

FINALIDADES

Art. 1º - A Unimed Vale do São Francisco - Cooperativa de Trabalho Médico, CNPJ: 40.853.020/0001-20 Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE: 26400001103, com sede na Rua do Coliseu, nº. 123, Centro, Petrolina-PE, CEP 56.302-390, constituída de acordo com a Lei nº. 5.764 de 16/12/1971 e demais institutos legais que norteiam o cooperativismo, rege-se, também, pelo Estatuto Social e por este Regimento Interno.

Art. 2º - O presente Regimento Interno complementa e disciplina as disposições que visam à consecução dos objetivos da Unimed Vale do São Francisco e demais prescrições estatutárias.

DA ATUAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Art. 3º - A Unimed Vale do São Francisco (VSF), registrada como operadora de planos de saúde na ANS sob nº 32326-8 tem como área de ação circunscrita aos seguintes municípios: No Estado de Pernambuco: Afrânio, Araripina, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Ouricuri, Parnamirim, Petrolina, Santa Cruz da Venerada, Santa Filomena, Santa Maria da Boa Vista e Trindade. No Estado da Bahia: Abaré, América Dourada, Andorinha, Antas, Antônio Gonçalves, Barra do Mendes, Barro Alto, Caém, Cafarnaum, Campo Alegre de Lourdes, Campo Formoso, Canarana, Canudos, Casa Nova, Central, Chorrochó, Curaçá, Filadélfia, Gentio do Ouro, Glória, Ibipeba, Ibititá, Irecê, Itaguaçu da Bahia, Itiúba, Jacobina, Jaguarari, Jeremoabo, João Dourado, Juazeiro, Jussara, Lapão, Macururé, Morpará, Morro do Chapéu, Mulungu do Morro, Paripiranga, Paulo Afonso, Pedro Alexandre, Pilão Arcado, Pindobaçu, Ponto Novo, Presidente Dutra, Remanso, Rodelas, Santa Brígida, São Gabriel, Saúde, Senhor do Bonfim, Sento Sé, Sobradinho, Uauá, Uibaí e Xique-Xique.

Art. 4º - Excetuando-se as situações de urgência e de insuficiência de rede para atender demanda em prazo estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na área de ação da cooperativa, a prestação de serviços médicos eletivos aos beneficiários da Unimed Vale do São Francisco e do Sistema Nacional Unimed será exercida prioritariamente por médico cooperado dentro das especialidades e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, nas quais se achem cadastrados na Unimed Vale do São Francisco, observando o princípio da livre oportunidade para todos os cooperados, devendo o cooperado cumprir todas as normas e disposições internas da Cooperativa e o Código de Ética Médica.

§1º - Os serviços médicos prestados pelos cooperados serão extensivos aos beneficiários do Sistema Nacional Unimed, portadores de cartão de identificação válido, com abrangência nacional, quando previamente autorizados pela Unimed Vale do São Francisco, os quais, tendo sido atendidas as regras do intercâmbio pelo cooperado e aprovados após auditoria de contas, terão seus pagamentos nos prazos convencionais e valores previstos em tabela vigente da Unimed do Brasil (RPU – Rol de Procedimentos Unimed – LRH Lista Referencial de Honorários Médicos) sob a responsabilidade da Unimed Vale do São Francisco.

§2º - Os serviços médicos serão executados pelos cooperados, em seus estabelecimentos privados (consultórios ou clínicas), nos hospitais e nas clínicas credenciadas ou nos serviços próprios da Unimed VSF em que atuem, devendo ser respeitado o princípio da livre escolha do médico por parte do beneficiário.

§3º - Quando em regime de plantão em hospital ou clínica credenciada, os serviços médicos executados pelos cooperados serão remunerados ao hospital ou clínica, entendendo-se que neste caso existe uma relação contratual entre o médico e o hospital.

§4º - As consultas, honorários, procedimentos e demais serviços realizados pelos sócios cooperados serão remunerados com base em referenciais próprios aprovados pela Assembleia Geral Ordinária (A.G.O.), sem prejuízo da participação no custeio mensal das despesas da sociedade, sob a forma de pro rata ou qualquer outra que venha a ser instituída pelo Conselho de Administração desta Unimed VSF, o qual de forma excepcional em razão da situação econômico-financeira da cooperativa poderá rever os valores e referenciais aprovados.

§5º - A produção médica será regulada e em geral terá por base as regras e instruções da Unimed do Brasil (Rol de Procedimentos Unimed; Lista Referencial de Honorários Médicos; Manual de Intercâmbio Nacional; Manual de Auditoria Médica e de Enfermagem da Unimed) e as emanadas por resolução do Conselho de Administração da Unimed VSF. O acesso a todos esses documentos é livre aos cooperados, seus faturistas e secretários.

§6º - Os beneficiários cujos contratos estabeleçam cláusulas de franquia ou coparticipação como fator moderador, especificados no seu cartão de identificação, remunerarão diretamente o prestador do serviço eletivo previamente estabelecido (consulta ou exame) conforme percentual definido no contrato e cartão de identificação. Os produtos que não especifiquem o percentual do fator moderador, remunerarão os cooperados integralmente, cabendo à Unimed VSF a respectiva cobrança desse fator em boleto (pós pagamento).

§7º - Os serviços produzidos a cada mês deverão ser protocolados como faturamento conforme calendário de apresentação previamente divulgado e serão pagos após análise e auditoria no último dia do mês seguinte à apresentação.

§8º - Fica estabelecido o prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos para apresentação de contas, contando-se a partir da data de sua execução, para serviços executados em beneficiários da Unimed Vale do São Francisco, e de 45 (quarenta e cinco) dias para recursos de glosas, contados a partir da data da divulgação na internet do demonstrativo de pagamento.

§9º - Fica estabelecido o prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos para apresentação de contas, contando-se a partir da data de sua execução, para serviços executados em beneficiários de outras Unimeds (Intercâmbio). Nesses casos não há margem para recursos de glosas, conforme regra do Manual de Intercâmbio Nacional da Unimed do Brasil.

§10º - Ultrapassados os prazos estabelecidos nos parágrafos 8º e 9º deste Artigo, serão consideradas vencidas as produções não apresentadas e ficam para todos os efeitos, inválidas para recebimentos, análises, auditorias e pagamentos dos respectivos serviços.

§11º - Os honorários em regime hospitalar e os serviços auxiliares realizados por cooperados, mas contratados igualmente pela Unimed uma pessoa jurídica para esses fins, serão remunerados na pessoa física do cooperado, e, portanto, sujeitos a rateio. Já o custo operacional (taxas, materiais e medicamentos), quando previstos na Tabela Unimed ou em acordos operacionais locais serão cobrados pela pessoa jurídica contratada, não sendo submetido ao rateio.

