deverá ser obedecido.

**§8º** A admissão de novos cooperados deverá acontecer duas vezes por ano, nos meses de maio e outubro.

**§9º** Para atender a demanda específica por falta de especialista em uma determinada área, o Conselho de Administração poderá aprovar a admissão de cooperado, fora do período de admissão estipulado no §8º deste artigo, desde que o candidato preencha os requisitos previstos neste Estatuto Social e no Regimento Interno, dando ciência e justificativa em Assembleia Geral Extraordinária que for realizada após a inclusão do cooperado.

**§10º** A Cooperativa deverá, em Assembleia Geral, arbitrar, de forma atualizada, por meio da apresentação de cálculos atuariais, a quota capital, que deverá ser paga de acordo com este Estatuto Social, parcelada em até 12 (doze) vezes.

**§11º** Havendo mais de 01 (um) candidato a cooperar-se na mesma especialidade, a Unimed Vertente do Caparaó levará em conta os seguintes critérios:

- a) Residência médica na especialidade: 2 (dois) pontos.
- b) Residência médica em outra especialidade: 1 (um) ponto.
- c) Título de especialista: 2 (dois) pontos.
- d) Título de mestrado: 2 (dois) pontos.
- e) Filho de cooperado: 2 (dois) pontos.
- f) Natural da região de abrangência da Cooperativa: 2 (dois) pontos.
- g) Tempo de formatura: 1 (um) ponto para cada 5 anos de formado (máximo 3 pontos).
- h) Professor universitário: 2 (dois) pontos.
- i) Aprovação em concurso público estadual ou federal, na especialidade: 1 (um) ponto (máximo 1 ponto).
- j) Entrevista: 1 (um) ponto.

**§12º** Critérios favoráveis à inclusão:

- a) Demanda reprimida na marcação de consultas na referida especialidade.

**b)** Restrição ou colocação de obstáculos por parte do cooperado, no que diz respeito ao horário de marcação das consultas, à forma de atendimento, ao mau atendimento dos usuários pelos médicos cooperados da especialidade.

**§13º** Critérios desfavoráveis à inclusão:

**a)** Excesso de especialistas já cooperados.

**§14º** Quando houver empate na pontuação para seleção, será escolhido aquele candidato que primeiro pleiteou a vaga na Cooperativa; se persistir o empate, será admitido aquele com mais idade.

**Art. 5º** É vedado o ingresso como cooperado o médico que atua como agente de comércio ou empresário no mesmo campo econômico da Cooperativa, conforme dispõe o §4º do artigo 29 da Lei n. 5.764, de 16 de dezembro de 1971.

**Art. 6º** Não poderá cooperar-se o candidato que estiver em litígio com a Unimed Vertente do Caparaó, ou outra Cooperativa pertencente ao Sistema Nacional Unimed ou cumprindo qualquer pena imposta pelo Conselho Regional de Medicina ou Conselho Federal de Medicina.

## **6.5 - DIREITOS E DEVERES DO COOPERADO**

**Art. 7º** Após assinar o livro de matrícula e subscrever as quotas-partes do capital social, o cooperado adquire todos os direitos e assume as obrigações decorrentes da Lei, deste Estatuto Social e das deliberações tomadas pela Cooperativa.

**§1º** Fica impedido de votar e de ser votado nas Assembleias Gerais o cooperado que:

**a)** tenha sido admitido depois de convocada a Assembleia;

**b)** não tenha operado sob qualquer forma com a Cooperativa, nos 6 (seis) últimos meses anteriores à convocação da Assembleia;

**c)** seja ou se tenha tornado empregado da Cooperativa, até a Assembleia Geral que aprovar as contas do exercício social.

**§2º** O impedimento constante da letra “b”, do parágrafo anterior, somente terá validade após notificação da Cooperativa ao cooperado.

**Art. 8º** O cooperado tem direito a:

**a)** participar de todas as atividades que constituem objeto da Cooperativa, com ela operando e cooperando em benefício de seus objetivos econômicos e sociais;

**b)** participar das Assembleias Gerais, discutir e votar os assuntos definidos na ordem do dia, observando as limitações previstas neste Estatuto Social;

- c)** votar e ser votado para os cargos sociais, respeitadas as disposições do processo eleitoral previstas neste Estatuto Social;
- d)** propor à diretoria executiva medidas e ações de interesse social;
- e)** demitir-se da Cooperativa quando lhe convier, por meio de comunicação por escrito;
- f)** participar das sobras apuradas no balanço anual da Cooperativa, na proporção das operações que houver realizado, se assim definir a Assembleia Geral Ordinária;
- g)** ser restituído, quando do seu desligamento da Cooperativa, do valor das suas quotas-partes de capital integralizado, após a aprovação das contas do exercício em que houve o seu desligamento, observada as condições estabelecidas neste Estatuto Social e no Regimento Interno;
- h)** utilizar os foros internos da Cooperativa (Assembleia Geral, Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Diretoria Executiva e Conselho Técnico-Disciplinar) para discutir e sugerir assuntos de interesse da sociedade;
- i)** solicitar formalmente esclarecimentos sobre as atividades da Cooperativa, podendo ainda, dentro do mês que anteceder à Assembleia Ordinária, consultar, na sede social, o Balanço Geral e Livros Contábeis;
- j)** solicitar mudança ou adição de Especialidade ao Conselho Técnico-Disciplinar e Conselho de Administração;
- k)** participar do plano médico cooperado oferecido pela Unimed ao cooperado e seus dependentes legais;
- l)** participar dos benefícios oferecidos pela Cooperativa;
- m)** solicitar formalmente, ao Conselho de Administração, afastamento mediante justificativa.

**§1º** Em conformidade com o disposto na alínea “m” deste artigo, para que o cooperado faça jus ao direito de afastar-se temporariamente, será indispensável comunicação prévia, e por escrito, ao Diretor Presidente, na qual deverão constar a razão e o período de afastamento.

**§2º** Durante o período de afastamento temporário, referido no artigo 8º letra m, o cooperado perderá os benefícios de seu plano de saúde, exceto quando o afastamento se der por motivo de doença; neste caso, o cooperado afastado não poderá atender a nenhum paciente vinculado à Unimed, salvo em regime hospitalar (quando em caráter de urgência/ emergência), o que ocasionará pagamento de honorários diretamente a instituição, a qual repassará o valor devido ao médico.

