

**ANEXO VIII  
TERMO DE ADESÃO AO  
PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE ASPIRANTES**

1

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_\_  
Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_  
PIS/INSS: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Cônjuge: \_\_\_\_\_  
Registro no Conselho Regional de Medicina nº: \_\_\_\_\_  
Especialidades Médicas: \_\_\_\_\_  
RQE (Registro de Qualificação de Especialidade): \_\_\_\_\_  
Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde nº \_\_\_\_\_  
Endereço do Consultório: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Telefone celular: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**Admitido como Aspirante a Cooperado em reunião conjunta do Conselho Técnico Societário e de Administração realizada em:**  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Pelo presente Instrumento, o profissional identificado no preâmbulo, doravante também designado ASPIRANTE, manifesta perante a Unimed Francisco Beltrão Cooperativa de Trabalho Médico, inscrita no CNPJ sob nº 81.710.543/0001-02, registrada na Agência Nacional de Saúde, sob nº 336.858, sua integral e incondicional **adesão ao Programa de Formação de Aspirantes**, com o objetivo de ingressar no Quadro de Cooperados desta Cooperativa, admissão que se efetivará desde que cumpridas as exigências contidas no Estatuto Social, no Regimento Interno, neste Termo de Adesão, no Regulamento Geral do Programa de Formação de Aspirantes e nos demais regulamentos e normas que disciplinam a admissão de novos membros.

## **I. CLÁUSULAS E CONDIÇÕES DA ADESÃO**

- a) A adesão ao PFA - Programa de Formação de Aspirantes confere ao Aderente os direitos e impõe as obrigações contidas no Regulamento Geral do PFA, cujo teor passa a integrar o presente Termo como se nele estivesse inteiramente transcrito.
- b) O Aspirante, respeitadas as normas de conduta profissional fixadas no Código de Ética Médica, bem como as condições, procedimentos e rotinas definidos pela UNIMED FRANCISCO BELTRÃO, poderá prestar aos beneficiários do Sistema UNIMED os atos cooperativos de atendimento médico na especialidade médica acima referida.
- c) A assinatura deste Termo de Adesão e a conseqüente participação no PFA – Programa de Formação de Aspirante não produz entre o Aspirante e a Unimed Francisco Beltrão obrigações recíprocas de exclusividade, nem vínculos ou direitos de natureza trabalhista, observadas as demais disposições deste Instrumento e no Regulamento Geral do PFA – Programa de Formação de Aspirantes.
- d) O descumprimento das Cláusulas e condições fixadas neste Termo, no Estatuto e Regimento Interno da Cooperativa e nos demais instrumentos de regulamentação do PFA – Programa de Formação de Aspirantes, bem como a constatação de denúncias de infração ao Código de Ética Médica contra o ASPIRANTE, desde que notificadas ao CRM ensejará a possibilidade seu cancelamento ou extinção antecipada por parte da Unimed Francisco Beltrão, mediante simples comunicado por escrito, através de correspondência formal, e-mail ou qualquer veículo que possibilite a ciência da decisão, sem prejuízo de apuração, na esfera civil, de eventuais danos provocados pelo faltoso.
- e) Sem prejuízo do disposto no item anterior, e sem que para tanto concorra motivação específica, fica garantido tanto ao Aspirante o direito de requerer o cancelamento do Termo de Adesão, com a imediata suspensão dos serviços prestados e extinção das obrigações decorrentes da adesão ao PFA – Programa de Formação de Aspirantes.

## **II. PRAZOS E PROCEDIMENTOS PARA FATURAMENTO E PAGAMENTO DOS SERVIÇOS**

### **2.1. Dos Prazos**

- a) Os médicos Aspirantes, deverão entregar suas produções com a relação de atendimento prestados, toda sexta-feira até às 15:00 horas, no setor de protocolo da Cooperativa.