§12º - Na excepcionalidade de autorizar cooperado a realizar procedimento não coberto pelo plano (em custo operacional), tais serviços serão apresentados em separado, e terão valorização de honorários baseados nos portes da última edição vigente da LRH – Lista Referencial de Honorários Médicos da Unimed do Brasil ou na Tabela da Unimed VSF, o que for maior.

§13º - Na prestação dos serviços médicos, o cooperado assegurará aos beneficiários da Unimed o mesmo padrão de assistência, conforto e higiene dispensado aos seus demais beneficiários, sem nenhum custo adicional. O cooperado não poderá, em nenhuma hipótese e sob nenhum argumento, pretexto ou alegação, discriminar os beneficiários da Unimed ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos seus demais pacientes, incluindo os particulares.

§14º - Se, durante a assistência médica o cooperado atestar e relatar detalhadamente a situação de gravidade comprovada necessitando remover o paciente em transporte médico para outro serviço da rede credenciada local ou referenciada em Recife e demais capitais, cabe a ele contatar com urgência o setor de Relacionamento com o Cliente da Unimed (Sede Administrativa ou Hospital da Unimed em Petrolina), que analisará conjuntamente à Regulação Médica o caso conforme cobertura contratual e rede credenciada do respectivo plano, relatório detalhado com as justificativas da necessidade da remoção e meio de transporte recomendado.

§15º - o aproveitamento da livre oferta de trabalho médico pelo médico cooperado na escala de plantões (em qualquer serviço ou setor) deverá observar as seguintes normas, pelos médicos plantonistas, coordenadores e diretores:

1. Assunção mínima de 12h e máxima de 24h ininterruptas, excetuando-se plantões diurnos de pediatria na Urgência (PSI), onde excepcionalmente se permitirá jornadas de seis horas, desde que o cooperado assuma no mínimo 12 horas semanal.
2. Assunção máxima de 24h semanais.
3. Vedação aos casos de plantões noturnos sucessivos.
4. Vedação aos casos de assunção simultânea de escalas, inclusive de sobreaviso e ambulatoriais.

Art. 5º - A prestação de serviços médicos aos beneficiários da Unimed será exercida por médicos cooperados devidamente inscritos, em sua condição de pessoa física, na(s) Prefeitura(s) Municipal(is), sendo-lhes obrigatória a renovação do Alvará anual com a devida comprovação documental até 31/janeiro de cada exercício, sob pena de retenção legal do ISS correspondente.

§1º - Os médicos cooperados terão os devidos descontos legais na sua produção liberada, tais como, INSS (11% sobre os serviços realizados a contratante pessoa jurídica e 20% sobre os serviços realizados a contratante pessoa física), Imposto de renda da pessoa física, entre outras obrigações legais.

§2º - Os médicos cooperados que comprovarem anualmente que já são descontados para INSS pelo teto ou parcialmente em outras instituições serão isentos dos descontos da contribuição previdenciária pela Unimed (total ou descontados apenas do valor correspondente à diferença complementar respectivamente calculada).

§3º - A Unimed efetuará ainda, e por ordem de prioridades, a retenção na produção liberada dos valores referentes às quotas-partes de integralização de capital subscrito na admissão, valor de rateio do(s) exercício(s) anterior(es) determinado em A.G.O., valor

do rateio orçamentário por excesso de produção verificada no mês, mensalidades do SOS Unimed, mensalidades do plano de saúde (grupo familiar), outros descontos legais.

§4º - A exceção dos mencionados nos parágrafos anteriores, a Unimed não efetuará qualquer outro desconto sem a correspondente deliberação do próprio cooperado ou de resolução / instrução administrativa que o recomende e discipline.

§5º - Ocorrendo produção zerada ou insuficiente, A Unimed se obriga a efetuar cobrança em boleto das mensalidades do SOS Unimed e plano de saúde (grupo familiar); do valor das quotas de integralização; e, do valor de rateio do(s) exercício(s) anterior(es) determinados em AGO.

§6º - Ocorrendo notificação do Conselho Regional de Medicina de inadimplência de anuidade de cooperado, ou havendo indeferimento na renovação da anuidade da Unimed Vale do São Francisco em decorrência de inadimplência de seus cooperados, a Cooperativa pagará em nome desses e descontará tais valores em sua produção. Caso o cooperado não apresente produção nos três meses seguintes, ser-lhe-á enviado boleto com a devida cobrança.

§7º - É vedada a exigência de unimilitância, atendendo ao disposto na Lei 8884/1994 e inciso III do Art. 18 da Lei 9656/1998. Entretanto, considerando ser uma cooperativa de trabalho médico, a ausência de produção por um período superior a 06 (seis) meses consecutivos, sem justificativa, suscita a abertura de processo de eliminação nos termos deste Regimento Interno.

Art. 6º - A Cooperativa poderá realizar qualquer tipo de auditoria que envolva as atividades dos cooperados e serviços credenciados. Para tanto, deverão ser adotados os critérios éticos, legais e administrativos determinados pela lei e normas dos Conselhos Federal e Regional de Medicina, com subserviência, no que for o caso, dos procedimentos ditados pelo presente Regimento, em capítulo próprio. As diligências de auditoria terão por objetivo zelar e garantir padrão de excelência nos serviços prestados em nome da Cooperativa e do seu patrimônio moral e material.

§1º - Os procedimentos prestados a beneficiários portadores de cartão de identificação com prazo de validade vencido, com prazo de carência ainda não cumprido, procedimentos não cobertos pelo plano, procedimentos sujeitos à prévia autorização, assim como OPME quando não autorizados ou utilizados de forma distinta à autorizada, serão indeferidos, não cabendo qualquer pagamento pela Unimed.

§2º - Nos comprovados casos de urgência e emergência, em pronto socorro, sem prejuízo do atendimento inicial, os serviços médicos prestados serão acatados após deferimento da solicitação online via internet ou pela auditoria médica/administrativa. Em caso de necessidade de internação deverá ser exigido o cartão de identificação válido de beneficiário Unimed e documento de identidade, devendo o cooperado solicitar autorização para manter a internação à Unimed no primeiro dia útil após o início do procedimento, acompanhada de Guia de Internação Hospitalar, relatório, com letra legível, circunstanciado, do evento que gerou a internação, bem como das suas causas (acidentes, prática de futebol, tentativa de suicídio, acidente de trabalho etc.), tempo de existência da doença. Dúvidas em casos de documentação incompleta poderão ser dirimidas por telefone com o setor de autorizações.

§3º - No caso de permanência superior a autorizada, esta deve ser solicitada no mesmo dia da última vencida, e, serão autorizadas por auditor da Unimed no próprio hospital.