**§3º** A solicitação de afastamento poderá ser concedida pelo período máximo de 90 (noventa) dias e só será acatada a cada 03 (três) anos.

**§4º** Durante o afastamento, o médico cooperado não poderá votar nem ser votado nas assembleias.

**§5º** A partir da aprovação deste Estatuto Social, os cooperados que possuem 15 (quinze) anos de filiação à Cooperativa - e que durante este período mantiveram plena atividade - nos casos de invalidez profissional permanente, terá assegurado o direito de se manterem juntamente com seus dependentes no plano de saúde,

observadas as condições previstas no regulamento do plano.

**a)** A partir desta data, os novos cooperados deverão completar 15 (quinze) anos de filiação para gozar dos privilégios referidos no §5º deste artigo.

**§6º** O médico cooperado que se desligar da Cooperativa e resgatar as suas quotas-partes do capital social não terá direito em se manter no plano de saúde oferecido aos médicos cooperados.

**§7º** Nos casos previstos no §6º deste artigo, será oferecido ao médico desligado um plano individual familiar do qual ele terá opção de contratação, isento do cumprimento de carências.

**§8º** A Unimed garante ao (à) viúvo (a) sem novo matrimônio, a cobertura do plano de extensão (PEA), com duração de atendimento por 05 (cinco) anos; após este período, caso seja de interesse do (a) viúvo (a), ele (a) deverá formalizar outro contrato na modalidade pessoa física.

**Art. 9º** O cooperado se obriga a:

**a)** prestar serviço de assistência médica aos beneficiários da Cooperativa dentro de sua especialidade, nos moldes estabelecidos no Regimento Interno, no Estatuto Social, nas normatizações do sistema Unimed e nas determinações da Agência Nacional de Saúde (ANS);

**b)** subscrever e realizar quotas-partes do capital, nos termos deste Estatuto Social e contribuir com as taxas de serviços e encargos que forem estabelecidos;

**c)** prestar à Cooperativa os esclarecimentos que lhe forem solicitados, sobre os serviços prestados em nome desta;

**d)** cumprir disposições de Lei, do Estatuto Social de deliberações tomadas pela Cooperativa, além de observar fielmente as disposições do Código de Ética Profissional;

**e)** zelar pelo patrimônio moral e material da Cooperativa;

**f)** pagar sua parte nas parcelas apuradas em balanço, na proporção das operações que houver realizado com a Cooperativa, se o fundo de reserva não for suficiente para cobri-las;

**g)** cumprir e respeitar os contratos celebrados pela Cooperativa;

**h)** comunicar à Cooperativa qualquer alteração das condições que lhe facultaram associar-se;

**i)** atender, sem discriminação aos clientes da Cooperativa, dentro da disponibilidade de vagas da sua agenda, respeitadas as coberturas de cada contrato, obedecendo as resoluções do Conselho Regional de Medicina e da Agência Nacional de Saúde Suplementar;

**j)** atender os clientes de acordo com as regras previstas no Manual de Intercâmbio;

**k)** guardar total sigilo das informações confidenciais relativas à atividade da Cooperativa e dos cooperados na

qualidade de diretor, conselheiro, delegado ou ocupante de qualquer outra função exercida direta ou indiretamente em nome da Cooperativa;

**l)** participar das atividades de treinamento e de capacitação em Educação Cooperativista promovidas pela Cooperativa;

**m)** comunicar à Cooperativa qualquer alteração das condições que lhe facultaram associar-se e, quando do afastamento, comunicar formalmente à Cooperativa conforme disposto neste Estatuto Social;

**n)** O cooperado que completar 70 (setenta) anos, e tenha 20 (vinte) anos ou mais como cooperado da Unimed Vertente do Caparaó poderá ou não atender os clientes da Unimed Vertente do Caparaó, sendo-lhe assegurados todos os seus direitos adquiridos.

**Art. 10** O cooperado responde subsidiariamente pelas obrigações contraídas pela Cooperativa perante terceiros, até o limite do valor das quotas-partes do capital que subscreveu, na proporção das operações que houver realizado com a Cooperativa, perdurando esta responsabilidade até quando forem aprovadas pela Assembleia Geral as contas do exercício em que se deu o desligamento.

**Parágrafo Único:** A responsabilidade do cooperado somente poderá ser invocada depois de judicialmente exigida a da Cooperativa.

**Art. 11** As obrigações do cooperado falecido, contraídas com a sociedade, e as oriundas de sua responsabilidade como associado, em face de terceiros, passam aos herdeiros, prescrevendo, porém, após um ano da abertura da sucessão.

**Parágrafo Único:** Os herdeiros do cooperado falecido têm direito à restituição das quotas-partes integralizadas e aos demais créditos pertencentes ao extinto, que serão pagas em parcelas mensais, cujo número será definido pelo Conselho de Administração, em conformidade com o disposto no artigo 16 §2º deste Estatuto Social.

## 6.6 - DEMISSÃO, ELIMINAÇÃO E EXCLUSÃO DE COOPERADO

**Art. 12** A demissão do cooperado, que não poderá ser negada, dar-se-á unicamente a seu pedido e será requerida formalmente ao Presidente, sendo este levado ao conhecimento do Conselho de Administração em sua primeira reunião e averbada no Livro de Matrícula mediante termo assinado pelo Diretor-presidente.

**Art. 13** Além dos motivos de direito, o Conselho de Administração é obrigado a eliminar o cooperado que:

**a)** exercer qualquer atividade comprovada prejudicial à Cooperativa, ou que colida com seus objetivos;

**b)** deixar de exercer, na área de ação da Cooperativa, a atividade que lhe facultou a associar-se, durante 12 (doze) meses, a não ser que haja justificativa aceita pelo Conselho de Administração, mantendo suas prerrogativas como cooperado. Quando não tenha atuado com a Cooperativa, produzindo no mínimo 10% (dez por cento) da média do número de consultas da especialidade, excetuando-se os casos autorizados previamente pelo Conselho de Administração;

**c)** não apresentar, no período de 1 (um) ano, na área da ação da Cooperativa, produção de 220 (duzentos e vinte)

consultas médicas ou valor equivalente em outros procedimentos, tais como serviços de diagnóstico e terapia, plantões físicos ou à distância, entre outros;

**d)** deixar, reiteradamente, de cumprir disposições de Lei, deste Estatuto Social, do Regimento Interno ou deliberações tomadas pela Cooperativa;

**e)** deixar de integralizar as quotas-partes do capital social dentro dos prazos estabelecidos;

**f)** cobrar do beneficiário por ele atendido qualquer importância por procedimentos cobertos pelos contratos celebrados entre as partes;

**g)** houver lesado a Cooperativa pela prática de ato ilícito, em benefício próprio ou de terceiros;

**h)** houver levado a Cooperativa à prática de atos judiciais, como autora ou ré causado por sua ação ou omissão;

**i)** divulgar informações sigilosas ou inverídicas, que possam causar prejuízo à Cooperativa;

**j)** recusar ou dificultar o atendimento aos beneficiários em seu consultório, ou em estabelecimento credenciado no qual esteja de plantão.