## **2.2. Dos procedimentos para faturamento e pagamento do serviço prestado**

- a) O médico Aspirante apresentará à Unimed Francisco Beltrão as faturas referentes aos serviços prestados, contendo descrição dos serviços e respectivos valores cobrados, de acordo com a codificação contratualmente ajustada, por meio dos formulários ou sistemas de cobrança fornecidos pela cooperativa, devidamente preenchidos em todos os seus campos.
- b) O prazo de validade para a cobrança das guias de atendimento é de até 30 dias após a data de cada atendimento. As contas entregues fora do prazo aqui estipulado não serão acolhidas pela cooperativa, salvo ocorrência de caso fortuito e de força maior, que justifique a entrega fora do prazo contratual.
- c) Fica estabelecido que as contas que não apresentarem informações e documentos suficientes para fins de conferência por parte da Unimed Francisco Beltrão serão devolvidas para providências complementares, recontando-se novo prazo, a partir da nova entrega.
- d) No caso de o último dia de entrega ou de pagamento recair em sábados, domingos ou feriados, o compromisso fica automaticamente antecipado para o dia útil imediatamente anterior.
- e) A Cooperativa efetuará o pagamento das faturas por meio de documento de ordem de crédito eletrônico, cujos valores serão lançados diretamente na agência bancária em conta corrente a ser formalmente indicada pelo médico Aspirante.
- f) A Unimed Francisco Beltrão se compromete a pagar as faturas das quais fornecerá comprovantes de créditos discriminando os valores apresentados, os tributos retidos, eventuais glosas com seus respectivos motivos, bem assim os valores líquidos a serem creditados. Esses documentos servirão como recibos de pagamento.

**g)** Não será permitida a cobrança de valores adicionais diretamente aos beneficiários da Unimed cujos atendimentos sejam contratualmente assegurados e previamente autorizados, inclusive honorários médicos.

### **2.3. Do pagamento**

**a)** O pagamento do médico Aspirante, é efetuado até o último dia útil de cada mês, em depósito bancário, na sua conta.

**b)** Sempre que for realizado procedimentos em Hospitais, clínicas, registrados como pessoas jurídicas, o recebimento dos honorários do médico Aspirante será efetuado até o último dia útil de cada mês, em depósito bancário em seu favor, na conta indicada.

**c)** Os serviços prestados pelo médico Aspirante serão pagos pela Unimed Francisco Beltrão, por conta e ordem de seus beneficiários, observados os preços e condições vigentes nas datas dos atendimentos, os quais são previamente acordados entre as partes.

**d)** As despesas decorrentes de eventos não cobertos ou não autorizados pela cooperativa, quando realizados simultaneamente com os previamente autorizados, não deverão transitar na fatura a ser apresentada pelo médico Aspirante.

**e)** O comprovante de pagamento, para efeito legal, será o próprio crédito na conta bancária.

### **2.4. Do tributo**

**a)** O médico Aspirante a Cooperado será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitida à Unimed Francisco Beltrão efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

**b)** Caso o médico Aspirante goze de isenção de impostos, terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

### **2.5. Valor dos serviços contratados**

**a)** Os serviços executados pelo ASPIRANTE, no âmbito do PFA – Programa de Formação de Aspirantes, serão remunerados de acordo com a tabela atual de

honorários pagos aos cooperados efetivos da cooperativa.

- b)** O ASPIRANTE não participará do rateio das eventuais sobras ou perdas apuradas no balanço anual.
- c)** O médico aspirante não terá direito a nenhum benefício pago pela cooperativa aos médicos cooperados efetivos.