Quando durante a internação houver intercorrência que modifique o tratamento clínico ou cirúrgico autorizado, ou que prorrogue o tempo de internação autorizado, o cooperado médico assistente, imediatamente, deverá justificar a alteração através de relatório em formulário específico, em duas vias, com letra legível e anexar ao prontuário até antes do meio-dia para análise do Médico Auditor, sob pena de recomendação de glosa.

§4º - O beneficiário para ser atendido deverá apresentar a sua Carteira Individual de Identificação da Unimed referente ao plano a que pertencer no prazo de validade, acompanhado de documento de identidade com foto, válido e legalmente reconhecido.

§5º - A Unimed punirá o infrator de utilização fraudulenta do cartão, utilização para terceiros, burla comprovada da identificação biométrica ou assinatura com a exclusão do plano, conforme determina a Lei 9656, e abertura de processo civil e penal se for o caso, assim como Processo administrativo-disciplinar contra o cooperado quando comprovada sua cumplicidade no ilícito.

§6º - Os serviços médicos serão realizados de acordo com as coberturas assistenciais de cada plano ou modalidade e prazos de carência. Para isso o cooperado utilizará as informações na própria carteira do beneficiário e manterá acesso via internet aos programas disponibilizados pela Unimed para prévia autorização.

§7º - É necessária a utilização das Guias Unimed – modelos TISS para os respectivos serviços prestados, corretamente preenchidas e assinadas pelo beneficiário e profissional solicitante e executante, assim como os carimbos destes últimos. Os pedidos médicos terão validade de 30 (trinta) dias para a efetiva realização dos procedimentos, contados a partir da data de solicitação / autorização. A Unimed não se responsabilizará por procedimentos realizados com guias com prazo de validade vencido.

§8º - Os serviços médicos (honorários hospitalares) em regime de internação eletiva serão previamente analisados pela auditoria médica mediante apresentação da Guia de Internação Hospitalar (modelo Unimed), incluindo os itens de OPME (órtese, prótese, materiais especiais), suas quantidades e valores autorizados, os quais serão utilizados para cobrança de taxa de manipulação e utilização, e seu respectivo fornecedor (quando adquirido pela Unimed).

§9º - As visitas médicas (evoluções) deverão ser realizadas preferencialmente no período da manhã (o mais cedo possível) evitando a contagem de nova diária, retardo nas prescrições e prejuízos ao paciente.

§10º - Sem prejuízos da função do Diretor Técnico do hospital, o cooperado responsável pelo internamento responderá, no que couber, em elaborar o prontuário médico do paciente devidamente preenchido com letra legível ou em formato eletrônico com os seguintes dados: a autorização de internação, história e exame físico iniciais da admissão, folha de evolução médica diária, folha de prescrição médica diária, solicitações e resultados de exames complementares, descrição do ato operatório ou intervencionista, folha de anestesia (devidamente identificadas - assinatura e carimbo) e de todos os demais documentos, sendo necessária à concordância entre elas, especialmente quadro clínico para o procedimento descrito, necessários à conferência das contas médicas apresentadas, sob risco de glosa.

§11º - A matrícula do beneficiário da Unimed é composta de 17 dígitos: os quatro primeiros dígitos identificam a Unimed de origem; os quatro dígitos seguintes identificam a empresa contratante; os seis dígitos subsequentes identificam a matrícula do beneficiário na Unimed; os dois dígitos seguintes, o código de dependente e o último dígito significa o dígito verificador.

§12º - Excetuando-se as intercorrências cirúrgicas em pacientes internados, os procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo, previamente autorizados, só serão permitidos se realizado por médico cooperado da Unimed, que responderão como cirurgião principal. É vedada a prática de agenciar pacientes para médicos não cooperados (“ghost”), sejam como auxiliares ou convidados, sem o devido conhecimento e anuência da Diretoria Executiva da Unimed VSF e Diretoria Técnica do respectivo hospital.

§13º - Os beneficiários da Unimed internados para tratamento clínico e/ou cirúrgico, ao necessitarem de atendimento por demais profissionais de nível superior – não médicos, poderão ser assistidos, por profissionais do quadro do hospital credenciado ou do quadro da Unimed, que terão direito à utilização dos serviços e instalações do hospital contratado, desde que solicitados em prontuário e autorizados pela direção técnica do respectivo hospital.

§14º - Os serviços de exames e tratamentos complementares, a pacientes internados, serão prestados pelo hospital credenciado, sempre que necessário, e de acordo com o **diagnóstico emitido na solicitação** e corroborados com resultados no prontuário.

§15º - O cooperado internará seus pacientes nas seguintes acomodações, conforme cobertura assistencial contratada especificada na Guia de Internação Hospitalar autorizada fornecida ao beneficiário, assim como a quantidade de diárias autorizadas:

- a) Leito em enfermaria, sem direito a acompanhante, salvo nos casos previstos em lei;
- b) Apartamento individual, com banheiro privativo, ar-condicionado, telefone, televisão e acomodação para um acompanhante;
- c) Day Clinic em apartamento, com direito a acompanhante ou em enfermaria, sem direito a acompanhante, salvo nos casos previstos em lei, igualmente qualificados conforme caput desta cláusula;
- d) Berçário ou alojamento conjunto ou aposento com um ou mais leitos exclusivamente para recém-nascido;
- e) UTI pediátrica, neonatal e UCI (unidade de cuidados intermediários);
- f) UTI geral
- g) Sala de observação / repouso: aposento composto de cama, com um ou mais leitos, destinados à observação do paciente, devidamente justificada, após o atendimento em caráter de urgência ou emergência.
- h) Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA): aposento com um ou mais leitos, com sua composição em conformidade com Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), destinados à observação do paciente, devidamente justificada pelo anestesista, após cirurgia.
- i) Sala de pequenos procedimentos sépticos e assépticos: aposento exclusivo e individual localizado fora do centro cirúrgico e com sua composição em conformidade com a ANVISA.

§16º - Na falta de acomodação do tipo previsto no contrato ou Guia de Internação Hospitalar, o paciente deverá ser internado em aposento superior, sem qualquer ônus,

para ele ou para a operadora. Neste caso, entretanto, permanece a remuneração do médico assistente como se em acomodação coletiva.

§17º - Não serão autorizadas internações para check-up, investigação diagnóstica de caráter eletivo, parecer de especialista ou para realização de exames que possam ser realizados em regime ambulatorial e outros relacionados.

§18º - Os serviços cobertos estão sujeitos a períodos de carência, cuja divulgação encontra-se no verso da carteira de identificação Unimed. É de responsabilidade do cooperado a verificação das carências, abrangência, acomodação, preexistência tendo ainda à sua disposição a autorização online (web-autorizador).