**Art. 14** A eliminação será aplicada em virtude de infração da Lei ou deste Estatuto Social e será decidida pelo Conselho de Administração, após notificação ao cooperado; o que a ocasionou deverá constar no termo lavrado de Matrícula e assinada pelo Diretor-presidente.

**§1º** A eliminação será feita por deliberação do Conselho de Administração e somente será aplicada depois de comprovadas, em processo administrativo, a autoria e a responsabilidade do cooperado.

**§2º** A eliminação não se fará sem que seja dada oportunidade ao cooperado de se defender dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação, por escrito, dos motivos da instauração do processo administrativo.

**§3º** O cooperado eliminado somente poderá ser readmitido após decorridos 4 (quatro) anos de sua eliminação, respeitando ainda todos os dispositivos deste Estatuto Social e do Regimento Interno.

**§4º** Cópia autêntica do termo de eliminação será remetida ao cooperado por processo que comprove as datas de remessas e de recebimento.

**§5º** O cooperado eliminado poderá, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento da notificação, interpor recurso com efeito suspensivo para a primeira Assembleia Geral.

**Art. 15** A exclusão do cooperado será feita:

**a)** por morte da pessoa física;

**b)** por incapacidade civil não suprida;

c) por dissolução da pessoa jurídica;

d) por deixar de atender aos requisitos estatutários de ingresso ou permanência na Cooperativa.

**Parágrafo Único:** A exclusão do cooperado com fundamento nas disposições do item “d” deste artigo será feita por decisão do Conselho de Administração, aplicando-se no caso, o disposto no artigo 14.

**Art. 16** Em qualquer caso, como nos de demissão, eliminação ou exclusão, o cooperado somente terá direito à restituição do capital que integralizou e às sobras que lhe tiverem sido registradas.

**§1º** A restituição de que trata este artigo somente poderá ser exigida depois de aprovado, pela Assembleia, Geral o Balanço do exercício em que o cooperado tenha sido desligado da Cooperativa.

**§2º** A administração da Cooperativa poderá determinar que a restituição deste capital e juros seja feita em 12 (doze) parcelas iguais e mensais, a partir do exercício financeiro que se seguir ao exercício em que se deu o desligamento.

**§3º** Ocorrendo demissões, eliminações ou exclusões de cooperados em número tal que as restituições das importâncias referidas no artigo possam ameaçar a estabilidade econômico-financeira da Cooperativa, esta poderá restituí-las mediante critérios que resguardem a sua continuidade.

**§4º** A qualidade de cooperado para o demitido, o eliminado ou o excluído somente termina na data da aprovação, por Assembleia do Balanço e contas do ano em que ocorreu a demissão, a exclusão ou a eliminação.

## 6.7 - CAPITAL SOCIAL

**Art. 17** O capital da Cooperativa, representado por quotas-partes, é ilimitado quanto ao máximo, variando conforme o número de quotas-partes subscritas, não podendo, entretanto, ser inferior a R\$ 430.000,00 (quatrocentos e trinta mil reais).

**§1º** O capital social é dividido em quotas-partes no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota.

**§2º** A quota-parte é indivisível, intransferível a não cooperados e não poderá ser negociada de nenhum modo, nem dada em garantia a todo seu movimento, subscrição, realização, transferência e restituição - será sempre escriturado no Livro de Matrículas.

**§3º** As quotas-partes, depois de integralizadas, somente poderão ser transferidas entre cooperados, mediante autorização da Assembleia Geral e o pagamento da taxa de 5% (cinco por cento) sobre seu valor, respeitado o limite máximo de 1/3 (um terço) do valor total do capital subscrito, para cada cooperado.

**§4º** Nos casos de transferências de quotas-partes será averbado no Livro de Matrícula, termo que conterá as assinaturas do cedente, do cessionário e Diretor-presidente da Cooperativa.

**Art. 18** O cooperado que ingressar na Cooperativa a partir do dia 26 (vinte e seis) de março de 2021 (dois mil e vinte e um) terá que subscrever no mínimo R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) de suas quotas-partes do capital social e no máximo, tantas quotas cujo valor não exceda a 1/3 (um terço) do capital social total subscrito.

Este valor poderá ser atualizado anualmente baseado em estudos realizados pelo Conselho de Administração.  
Parágrafo Único: Quando ocorrer a restituição da quota-capital ao cooperado, esta será de 60% (sessenta por cento) de sua quota-capital. Exceto nos casos abaixo:

- a) aquele que se incluir nos Art. 15 a, b e c, a restituição será integral;
- b) o cooperado jubilado da Cooperativa também terá direito a restituição da cota-capital, devendo ele manter uma cota-parte mínima, não inferior a R\$ 1.000,000 (Hum mil reais).

**Art. 19** O cooperado pode integralizar as suas quotas-partes de uma só vez, à vista, ou em prestações mensais, dentro do prazo de 15 (quinze) meses.

**§1º** A Cooperativa poderá reter parte do movimento financeiro do cooperado, para cobertura de prestações vencidas do mesmo cooperado, que atrasar na integralização. Não serão permitidos atrasos superiores a 60 (sessenta) dias para integralização das quotas-partes, sob pena de suspensão do processo de admissão do cooperado.