## **2.6. Rotina para auditoria técnica e administrativa e glosas**

- a)** Para identificação do beneficiário e a prestação dos serviços, o médico Aspirante exigirá, no ato do atendimento:
  - I. Carteira de identificação expedida pela **UNIMED**, que esteja dentro do prazo de validade, contendo o nome do cliente, modalidade do plano e padrão de atendimento;
  - II. Documento pessoal de identificação do beneficiário (com foto), exceto crianças, quando deverá ser apresentada a certidão de nascimento.
- b)** Com a finalidade de regular a utilização da cobertura assistencial oferecida aos seus beneficiários, a Unimed Francisco Beltrão poderá adotar, a qualquer tempo, os mecanismos de regulação que se fizerem necessários, amparados pela legislação dos planos privados de assistência à saúde.
- c)** A Unimed Francisco Beltrão poderá solicitar a presença dos beneficiários para realização de perícias prévias, com a finalidade de averiguar a necessidade de realização dos procedimentos e seus corretos enquadramentos, de acordo com as normas regulamentares previstas para cada plano de saúde.
- d)** Após a conferência e processamento das guias, a UNIMED compromete-se a entregar ao médico Aspirante, no prazo de até 30 (trinta) dias do pagamento, demonstrativos contendo os valores apresentados, os tributos retidos, bem como os valores líquidos creditados.
- e)** Após recebimento do demonstrativo de pagamento, caso o Aspirante julgue algum valor indevido, pode discordar e recorrer junto a Unimed Francisco Beltrão no prazo de até 60 (sessenta) dias, a contar da data do recebimento do demonstrativo de pagamento da fatura correspondente, desde que justifique seu posicionamento por escrito.

f) O recurso mencionado na aliena “e” deverá ser concluído e informado ao médico Aspirante pela cooperativa, por escrito, no prazo de até 30 (trinta) dias após a solicitação da revisão.

## **2.7. Atos ou eventos que necessitam de autorização administrativa da operadora**

a) Para o atendimento de procedimentos eletivos, é imprescindível a solicitação prévia de senha de autorização. Esta solicitação poderá ser obtida pelo beneficiário ou pelo médico Aspirante, indiferentemente.

b) A Unimed Francisco Beltrão não emitirá senhas de autorização de caráter eletivo posteriormente à realização do procedimento.

c) Os exames e tratamentos especializados somente serão liberados mediante prévia autorização ou liberação de senha (se for o caso).

d) Em casos de emergência ou urgência, os pedidos contendo justificativas deverão ser apresentados no primeiro dia útil subsequente, não podendo ultrapassar 24 (vinte e quatro) horas.

## **III. DO CONSENTIMENTO ESPECÍFICO PARA O TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS**

O médico Aspirante a Cooperado está ciente que a Cooperativa realizará o tratamento dos dados pessoais fornecidos por mim em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), inclusive, quando aplicável, para fins de compartilhamento com outras Unimed's por meio do Sistema de Intercâmbio ou com prestadores de serviços parceiros, tudo conforme o Aviso de Privacidade disponível eletronicamente no site da Unimed Francisco Beltrão no endereço eletrônico:  
<https://www.unimed.coop.br/site/web/franciscobeltrao/admiss%C3%A3o-dos-cooperados-2023> na aba Rede Assistencial, opção Admissão de Cooperados.

## **IV. DISPOSIÇÕES FINAIS**

E por estar inteiramente acorde com as condições aqui contidas, tendo recebido, lido e também concordado com o inteiro teor do **Regulamento Geral e demais**

**UNIMED FRANCISCO BELTRÃO**

Av. Júlio Assis Cavalheiro, 1171 - Centro  
85.601-000 – Francisco Beltrão - Paraná  
Fone (46) 3520-5834 – SAC 0800-414554  
[www.unimed.coop.br/franciscobeltrao](http://www.unimed.coop.br/franciscobeltrao)

**Unimed** 

Francisco Beltrão

**Instrumentos que normatizam o Programa de Formação de Aspirantes** e os procedimentos de ingresso no Quadro de Cooperados da UNIMED FRANCISCO BELTRÃO, o ASPIRANTE firma o presente Termo de Adesão em duas vias de igual teor e forma para um só fim de direito, na presença de duas testemunhas que também o firmam, com o escopo de que produza os legítimos e esperados efeitos legais.

7

Francisco Beltrão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
**Nome e Assinatura do Médico Candidato**

\_\_\_\_\_  
**Nome e Assinatura do Diretor Presidente – Unimed**

**Testemunhas:**

**Nome:** \_\_\_\_\_  
**CPF:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_  
**CPF:** \_\_\_\_\_