§19º - Serão considerados para todos os efeitos de auditoria, os seguintes conceitos:

- a) **Urgência** é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional, caracterizado em declaração do médico assistente;
- b) Acidente pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer causa, torne necessário o tratamento médico;
- c) O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, devidamente caracterizado em declaração do médico assistente será garantido, sem restrições, a partir de zero hora do dia seguinte ao da adesão ao plano, inclusive para os casos que evoluírem para internação;
- d) O atendimento de urgência decorrente de complicações no processo gestacional para usuárias que estejam cumprindo carência será garantido como nos casos de emergências, abaixo descritos;
- e) **Emergência** é o evento que implica risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;
- f) O atendimento de emergência durante o período de carência para internações será garantido apenas nas primeiras 12 horas, em pronto socorro, ou até quando indicado o internamento (exceto a situação prevista na alínea c). Em caso de atendimento hospitalar, a partir do momento da internação, mesmo que ocorra nas primeiras doze horas do atendimento ou se a permanência no pronto socorro superar este período cessa o ônus da Unimed, devendo ser o paciente transferido para hospital público ou passar a assumir responsabilidade financeira pela internação.
- g) Na impossibilidade de o beneficiário vir a permanecer por suas expensas conforme item anterior cabe ao cooperado indicar e assegurar a correta remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na respectiva unidade do SUS.
- h) Na remoção inter-hospitalar, a Unimed disponibilizará ambulância e todos os demais recursos necessários para garantir a necessária assistência.

§20º - A Unimed isenta-se do pagamento de honorários referentes a procedimentos realizados pelo cooperado durante o período de carência do beneficiário, salvo em casos em que não for possível a regulação de vagas para a rede pública ou credenciada ao SUS, havendo o beneficiário ou seu responsável concordado formalmente com a remoção inter-hospitalar.

§21º - Os serviços médicos, estéticos ou não, decorrentes de eventos não cobertos/ não autorizados pela Unimed, quando realizados simultaneamente com os previamente cobertos e autorizados, não deverão transitar na fatura a ser enviada para a Unimed.

Nesses casos, caberá ao cirurgião responsável comunicar à gestão do hospital e à equipe de cirurgias auxiliares e anestesistas, quais procedimentos estão em regime particular, havendo o necessário acordo prévio entre as partes (equipes e hospital), sobre os valores a serem pagos adicionalmente.

§22º - É facultado ao cirurgião responsável apresentar notas fiscais de sua pessoa jurídica por honorários de seu instrumentador, quando efetivamente utilizados no âmbito dos Hospitais próprios da Unimed VSF, profissional esse ligado à sua empresa, ficando essa prestação de serviços fixada em 10% (dez por cento) dos honorários do cirurgião responsável. Tal faculdade será remunerada exclusivamente para cirurgias cooperadas no âmbito dos Hospitais próprios da Unimed VSF, uma vez que tal profissional é de responsabilidade de cada hospital credenciado.

§23º - A Unimed normatiza as seguintes regras na prescrição de descartáveis, medicamentos e materiais:

- a) Os medicamentos, de preferência genéricos, devem ser prescritos detalhando a apresentação por mililitro e por número de ampolas, drágeas, cápsulas ou comprimidos.
- b) Em regime ambulatorial de urgência (Pronto Socorro) não há cobertura para administração de vitaminas, antianêmicos, antibióticos, e outros não justificáveis, devendo tais medicamentos ser receitados para uso domiciliar (aviamento da receita);
- c) A Unimed poderá autorizar em caráter eletivo a realização de procedimentos e aplicação de medicamentos, fora da cobertura prevista em Rol de Procedimentos da ANS, previamente autorizados pela DIREX, ouvido o departamento jurídico da Unimed, por liberalidade excepcional, a fim de evitar NIP ou ação judicial.
- d) Os curativos especiais exigem prescrição médica justificada e prévia autorização da Unimed através da Regulação, inclusive em paciente internados.
- e) Para procedimentos cirúrgicos com utilização de material de alto custo e/ou OPME, o cooperado deverá solicitar respeitando as regras da Regulação / Auditoria Médica, as Resoluções da ANS e do Conselho Federal de Medicina que disciplinam os casos de discordância entre especificações e marcas dos produtos.
- f) No caso de procedimentos em que haja necessidade de uso de algum material não coberto pelo plano do beneficiário, a responsabilidade pelo pagamento será do paciente ou responsável. O cooperado deverá esclarecer aos mesmos a situação de não cobertura evitando produzir documentos que favoreçam o beneficiário acionar administrativamente (NIP) ou judicialmente contra a Unimed.
- g) Materiais em geral, OPME e medicamentos importados só serão autorizados quando não existir similar nacional, desde que apresentem registro no Ministério da Saúde – ANVISA, e estarão sujeitos à autorização prévia pela Unimed.
- h) É expressamente vedada a apresentação de guias de atendimento médico em branco aos beneficiários ou responsáveis, para prévia assinatura, valendo destacar que eles serão orientados pela Unimed a somente assiná-las após seu devido e claro preenchimento, inclusive quanto à data em que se verificou a prestação de serviços.

§24º - o cooperado será responsável por demandas administrativas ou judiciais que venha a Unimed tomar prejuízo, em razão de falta não justificada ou não previamente comunicada quando de atendimento programado em regime ambulatorial eletivo (consultas, procedimentos diagnósticos etc.) nos serviços próprios. Os valores

sancionados serão descontados de sua produção médica, na proporção máxima de até 30% da sua produção a cada mês até valor total do dano.

DA ADMISSÃO DOS COOPERADOS

Art. 7º - Em observância ao que rege a Lei nº 5764/71, quanto ao princípio da autonomia de vontade, aos princípios cooperativistas de gestão democrática e da autonomia e independência, em que o controle da cooperativa é feita pelos seus membros, a manutenção da sua competitividade de mercado, e à garantia do seu equilíbrio financeiro e da normalidade econômico-financeira estipulada pelo art. 24 da Lei 9656/98 necessárias e imprescindíveis à sua condição de operadora de planos privados de assistência à saúde, O Conselho de Administração estabelecerá anualmente as especialidades e número de vagas a serem disponibilizadas por meio de edital para seleção e ingresso de novos cooperados, considerando o dimensionamento de necessidade de uma população das especialidades médicas conforme parâmetros do Sistema Único de Saúde e, ainda, considerando a impossibilidade técnica estabelecida no Estatuto Social desta Cooperativa.