**§2º** A Cooperativa não atribuirá juros ao Capital Social integralizado.

## 6.8 - ESPAÇO REDE PRESTADORA

Acesse: <https://www.unimed.coop.br/site/web/vertentedocaparao>, topo da página; se você é Rede Prestadora, acesse o canal do Prestador. Se você é médico cooperado, acesse o Canal Cooperado. Após o login, você será redirecionado para a página inicial (home) do Canal da Rede Prestadora, na qual poderá navegar pelas áreas do site utilizando o menu no início da página. Ainda na página inicial (HOME), existem informações a respeito da Unimed Vertente do Caparaó, tais como: história da cooperativa e o resumo dos materiais cadastrados para o seu usuário no Canal da Rede Prestadora.

### IMPORTANTE

#### O COOPERADO DEVERÁ:

- ler regularmente as correspondências enviadas pela cooperativa, bem como os boletins on-line informativos;
- manter-se permanentemente a par da vida associativa de sua empresa e participar o mais frequentemente possível das atividades desta, garantindo, no mínimo, sua presença nas Assembleias Gerais;
- manter seu cadastro permanentemente atualizado, comunicando toda e qualquer alteração.

## 7.0 - INFORMAÇÕES GERAIS AUDITORIA DE ENFERMAGEM

### Prontuário do Paciente

É o conjunto de documentos padronizados e ordenados, destinados aos registros dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde público ou privado.

### Apresentação da documentação

O prontuário deverá estar completo, com todas as folhas devidamente preenchidas, legível, com nome e carimbo médico e demais membros da equipe multiprofissional.



**• O prontuário deverá conter:**

- horário de atendimento;
- motivo da consulta;
- diagnóstico;
- anamnese;
- prescrição médica;
- evolução médica e de enfermagem;
- solicitação e laudos de exames;
- registros de enfermagem;
- cuidados realizados pela equipe multiprofissional;
- medicamentos e procedimentos checados.

**• O procedimento com anestesia deverá conter:**

- procedimento proposto;
- relatório de anestesia;
- fata do procedimento;
- início e término do procedimento;
- técnica anestésica;
- medicamentos administrados e preparados;
- soroterapia;
- hemoterapia;
- gasoterapia;
- materiais utilizados;

**• A descrição cirúrgica deverá conter:**

- procedimento realizado;
- data do procedimento;
- descrição cirúrgica;
- início e término do procedimento;
- descrição procedimento realizado;
- materiais de OPME utilizados conforme normatização;
- medicamentos utilizados;
- equipamentos utilizados;
- nota de sala.

**• A evolução clínica deverá conter:**

- registro médico e de enfermagem diários, da evolução clínica do paciente, com letra legível e corretamente preenchido e identificado.

Resolução CFM 1638/2002 define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

**Observação:** o prontuário é um documento legal, logo todas as informações deverão estar corretas; não se deve fazer anotações de recados no prontuário. A checagem de enfermagem deverá ser de preferência com traço na diagonal, com o carimbo e a assinatura do profissional que realizou o procedimento; não rasurar a checagem das medicações; circular e justificar tudo que estiver prescrito, tanto na prescrição médica quanto na de

enfermagem; nunca usar corretivo.

## 7.1 - CONTAS MÉDICAS E HOSPITALARES

### TIPOS DE CONTAS

#### Consultório (SADT)

- consultas;
- procedimentos;
- exames;
- serviços Credenciados;
- hospitais;
- laboratórios;
- traumatologia;
- fisioterapia;
- imagem.

#### Contas Hospitalares

São todas as contas de hospitais credenciados, referentes à internação e/ou aos procedimentos realizados, tais como:

- emergência e urgência;
- atendimento eletivo para pacientes internados e ambulatoriais;
- pronto atendimento;
- ambulatorial;
- internação clínica;
- internação cirúrgica;
- internação obstétrica.

## 7.2 - DIÁRIA HOSPITALAR

### Conceito

É a permanência do paciente na instituição hospitalar por 24h.

### PAGAMENTO

- A primeira diária tem início no momento da internação. Na Unimed Vertente do Caparaó, para fins administrativos, a primeira diária não deve ser contada, conta-se então a última. Ex: O paciente interna no dia 1º e tem alta no dia 10, cabe, então, o pagamento de 9 diárias;
  - o dia e o horário da alta deverão estar prescritos, assinados e carimbados pelo médico;
  - pagar somente diárias autorizadas/prorrogadas, conforme critérios;
  - as solicitações de prorrogações de permanência hospitalar deverão ser feitas observando a minuta contratual.
- as alterações de procedimentos deverão ser solicitadas dentro do período de internação.

### PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA:

- hemodiálise;
- exames de alto custo;

- internação hospitalar eletiva;
- alterações de códigos de procedimentos cirúrgicos mediante encaminhamento de justificativa detalhada pelo médico assistente;
- uso de próteses, órteses e materiais especiais, mesmo aqueles que fazem parte do ato cirúrgico;
- hemodinâmica.

### 7.3 - SALA DE OBSERVAÇÃO

#### Conceito

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial e administração de medicamentos com necessidade de observação até 12 horas.

1. Taxa de observação: período de 06 horas que será equivalente ao valor correspondente a esta taxa.
2. Período superior a 06h01 horas com limite máximo de 12h: a remuneração será aquela correspondente a do hospital dia.
3. Ultrapassados as 12h01: a remuneração será aquela atribuída à internação.

**Obs.:** a taxa da sala de observação, pronto socorro e pronto atendimento serão pagas quando devidamente caracterizadas:

- deverão constar prescrição e justificativa médica que caracterize sua utilização;
- deverá constar horário de admissão e alta do paciente;
- a alta deverá estar prescrita, assinada e carimbada pelo médico;
- a taxa não será aplicada quando houver somente a consulta médica.

### 7.4 - GASOTERAPIA

#### Conceito

É a administração de um ou mais tipo de gases medicinais, conforme o descrito abaixo:

**Oxigênio:** pagamento por hora (de acordo com contrato), com horário de início e término checado pelo profissional de enfermagem. Em procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, deverá constar o horário de instalação e retirada, conforme Relatório Anestésico e/ou Prescrição Médica.

**Protóxido de azoto:** pagamento por hora, condicionado ao registro de uso em Relatório de Anestesia pelo médico anestesista.

**Óxido Nítrico:** conforme autorização e utilização do gás, sujeito à auditoria técnica.

**Nebulização:** pago por nebulização, condicionado à prescrição médica e checagem dos horários de realização do procedimento.

**Gás Carbônico:** paga-se 1 vez independentemente do tempo de utilização.

### 8.0 - GESTÃO DA REDE PRESTADORA

O Setor de Auditoria de Enfermagem juntamente com o setor Relacionamento com Cooperado são

responsáveis por todo atendimento a Reder Prestadora da Unimed Vertente do Caparaó. Desta forma, centralizam todas as atividades relacionadas aos prestadores pessoas jurídicas, ou seja, um local onde as clínicas, laboratórios e hospitais possam ter acesso às informações e aos serviços dos quais necessitam.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS:

### Critérios para ampliação da Rede Prestadora

A necessidade de credenciamento é avaliada por meio da análise de suficiência de rede. Ou seja, havendo um pedido de credenciamento, a Diretoria irá avaliar se a Unimed tem suficiência ou não na rede atual.

Para admitir um novo prestador de serviços, como serviço credenciado, o profissional deverá acessar o site da Unimed: <https://www.unimed.coop.br/site/web/vertentedocaparao> abas “Trabalhe conosco”, “Quero ser Credenciado” e preencher ficha cadastral, a qual passará por análise e, estando tudo em ordem, será enviada uma notificação solicitando as documentações.

## 8.1 - DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Os documentos necessários para o cadastro na Rede Prestadora de Serviços da Unimed Vertente do Caparaó, para a contratualização dos serviços e liberação do atendimento são:

- alvará da vigilância sanitária (obrigatório);
- alvará de localização da Prefeitura (obrigatório);
- inscrição de Regularidade no Conselho de Classe (obrigatório);
- registro CNPJ (obrigatório);
- comissão de ética médica (se houver);
- regimento interno (se houver);
- CIPA (se houver);
- liberação da brigada de incêndio (quando emitida pelo órgão responsável) (se houver);
- registro de CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) (Obrigatório);
- certidão de abertura da Junta Comercial (se houver);
- contrato ou estatuto social (com última alteração, se houver): em caso de estatuto sócias – Informar composição (Presidente, Vice, etc.) (Obrigatório);
- corpo clínico (obrigatório);
- RG ou da carteira do conselho profissional, cópia do CPF e comprovante de residência dos sócios e responsáveis legais (administrador, presidente e vice-presidente) da empresa (obrigatório);
- ofício com o nome, o número do RG e do CPF dos demais componentes da diretoria e do conselho de administração (obrigatório);
- diploma, currículo, carteira do conselho regional da categoria de todos os profissionais que atuam no serviço (especialização e/ou graduação e técnicos): médicos (um por especialidade), enfermeiro chefe, farmacêutico, fisioterapeuta, e de um profissional para demais profissões, ligados a pessoa jurídica que atenderão aos beneficiários da Unimed (obrigatório);
- comprovante de quitação de taxas e impostos (anuidade) necessários ao exercício;
- profissional (obrigatório);
- número de conta corrente da pessoa jurídica contratante, preferencialmente, nos bancos Itaú, Sicoob Saúde ou Caixa Econômica Federal (obrigatório);

- certidão negativa do INSS/Receita Federal (obrigatório);
- certidão negativa da Prefeitura. (obrigatório);
- certidão negativa do FGTS (obrigatório);
- comprovante de enquadramento no SIMPLES NACIONAL (se houver);
- notas fiscais (compra) ou descritivos técnicos dos principais equipamentos de diagnósticos e terapia existentes (devem constar: ano, modelo, capacidade, potência, aplicação, Certificações, etc.) (obrigatório);
- atributos de qualificação (Organização Nacional da Acreditação – ONA), consórcio;
- brasileiro de Acreditação (CBA), Instituto Qualisa de Gestão (IQG) Sistema de Notificação de Eventos Adversos (NOTIVISA), Programa de Monitoramento de Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS) (se houver);
- certidões de comprovação de ações a empresa (Justiça do trabalho Federal e Cível) (obrigatório);
- relação de exames e procedimentos praticados e que serão credenciados (obrigatório).

Observação: Esta avaliação da rede prestadora realizada pelo setor Auditoria de enfermagem faz parte de um programa de qualidade e de desempenho da rede prestadora, em cumprimento da RN 277/2011. Esta auditoria é realizada também anualmente com os prestadores já credenciados para atualização de dados, documentos e verificação da qualidade da rede.

Ao que se refere à avaliação e à atualização de documentos anuais da rede prestadora, depois de realizada a análise, é feita a classificação da rede, e enviado um relatório com classificação e sugestões de melhoria. Caso o prestador receba classificação abaixo de 60%, é dado um prazo de 90 dias para que ele se adeque. Após esse período, é realizada outra visita; se o prestador não se adequar ele poderá ser descredenciado por falta de qualidade no atendimento.

### **OUTRAS POSSIBILIDADES PARA DESCRENCIAMENTO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Após avaliação da diretoria, mediante a apresentação dos resultados recebidos por falta de qualificação e deficiência de segurança por parte dos prestadores, conforme POP AUD 005 – Auditoria de Rede Prestadora; descumprimento das cláusulas do contrato entre Prestador e a Unimed Vertente do Caparaó; ausência de prestação de serviço para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos.

## **8.2 - POLÍTICA DE INCETIVO FINANCEIRO E NÃO FINANCEIRO PARA A REDE PRESTADORA**

A identidade e as crenças da Unimed Vertente do Caparaó inspiram princípios fundamentais, os quais devem orientar os médicos cooperados e a rede prestadora, que se façam envolvidos em todas as atividades e decisões no trabalho e no relacionamento com os diferentes públicos com os quais convivemos. São eles:

- pautar seu comportamento e seu trabalho pela Missão, pela Visão e pelas Crenças e Valores da Unimed Vertente do Caparaó, seguindo e fazendo seguir os princípios de relacionamento definidos nesta Política;
- comprometer-se com a busca de resultados coletivos, alinhados aos objetivos estratégicos da Unimed Vertente do Caparaó e com a sua sustentabilidade;
- cultivar e praticar os ideais do cooperativismo, de integridade, participação, equidade, justiça e solidariedade;
- respeitar a dignidade e a diversidade do ser humano em todas as suas dimensões, repudiando qualquer manifestação de preconceito ou discriminação;
- atender nossos clientes com profissionalismo, competência, presteza e dedicação no cuidado;