§ 1º - Poderão se associar à cooperativa os médicos aprovados conforme edital mencionado no caput deste artigo, desde que tenham livre disposição de sua pessoa e de seus bens, concordem plenamente com todos os termos do Estatuto Social e do presente Regimento Interno da cooperativa, preencham obrigatoriamente todos os requisitos legais, estatutários e regimentais, adiram aos propósitos sociais, residam e exerçam suas atividades profissionais na área fixada no art. 3º deste Regimento e sejam integrantes da profissão de médico, devidamente inscritos no respectivo Conselho Regional de Medicina.

Art. 8º - Para admissão como cooperado, o médico deverá atender, dentro do período de inscrição, a todos os requisitos determinados no edital, conforme lista abaixo, incluindo ainda a Proposta para Admissão, Declaração de Responsabilidades e Obrigações, Ficha Cadastral e comprovante de realização do Curso de Formação Cooperativista.

- a)** Cópia autenticada dos documentos pessoais (Cédula de Identidade e CPF);
- b)** Cópia autenticada do diploma de médico registrado no Ministério de Educação e Cultura;
- c)** Cópia autenticada da Carteira de Identificação Profissional, fornecida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco e/ou Bahia;
- d)** Inscrição definitiva no Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco e/ou Bahia.
- e)** Comprovante de inscrição como autônomo na Prefeitura Municipal de Petrolina e/ou Prefeitura Municipal de Juazeiro (ISS); ou (APRESENTAR DECLARAÇÃO SE APROVADO AUTORIZANDO A DEBITAR EM PRODUÇÃO)
- f)** Comprovante de inscrição no INSS como autônomo ou empregado;
- g)** Cópia de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS nº 376/2000, e pela Portaria SAS nº 511/2000 (do profissional de saúde ou do(s) estabelecimento(s) onde exercerá atividade);
- h)** Apresentação, por 3 (três) médicos cooperados há pelo menos 3 (três) anos, com todas as quotas subscritas integralizadas, sendo que, um deles deverá ter, obrigatoriamente, a mesma especialidade do solicitante (excetuando-se as especialidades carentes). Os proponentes não podem ser diretores, conselheiros ou membros do Conselho Técnico (FNG.RCOOP.015 – Proposta de admissão).
- i)** Curriculum vitae (descritivo);
- j)** Comprovante de atuação na(s) especialidade(s) solicitada(s) com a comprovada

titulação (RQE), na área de ação da Cooperativa (Unimed Vale do São Francisco), por no **mínimo dois anos de efetivo exercício da medicina na especialidade** que se pretende ser admitida ou acrescentada/modificada, considerando como válido o tempo após a conclusão do Programa de Residência Médica dos que realizam atendimento nesta região.

k) Cópia autenticada do título de especialista e área de atuação (quando for o caso) fornecidos pela Associação Médica Brasileira, e/ou sociedades afins, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco e/ou Bahia.

l) Concordar, por escrito, com o Estatuto Social e Regimento Interno da Unimed Vale do São Francisco; assinando termo descrito no FNG.RCOOP.016 – Declaração de responsabilidade e obrigações;

m) Declaração de Antecedentes Criminais;

n) Preencher ficha cadastral do médico proposto FNG.RCOOP.017

§ 1º - Será exigida como condição de admissão para novos cooperados a subscrição no ato da admissão da quantidade de quotas-partes, no valor de R\$ 1,00 cada, vigente conforme Resolução atualizada do Conselho de Administração.

§2º - A forma de integralização do capital subscrito na admissão será em princípio à vista, podendo ser modificado pela Diretoria Executiva, atendendo ao interesse da Unimed Vale do São Francisco.

§2º - Por interesse e necessidade da Unimed em atender demanda dos serviços próprios fica estabelecida a condição de “COOPERADO ASPIRANTE” reservada àquele médico candidato aprovado em processo seletivo conforme edital, em pleno gozo de seus direitos cooperativistas, que esteja em programa de integralização do capital subscrito de forma parcelada, unicamente por desconto na produção, sendo vedado o pagamento mediante boleto ou depósito bancário, salvo por motivo justo, e obrigado a permanecer executando serviços em unidades da rede própria, conforme deliberação da Diretoria Executiva (O trabalho é intransferível e é proibida a antecipação de quitação de cotas independente de motivação).

§3º - Ao cooperado aspirante não serão concedidos a execução de serviços em outros hospitais enquanto perdurar essa condição probatória. Encerrada a programação de parcelamento e integralizado todo o capital subscrito na admissão, o cooperado passará automaticamente à condição de cooperado pleno.

§4º - O cooperado aspirante assinará Termo de Compromisso para permanecer executando os serviços que lhe forem deferidos em rede própria da Unimed, sendo-lhe vedada a quitação antecipada das parcelas vincendas.

§5º - Caso o cooperado aspirante desista do programa de parcelamento ou suspenda suas atividades assumidas em Termo de Compromisso de forma parcial ou total, ou ainda, seja afastado da função por questão disciplinar, terá sua condição de cooperado suspensa. Permanecendo tal suspensão por mais de 3 (três) meses consecutivos o cooperado aspirante será eliminado, por descumprir obrigação prevista no Art.9º inciso II e incorrer em falta grave prevista no Art.14, §3º, inciso IV do Estatuto.

§6º - Os cooperados poderão se cadastrar em até duas especialidades médicas e áreas de atuação, e terão sua publicidade em guias e documentos da Unimed, conforme normas do Conselho Federal de Medicina e da ANS. Os médicos cooperados anteriormente à aprovação deste Regimento Interno, já inscritos em especialidades ou

em áreas de atuação, terão seus direitos preservados quanto às suas prerrogativas de atuação, para fins de cadastro e remuneração dos serviços, porém sujeitos às regras de divulgação e publicidade em conformidade com Resoluções do CFM e da ANS.

§7º - O Médico Cooperado poderá solicitar mudança de especialidade ou inclusão em área de atuação, desde que comprove habilitação nos termos deste Regimento e Resolução do Conselho Federal de Medicina em vigor. A mudança de especialidade ou inclusão em área de atuação será analisada pelo Conselho Técnico, e sua aprovação pelo Conselho de Administração dependerá da existência de vagas definidas no último edital de convocação para admissão de novos cooperados.

§8º - O Cooperado poderá exercer Responsabilidade Técnica em apenas duas Instituições ou serviços credenciados pela Unimed Vale do São Francisco.

§9º – A Diretoria Executiva se encarregará de analisar e deferir a contratação temporária de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos, a fim de atender imperiosa necessidade da sua rede própria na cobertura de escalas de plantão, sobreaviso, ambulatorios especializados, programas PromoPrev e APS, em especialidades insuficientes ou inexistentes, até que tal vacância seja suprida por médico cooperado.