- pautar todas as relações, no ambiente de trabalho ou fora dele, pelo respeito mútuo, mesmo nas situações de conflito;
- contribuir para o clima organizacional favorável e o bom ambiente de trabalho, participando das equipes multiprofissionais ou entre diferentes setores, com entusiasmo e respeito pelos colegas;
- buscar, de maneira permanente, a inovação e a melhoria contínua dos processos de trabalho e das suas atividades;
- capacitar-se e se manter atualizado para o desempenho de suas funções, participando dos treinamentos e eventos oferecidos pela Unimed Vertente do Caparaó e buscando o autodesenvolvimento;
- preservar a integridade, o sigilo e a confidencialidade das informações e a privacidade dos ambientes assistenciais, não divulgando fatos, dados ou imagens do local de trabalho sem autorização prévia e expressa da liderança;
- submeter previamente, à avaliação e à aprovação da Diretoria Executiva, todas as demandas de pesquisa científica ou trabalhos acadêmicos envolvendo a Unimed Vertente do Caparaó;
- zelar pela integridade da imagem, da marca e do patrimônio da Unimed Vertente do Caparaó, jamais se valendo do seu cargo, do nome ou dos recursos da Cooperativa para obter vantagens pessoais;
- incentivar e participar das ações de responsabilidade social e ambiental que contribuam para a promoção da saúde e do bem-estar da sociedade;
- recusar e não oferecer vantagens, comissões, prêmios ou presentes que não tenham caráter institucional e simbólico, bem como qualquer forma de favorecimento na relação com clientes, fornecedores, parceiros e agentes públicos;
- repudiar e não admitir o relacionamento com fornecedores e parceiros envolvidos em exploração de trabalho degradante, escravo ou infantil, dando preferência a empresas que desenvolvam programas de sustentabilidade empresarial, social e ambiental;
- respeitar leis, normas, contratos e regulamentações do setor em que atuamos;
- cumprir e garantir o cumprimento das normas e das políticas internas da Unimed Vertente do Caparaó e do Sistema Unimed.

### **8.2.1 - POLITICA DE INCENTIVO FINANCEIRO**

- Será remunerado o prestador que estiver implantando ONA (Organização Nacional de Acreditação); ISO 9001 (International Organization for Standardization), PALC (Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos); PICQ (Programa de Incentivo ao Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia) com o acréscimo de 2% (dois por cento) nas diárias hospitalares, nos valores dos exames laboratoriais, anatomopatológicos e exames radiológicos.
- Será remunerado o prestador que possuir a certificação ONA (Organização Nacional de Acreditação), ISO 9001 (International Organization for Standardization), PALC (Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos); PICQ (Programa de Incentivo ao Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia) com o acréscimo de 5% (cinco e por cento) nas diárias hospitalares e valores de exames laboratoriais, anatomopatológicos e exames radiológicos.

### **8.3 - POLITICA DE INCENTIVO NÃO FINANCEIRO**

#### **8.3.1 - EDUCAÇÃO CONTINUADA**

Tem como objetivo estimular os prestadores de serviços a participarem de programas que melhorem seu desempenho e os dê mais qualificação, aumentando o poder de escolha e avaliação dos beneficiários da

Operadora por meio da disponibilidade de informações sobre essa devida qualificação.

## 8.4 - INCENTIVO A ADOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS, DESFECHOS CLÍNICOS EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO A PADRÕES E PROTOCOLOS

Com o intuito de adoção de boas práticas assistências dos prestadores de Saúde, desfechos clínicos e excelência no atendimento, a Unimed Vertente do Caparaó disponibiliza Protocolos Operacionais Padrões de determinadas patologias para atendimentos, conforme POP AUD 005- Auditoria de Rede Prestadora, assim como os deixa disponíveis na área restrita da Rede Credenciada.

## 9.0 - AUTORIZADOR UNIMED

O sistema autorizador da Unimed Vertente do Caparaó trabalha on-line e pode ser acessado pelo link [http://hylum.unimedvc.coop.br]. No sistema, cada cooperador ou prestador de serviço possui um usuário e senha de acesso. Por meio do autorizador Unimed, os usuários podem solicitar autorização e executar consultas e procedimentos médicos, além de informar os materiais e medicamentos utilizados no processo de atendimento ao cliente.

### Acesso

Para o acesso ao sistema de autorização, o usuário deve fornecer os dados de acesso enviados por e-mail no momento do credenciamento e, em seguida, clicar no botão Entrar:

HILUM

Entre com os dados do login.

Usuário

Usuário

Senha

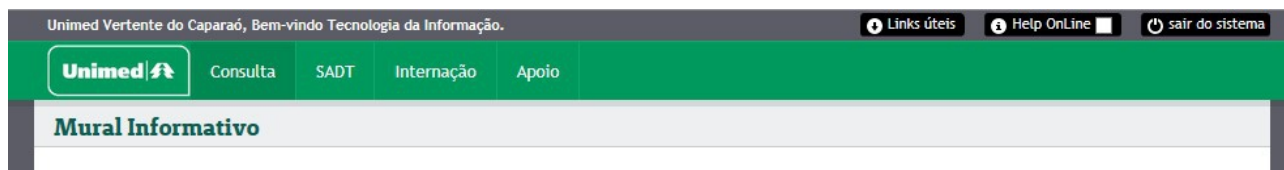
Senha

Entrar ➔

🔑 Alternar para alterar senha

### Menu Principal

Após realizado o acesso ao sistema, serão liberadas, para o usuário, as opções disponíveis para o seu perfil de acesso: cooperado, clínicas, laboratórios, hospitais. O menu principal do sistema ocultará as opções que não estão disponíveis, conforme imagem abaixo; caso algum acesso não esteja disponível, o usuário deverá solicitar o acesso via e-mail, suporte@unimedvc.coop.br, informando a sua necessidade.



### Identificação do Beneficiário

Para a execução e a solicitação de consultas e procedimentos no sistema, o usuário deverá realizar a identificação do beneficiário por meio de seu cartão magnético e do seu documento de identidade, quando solicitado pelo sistema, conforme tela abaixo.



### Consulta

O processo de execução da consulta no sistema pode ser visualizado na imagem abaixo; os campos cinzas não estão liberados para o preenchimento, e os campos obrigatórios são validados após a execução do processo.