§10 – Independentemente de vagas demandadas em edital de seleção para admissão, o médico candidato filho de cooperado pleno que esteja há pelo menos dois anos de efetivo exercício na cooperativa receberá tratamento excepcional para fins de admissão, não precisando comprovar tempo de residência ou atuação na região, desde que comprovada sua especialidade ou área de atuação com RQE (registradas em CRM), respeitando o período de inscrição publicado em edital.

§11 - O médico cooperado tem o compromisso de comprovar as exigências regimentais de ingresso e permanência, dentro da periodicidade e do modo como o Conselho de Administração determinar.

Art. 9º - É permitida a admissão de médico titular de ações ou cotas de hospitais ou instituições congêneres que não operem planos de saúde ou cujos objetivos não colidam com os da Cooperativa.

Art. 10º - Caso a proposta de admissão seja de médico ex-cooperado, excluído ou demitido do quadro social, sua proposta só será apreciada pelo Conselho Técnico e Conselho de Administração, depois de decorridos 10 (dez) anos do efetivo desligamento. Entretanto, se o desligamento se dera por eliminação será vedada, terminantemente, a readmissão.

DOS DEVERES E OBRIGAÇÕES DOS COOPERADOS

Art. 11 – Sem prejuízo ao que dispõe o Art. 9º do Estatuto Social e obedecendo aos critérios de produção mínima exigida, indicada pela Assembleia Geral, para assegurar os compromissos firmados e os benefícios, obriga-se o cooperado a executar regularmente em seu próprio estabelecimento, em serviços de terceiros, nos serviços próprios da Unimed ou em hospitais e clínicas da rede credenciada, na área de ação da Unimed VSF, os serviços viabilizados pela Cooperativa, conforme normas estabelecidas por este Regimento, pelos órgãos da Governança, Auditoria, Regulação e Controle.

§1º - Assegurar bom padrão de assistência médica aos usuários, bem como, participar

efetivamente na consolidação do sistema cooperativista, buscando o aperfeiçoamento e elevação do nível de serviço médico-hospitalar a ser prestado.

§2º - Dispensar aos beneficiários da Unimed a mesma atenção e igual tratamento que oferece aos seus clientes particulares ou de outras operadoras, sem discriminação de qualquer espécie, independente do fato de que os valores dos honorários pagos a cargo da Unimed possam ser inferiores àqueles estabelecidos aos particulares.

§3º - Dar prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com sessenta anos de idade ou mais, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade.

§3º - Manter suas atividades de serviço médico na área de ação da Cooperativa. O Cooperado terá a inclusão de seus dados profissionais, endereço completo e telefones, com as respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento no Guia Médico ou livro de credenciados a ser distribuído aos beneficiários da UNIMED, assim como, autoriza a inclusão de seus dados cadastrais em relações, circulares, manuais ou demais meios de veiculação. A UNIMED se compromete a divulgar e orientar seus beneficiários sobre os serviços prestados pelo Cooperado, bem como os critérios para sua utilização.

§4º - Respeitar antecedência mínima de 60 dias para a notificação da data pretendida para encerramento da prestação de serviço, nos casos de pedido de demissão, garantindo a manutenção da assistência aos seus pacientes que se encontra em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial. Obriga-se ainda, o cooperado, identificar formalmente esses pacientes à Unimed para que seja providenciada a continuidade da assistência, conforme normatização da ANS.

§5º - Disponibilizar os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, quando requisitados pela Cooperativa em função de demanda da ANS, da Auditoria Médica e do Conselho Técnico.

Art. 12- O cooperado obriga-se a manter seu registro profissional e do seu estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e manter atualizada anualmente a regularidade com o Conselho Regional de Medicina respectivo, além de outras exigências documentais para o exercício da medicina.

Art. 13 - A desobediência ao artigo anterior (art. 12) imputará na imediata suspensão das atividades do cooperado até sanar todas as pendências, sendo indeferidas suas contas por procedimentos executados durante o período de suspensão.

Art. 14 - Denunciar fatos ocorridos, de natureza ética, legal ou moral que possam ou venham a prejudicar o bom nome e o funcionamento da Unimed Vale do São Francisco.

Art. 15 – Conhecer a doutrina cooperativista, em especial o cooperativismo médico, assim como, seus deveres e direitos.

Art. 16 – Portar-se de modo digno, austero e elegante nas assembleias da Cooperativa.

Art. 17 – Atender prontamente às orientações emanadas do Conselho de Administração e demais

órgãos da governança.

Art. 18 – Zelar e auxiliar na defesa do patrimônio moral e material da Cooperativa, incluindo-se os beneficiários e apontando, prontamente, ao Conselho de Administração as irregularidades das quais tiver conhecimento.

Art. 19 – Cumprir os contratos celebrados pela Unimed Vale do São Francisco em seu nome.

§1º - Caberá ao cooperado comunicar à Unimed Vale do São Francisco o local e o horário de atendimento aos beneficiários, devendo o referido documento ser anexado à sua respectiva ficha de cadastro.

§2º - Sempre que houver mudança de local de trabalho e/ou de horário de atendimento, como também de endereço residencial a modificação deverá ser comunicada imediatamente à Unimed Vale do São Francisco, a fim de que se processe a atualização dos dados da ficha cadastral, para que não sobrevenha prejuízo ao Cooperado e/ou aos beneficiários.

§3º - Deverá ainda comunicar a Cooperativa, qualquer alteração nas condições de admissibilidade e permanência de associado.

§4º - Os cooperados admitidos na condição de ASPIRANTE se obrigarão a trabalhar enquanto não tiverem plenamente concluída a integralização das cotas partes subscritas, nos serviços próprios da Unimed, conforme determinação da Diretoria Executiva. Esse trabalho é intransferível e a antecipação de cotas é proibida.

§5º - Os cooperados devem indicar sua conta bancária em um dos três bancos de relacionamento com a Unimed onde serão efetuados todos os pagamentos, especialmente, a produção mensal. Aquele cooperado que não indicar sua conta bancária receberá via ordem bancária na boca do caixa, daquele banco que a Unimed especificar.

§6º - Os cooperados se obrigam a manter documentação na forma física ou em arquivos eletrônicos (digitalizados) que comprovem os atendimentos em seu consultório ou em qualquer outro local em que prestar serviços aos clientes da Unimed.

Art. 20 - Guardar sigilo de todas as informações sobre os negócios da Cooperativa, que tenha acesso, ressalvado a quebra de sigilo decorrente de determinação judicial.

Art. 21 - Prestar à Cooperativa todas e quaisquer informações e esclarecimentos que lhe forem solicitados, em referência ao bom desempenho da Cooperativa, sobre os serviços prestados em nome desta.

Art. 22 - Participar, na proporção das operações que houver realizado com a Cooperativa, do rateio das perdas do exercício social, pagando sua parte nas perdas apuradas em Balanço, se o Fundo de Reserva não for suficiente para cobri-las.

Art. 23 - Cumprir as disposições contidas neste Estatuto, no Regimento Interno, e deliberações tomadas pelos órgãos de Governança, Auditoria, Regulação, Controle, além de obedecer fielmente às disposições contidas no Código de Ética Médica.

Art. 24 - Subscrever e integralizar as quotas-partes do capital social, nos termos do Estatuto,

contribuindo com taxas de serviço e encargos operacionais que forem estabelecidas.

Parágrafo Único - Ficam temporariamente desobrigados de integralização de cotas de capital a cooperada durante a licença maternidade e o cooperado sob licença deferida pelo Conselho de Administração.

DAS PROIBIÇÕES AOS COOPERADOS

Art. 25 - É expressamente proibido ao médico cooperado assinar contrarrecibo da Unimed para o recebimento de honorários referentes a serviços prestados por outro médico (cooperado ou não).

Art. 26 – É vedado ao médico cooperado:

§ 1º - Sob nenhum pretexto, estabelecer ou solicitar do paciente beneficiário "complementação" sobre o valor de consulta, exames complementares ou quaisquer outros procedimentos médicos, ainda que realizados fora de hora previamente marcada ou em situações de urgência ou emergência. Salvo quando se tratar de coparticipação definida em contrato através de identificação do cartão do beneficiário.

§ 2º - Sublocar mão de obra de terceiros para o substituir em suas obrigações assumidas em qualquer atividade no âmbito da prestação de serviço médico cooperado, mesmo quando esta ocorrer em serviços de sua propriedade. Será considerada falta grave a sublocação em regime de plantão por médico não cooperado.

§ 2º - Trocar de plantão ou sobreaviso com outros cooperados ou não, sem prévia comunicação ao diretor técnico do serviço, mesmo quando a troca se der entre cooperados integrantes do corpo clínico da unidade.

§ 3º - Cobrar consultas ou taxas para atendimento a pacientes da Unimed aptos para o atendimento, seja eventual ou de primeira vez (pedágio).

§ 4º - Assumir responsabilidade e cobrar por cirurgia da qual participará apenas como auxiliar, convidando outro cirurgião, cooperado ou não, para efetivamente realizá-la (agenciamento ou terceirização indevida do ato médico). Será considerada falta grave tanto para o que assumiu a falsa responsabilidade, quanto do convidado que realizou o procedimento, pactuando com a infração cooperativista.

Art. 27 – Será considerada FALTA GRAVE a ocorrência de qualquer infração listada nos Artigos 25 e 26, assim como, o cooperado vier exercer qualquer atividade contrária, prejudicial ou que colida aos objetivos sociais da Cooperativa.

DAS PENALIDADES

Art. 28 - O médico cooperado, independente de quando se deu sua admissão, que agir de forma contrária ao presente Regimento Interno, ao Estatuto Social, à Lei Cooperativista e ao Código de Ética Médica, além do disposto no Art. 13, poderá sofrer uma das seguintes punições (não necessariamente aplicadas de forma gradativa):

- a) Advertência;
- b) Suspensão por três meses;
- c) Suspensão por seis meses, e,
- d) Eliminação.

Art. 29 - Será aplicada a pena de **advertência** nos seguintes casos:

- a) Violação ao Código de Ética Médica;
- b) Violações à Ética Cooperativista;
- c) Violações a este Regimento não cumprir os deveres previstos no Estatuto.
- d) Quaisquer outras Infrações estatutárias, legais ou do código de ética médica que não se tenha estabelecido pena mais grave.

Art. 30 - Será aplicada a pena de **suspensão por três meses** nos seguintes casos:

- a) Sempre que houver reincidência da infração e já tenha sido aplicada a pena de advertência;
- b) Deixar de cumprir o disposto nos art. 19, 20 e 24 do presente Regimento;

Art. 31 - Será aplicada a pena de **suspensão por seis** nos seguintes casos:

- a) Sempre que houver reincidência da infração, e, já tenha sido aplicada a pena de suspensão por três meses;
- b) Cometer as infrações previstas nos art. 25 e 26 do presente Regimento;

Art. 32 - Será aplicada a pena de **eliminação** nos seguintes casos:

- a) Sempre que houver reincidência da infração e já tenha sido aplicada a pena de suspensão por seis meses;
- b) Tenha sido condenado em ação penal pública, transitada em julgado, por crime de relevante repercussão social;
- c) Houver levado a Cooperativa a responder ação judicial por ato que tenha praticado com dolo ou culpa.
- d) Não houver integralizado as cotas partes do capital social, nos prazos preestabelecidos.
- e) Deixar de prestar serviços viabilizados pela cooperativa, por período superior a 6 (seis) meses, salvo quando em licença aprovada pelo Conselho de Administração.
- f) Atuar ostensivamente objetivando desviar ou angariar beneficiários da Unimed para terceiros;
- g) Por deixar de atender a qualquer tempo os requisitos estatutários de ingresso e permanência na Cooperativa;
- h) Utilizar-se de meios ilícitos, fraudulentos ou de simulação, visando a aumentar seus ganhos financeiros, em detrimento dos demais cooperados.
- i) Deixar, reiteradamente, de cumprir disposição de Lei, do Estatuto, ou deliberações tomadas pela cooperativa.

§1º - Não se aplica o previsto nas letras “d”, “e” e “g” deste artigo, se o Cooperado estiver acometido de moléstia grave.

§2º - Ao se avaliar a produção mínima dos cooperados para aplicação de penalidades ou suspensão de benefícios, determina que além dos remidos estão isentos das medidas punitivas os conselheiros em atividade e os ex-diretores, desde que nunca tenham se demitido ou sofrido processo de eliminação ou suspensão.

§3º - Considerando que a necessidade de ocupar escalas no Hospital Unimed tem levado o CONAD a permitir o ingresso antes da realização do curso de formação cooperativista, mas condicionando e com o compromisso tácito do admitido em participar desse curso na primeira oportunidade; considerando que a falta justificada ou não a tal curso será considerada FALTA GRAVÍSSIMA às obrigações estatutárias; será determinada a SUSPENSÃO de todas as atividades e direitos para o cooperado inadimplente em Curso de Formação Cooperativista, até que se supra essa deficiência.

Art. 33 - Considera-se reincidente para os efeitos deste estatuto, o conceito utilizado no Art. 15 do Estatuto Social.

DOS DIREITOS DOS ASSOCIADOS

Art. 34 - São direitos do Médico Cooperado:

I - Participar de todas as atividades que constituem o objetivo da Cooperativa, exercendo os seus serviços viabilizados e com ela operando de acordo com as regras previstas no Estatuto, no presente Regimento Interno, ou ainda aquelas emanadas de decisões do Conselho de Administração ou de Assembleias Gerais.