Unimed Vertente do Caparaó, Bem-vindo Tecnologia da Informação. Links úteis Help OnLine sair do sistema

Unimed Consulta SADT Internação Apoio

Execução de Consulta Token Executar

2 - Nº Guia no Prestador

**Dados do Beneficiário**

4 - Número da Carteira: 02820000123456006

6 - Atendimento a RH (Sim ou Não):  Sim  Não

7 - Nome: MARIA

**Dados do Contratado**

9 - Código na Operadora | 10 - Nome do Contratado: 00000024 | UNIMED VERTEnte CAPARAO

11 - Código CNES

12 - Nome do Profissional Executante

13 - Conselho Profissional

14 - Número no Conselho

15 - UF

16 - Código CBO

**Hipóteses Diagnósticas**

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada): 9 - Não Acidente

**Dados do Atendimento / Procedimento Realizado**

19 - Tipo da Consulta

20 - Código Procedimento: 10101012

23 - Observação / Justificativa

Imagem – formulário de consulta.



Para o processo de execução de uma consulta, o usuário deverá informar os seguintes campos:

- 6 – Atendimento a RN (Sim ou Não);
- 9 – Código na Operadora | 10 – Nome do Contratado;
- 11 – Código CNES (Código Nacional do Estabelecimento de Saúde);
- 16 – Código CBO (Código Brasileiro de Ocupação), indicar a especialidade médica do profissional que está executando a consulta;
- 17 – Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada);
- 19 – Tipo de Consulta; observar o prazo de retorno de 21 dias;
- 20 – Código Procedimento;
- 23 – Observação.

### SADT

O processo de execução do SADT no sistema pode ser visualizado na imagem abaixo; os campos cinzas não estão liberados para o preenchimento, e os campos obrigatórios são validados após a execução do processo.

Imagem- formulário de SADT.

Para o processo de execução de um SADT, cujo solicitante for cooperado da Unimed Vertente do Caparaó, o usuário deverá informar os seguintes campos:

- 6 – Atendimento a RN (Sim ou Não);
- 13 – Código na Operadora (Solicitante);
- 14 – Nome do Contratado (Solicitante);
- 19 – Código CBO (Solicitante); indicar a especialidade médica do profissional que está executando a solicitação;
- 21 – Caráter do Atendimento;
- 23 – Indicação Clínica;
- 29 – Código na Operadora | 30 – Nome do contratado (Executante);
- 31 – Código CNES (Código Nacional do Estabelecimento de Saúde);
- 32 – Tipo Atendimento;
- 33 – Indicação Acidente (acidente/doença relacionada);
- 34 – Tipo Consulta;
- 35 – Motivo de Encerramento do atendimento;
- 39 – Tabela (Procedimento e Exames Realizados);

- 40 – Código (Procedimento);
- 42 – Qtde. (Quantidade);

Para o processo de execução de um SADT, cujo solicitante não seja um médico cooperado da Unimed Vertente do Caparaó, o usuário deverá preencher os seguintes campos; para todos os demais, o usuário poderá seguir como anteriormente:

- 13 – Código na Operadora (Solicitante); informar o valor 24;
- 14 – Nome do Contratado (Solicitante); informar a Unimed Vertente do Caparaó;
- 15 – Nome do Profissional Solicitante;
- 16 – Conselho Profissional;
- 17 – Número no Conselho;
- 18 – UF;
- 19 – Código CBO.

**Observação:** A lista com os códigos brasileiros de ocupação (CBO) relacionados à área de saúde podem ser consultados pelo link: <http://unimedvc.coop.br/cbo>

Após a execução do processo do SADT, o usuário poderá conferir o status da transação por meio do recibo emitido, sendo possível os seguintes status:

- liberada – transação sem impedimentos;
- em estudo – transação que necessita da análise da Unimed Vertente do Caparaó; é necessário que a secretária entre em contato com a Unimed, com o código da transação;
- negada – transação apresentou algum problema de validação, seja dos procedimentos executados, carência, cobertura, etc. A secretária deverá entrar em contato com a Unimed, com o código da transação.

Segue abaixo um exemplo de recibo emitido na execução do SADT; o mesmo recibo é emitido durante a execução de uma consulta.

Unimed Vertente do Caparaó, Bem-vindo Tecnologia da Informação.

Unimed Vertente do Caparaó

Execução de SADT

SP/SADT

Unimed Vertente do Caparaó

Recibo: Verde Liberada

Autorização: 1977526 Data da Autorização: 17/06/2019 16:48 Validade: 16/08/2019

Beneficiário: MARIA 0282.000012345600-6

Prestador contratado: UNIMED VERTENTE CAPARAO 0282.00000024

Prestador Solicitante: GULIVERT H M DE OLIVEIRA sigla: CRM nº cons.: 26969 UF: MG

Prestador exec.: UNIMED VERTENTE CAPARAO 0282.00000024

Tipo Atendimento: 05 - Exame Ambulatorial

Tipo Consulta:

Tipo	Procedimento	Descrição	Qt. Sol.	Qt. Aut.	Observação
Procedimento Médico	40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACÇES ERITROGRAMA LEUCOGRAMA PLAQUETAS	1.0000	1.0000	

Observação: APROVADO

Assinatura do Executante Assinatura do Beneficiário

Impressão normal Matricial Gota PDF

## 10.0 – ESPAÇO VIVER BEM

O Espaço Viver Bem da Unimed Vertente do Caparaó possui programas, ações e atendimentos focados na melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, por meio de uma equipe multidisciplinar que estimula o autocuidado e a adoção de novos hábitos de vida.

São programas de acompanhamento de crônicos, gerenciamento de casos especiais (pautados na atenção domiciliar), cessação do tabagismo, orientação de cuidador, curso de gestante, ação UNIBABY, ações de educação em saúde, entre outros.

No Espaço Viver Bem estão os atendimentos de nutrição e psicologia e a Sala de Vacinas.

Os programas são dedicados aos beneficiários da Unimed Vertente do Caparaó, sem custo adicional ao plano. As atividades são gratuitas, desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, formada por médico, enfermeiros, técnico de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeuta e psicólogos.

### 10.1 – SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS:

- **Atendimentos de Nutrição e Psicologia:** atendimento clínico individual nas especialidades psicologia e nutrição, com garantia de qualidade nos atendimentos, ética, privacidade e respeito aos beneficiários.

- **Sala de Vacinas:** a Unimed Vertente do Caparaó conta com estrutura moderna, segura, profissionais qualificados, além de atendimento humanizado que, alinhado com o discernimento e a sensibilidade para cuidar, fará toda a diferença na vida das pessoas; a Sala de Vacina comercializa a todos os públicos, independentemente de serem beneficiários ou não.

- **Programa Viver Bem – Acompanhamento de Crônicos:** o programa Acompanhamento de Crônicos foi desenvolvido para atender aos beneficiários portadores de doenças crônicas (sem limitações funcionais), envolvendo ações de promoção e de prevenção à saúde, tratamento de doenças e redução de fatores de risco.

O objetivo do programa é acompanhar os fatores de risco e a evolução clínica dos beneficiários portadores de doenças crônicas, buscando controlar a doença e minimizar complicações para evitar, assim, desfechos graves.

- **Critérios de elegibilidade:**

Ser portador de doenças crônicas ou com fatores de risco relevantes para o desenvolvimento dessas doenças, sem limitações funcionais; ser beneficiário da Unimed Vertente do Caparaó, no mínimo, há seis meses; ter médico cooperado de referência (acompanhamento clínico) e estar em dia com suas obrigações junto ao plano (pagamento em dia).

- **Programa Viver Bem – Gerenciamento de Casos Especiais:** pautado na assistência domiciliar, um ramo da atenção à saúde que envolve ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças no âmbito domiciliar, com foco no atendimento ambulatorial dos beneficiários que apresentem limitação funcional.

O objetivo do programa é facilitar o atendimento aos beneficiários que apresentem dificuldades de acesso à rede da operadora devido à existência de limitações funcionais, viabilizando o suporte técnico, via assistência domiciliar, pautando a atenção também ao cuidador.

**• Critérios de elegibilidade:**

• **Do beneficiário:** ser beneficiário Unimed Vertente do Caparaó, ou das Unimed que fazem parte do Regulamento para atendimento mútuo; estar em dia com suas obrigações junto à operadora (pagamento em dia); ser portador de doenças crônicas degenerativas, neurológicas e demências; possuir alto grau de dependência ou semidependência de cuidados de terceiros, impossibilitados para o autocuidado; ser beneficiário em cuidados paliativos (fase terminal); possuir necessidade de intervenções específicas (antibioticoterapia) ou curativos.

• **Do domicílio:** possuir luz elétrica; água e esgoto encanados; meio de comunicação fácil (telefonia); acesso fácil de veículos ao local.

• **Do cuidador:** ser alfabetizado e ter bom nível de assimilação e de entendimento das orientações.

• **Orientação de cuidador:** a Orientação de Cuidador tem como objetivo colaborar com a capacitação dos cuidadores de beneficiários da Unimed Vertente do Caparaó, via orientação e educação continuada para os familiares e cuidadores, os quais serão preparados para se tornar um importante agente na manutenção do cuidado, prevenindo agravamento e complicações das doenças.

**Requisitos:** para participar desta orientação, é preciso atender aos seguintes requisitos: ser maior de 18 anos, ter ensino fundamental completo e já estar desempenhando a função de cuidador de beneficiário da Unimed Vertente do Caparaó.

• **Curso de gestante:** o cuidado especial com o pré-natal e o período após o parto (puerpério) com qualidade é fundamental para a saúde materna e da criança. Pensando nisso, o Espaço Viver Bem disponibiliza gratuitamente à futura mamãe o Curso de Gestante, que tem como objetivo oferecer à mamãe e a seu acompanhante, preferencialmente o papai (caso impossibilitado de participar, a mãe poderá ser acompanhada pela pessoa que irá ajudá-la nos cuidados iniciais com o recém-nascido), informações seguras e precisas sobre este período tão delicado e especial, de forma que a gravidez seja tranquila e bem orientada, um pós-parto adequado e que as mães possam cuidar de seu bebê recém-nascido com facilidade e tranquilidade.

• **UNIBABY:** atividade de atenção à saúde da criança, voltada para o cuidado com o recém-nascido; visa à abordagem das clientes em pós-parto imediato da Unimed, oferecendo gratuitamente às beneficiárias e a seus familiares residentes na cidade de Manhauçu, no conforto e comodidade de seu lar, apoio, orientações, informações, treinamentos e suporte para que possam cuidar do recém-nascido com facilidade e segurança.

• **Critérios de elegibilidade:** ser puérpera da Unimed Vertente do Caparaó e residir na área urbana de Manhauçu.

• **Programa Viver Bem – Cessação do Tabagismo:** o Programa Cessação do Tabagismo foi desenvolvido para atender aos beneficiários fumantes ativos, visando a interromper o uso do tabaco, prevenindo e/ou minimizando riscos e doenças relacionadas ao seu consumo, com acompanhamento de uma equipe composta por médico, psicóloga, enfermeira, nutricionista e fisioterapeuta.

• **Critérios de elegibilidade:** ser beneficiário da Unimed Vertente do Caparaó, estar em dia com suas obrigações junto ao plano (pagamento em dia) e ser classificado como fumante ativo.

## **10.2 - O QUE FAZER PARA SE CADASTRAR OU INDICAR ALGUM BENEFICIÁRIO PARA OS PROGRAMAS, AÇÕES E/OU ATIVIDADES?**

Entre em contato com o Espaço Bem Viver pelo telefone: (33) 3339-4410, ou dirija-se ao Espaço Viver Bem, localizado na Rua Maestro Filomeno dos Santos, 109 – Centro – Manhuaçu (MG), de segunda a sexta-feira das 08h às 18h e solicite avaliação inicial para elegibilidade do programa.

Se preferir, oriente ao beneficiário a pedir ao seu médico da Unimed para fazer o encaminhamento. Para mais informações, procure o Espaço Viver Bem, de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h, no endereço: Rua Maestro Filomeno dos Santos, 109 – Centro – Manhuaçu (MG), ou pelo telefone (33) 3339-4410 ou (33) 9 8818-8365.

## **10.3 - O QUE FAZER PARA SE DESLIGAR:**

O beneficiário poderá desistir do programa a QUALQUER MOMENTO; basta entrar em contato com o Espaço Viver Bem da Unimed Vertente do Caparaó, de segunda a sexta-feira, das 08h às 19h, pelo telefone: (33) 3339-4410 ou (33) 9 8818-8365, comunicar sua decisão e assinar o termo de recusa/desistência.



Somos o  
cooperativismo  
no Brasil

somos 