II - Votar em eleição para preenchimento de cargos sociais ou diretivos, salvo se tenha sido admitido no quadro social da Cooperativa, após a convocação da Assembleia ou estabelecer relação empregatícia com a cooperativa, fatos estes que acarretarão a impossibilidade de exercer o direito ao voto.

III - Ser Votado para cargos sociais ou diretivos, desde que preencha todos os requisitos de elegibilidade previstos no Estatuto.

IV - Participar, na proporção de sua produção, do rateio das sobras financeiras da Cooperativa.

V – Pedir, em qualquer momento, sua demissão do quadro de cooperados.

VI - Solicitar esclarecimentos sobre as atividades da Cooperativa, podendo ainda, dentro do mês que anteceder a Assembleia Geral Ordinária, consultar na sede social o Balanço e os Livros Contábeis da Cooperativa.

VII – Mudar de especialidade médica, mediante solicitação, se decorridos 5 (cinco) anos de sua admissão, respeitando o dispõe a alínea “m” do Art. 8º deste Regimento.

§1º - No caso de demissão, eliminação ou exclusão do médico cooperado da cooperativa, este terá direito a restituição do valor integralizado no capital social, bem como quaisquer outros créditos líquidos que por direito lhe caiba.

§2º - As cotas serão devolvidas da mesma forma (integral ou por parcelamento) considerando o tempo e periodicidade com que foram constituídas.

§3º - Ocorrendo o falecimento de um cooperado, os direitos as restituições previstas no parágrafo anterior serão transferidas aos seus herdeiros.

Art. 35 – O cooperado terá ainda direito a se associar ao plano de saúde coletivo por adesão (subsidiado pela cooperativa) dos médicos cooperados e seguro de perda temporária de atividade profissional por doença (SERIT ou DIT), subsidiados integralmente pela Cooperativa, conforme normas e regulamentos baixados pelo Conselho de Administração.

§1º - Para ter esse direito o cooperado deverá manter produção mínima estabelecida em Assembleia Geral, equivalente a sessenta consultas regionais, mensalmente, e assinar termo de adesão e apólice de seguro. A Unimed arcará com subsídio integral da mensalidade do titular cooperado no plano de saúde e no seguro.

§2º - A inclusão de dependentes naturais e dos pais do cooperado (quando economicamente dependentes deste) é facultativa, assumindo os valores das

mensalidades conforme a tabela vigente. O pagamento das mensalidades do plano de saúde dos dependentes de cooperados será obrigatoriamente mediante desconto desses valores na produção (qualquer sequência do pagamento da produção), só sendo permitida emissão de boleto de taxa correspondente ao valor das mensalidades, quando esse desconto não for suficiente. A ausência de pagamento dessas mensalidades suscita a exclusão do plano por inadimplência, seguindo as mesmas empregadas para os demais beneficiários.

§3º - No caso de demissão, eliminação ou exclusão do médico cooperado da cooperativa, este perderá imediatamente, conforme Art. 42, o subsídio (descontos), podendo a seu critério manter-se como cliente, conforme a legislação em vigor.

§4º - Serão suspensos os subsídios no plano de saúde e no seguro (SERIT/DIT) ao cooperado, quando por solicitação do mesmo e durante todo o tempo em que estiver de licença por motivos diversos, exceto nos casos de doença ou maternidade. Também serão suspensos os benefícios aos cooperados que não apresentem a produção mínima referida no parágrafo primeiro deste Artigo, por seis meses consecutivos, depois de sua Notificação. O cooperado poderá optar em assumir a integralidade dos valores tabelados para si e seus dependentes, pagando mensalmente o valor correspondente a título de **Contribuição Cooperativista**. (Resolução 235)

§5º - Para efeito de manutenção dos benefícios o cooperado se obriga a executar mensalmente uma produção mínima suficiente para cobrir todas as respectivas despesas contraídas pela cooperativa em nome dele e seu grupo familiar. O cooperado que não apresentar produção suficiente por dois meses seguidos, excetuando-se as situações de doença, receberá notificação para em até 30 (trinta) dias regularizar sua situação retornando a níveis de produção suficiente ou assumindo a **contribuição cooperativista mensal** com os valores correspondentes aos benefícios disponibilizados pela Unimed Vale do São Francisco, inclusive da mensalidade do plano de saúde em seu nome e do seu grupo familiar. Neste sentido, considerar-se-á o valor referente à tabela de preços praticados do plano de saúde, com valores relativos da mensalidade do cooperado equiparados a dos dependentes, conforme faixa etária. Não havendo o restabelecimento da produção nem assunção da contribuição cooperativista, findo o prazo dos trinta dias após a notificação, o cooperado estará sujeito às sanções previstas pela AGE de 23/08/2011 e será excluído sumariamente dos benefícios (plano de saúde e SERIT ou DIT). (AGE 28/09/2016)

§6º - o Conselho de Administração **concederá licença para tratamento de saúde seja do cooperado ou de pessoa da família** (restrito ao cônjuge ou filho), constatada doença incapacitante, por prazo de até três meses, com manutenção dos benefícios, podendo ser renovada, até o período acumulado de doze meses, desde que acompanhado de declaração do cooperado ou documento previdenciário que comprove sua total inatividade profissional (em todos os vínculos) e relatório médico detalhado com as justificativas da incapacitação total do paciente. Não havendo a comprovação desses requisitos, e o cooperado não restabelecendo produção mínima suficiente por dois meses seguidos, receberá notificação para em até 30 (trinta) dias regularizar sua situação de produção suficiente ou passará a assumir a **contribuição cooperativista mensal** com os valores correspondentes aos benefícios disponibilizados pela Unimed Vale do São Francisco, inclusive da mensalidade do plano de saúde em seu nome e do seu grupo familiar.

§7º - No caso de produção zerada ou insuficiente serão enviados boletos da

Contribuição Cooperativista Mensal do grupo familiar, conforme Parágrafo Quinto deste Artigo. Não havendo pagamento ou produções futuras capazes de saldar a dívida acumulada, por 60 (sessenta) dias cumulativos ou não, o cooperado receberá notificação da EXCLUSÃO de todo grupo familiar no plano de saúde e no seguro, com prazo de 10 (dez) dias a contar do recebimento da notificação em caso de não pagamento.

§8º - Na hipótese de voltar a produzir serviços regularmente (três meses consecutivos) em volume que cubra suas obrigações para com a Cooperativa, o cooperado poderá ser admitido de novo no plano “Médicos Cooperados”, cumprindo novas carências, quando for o caso.

§9º - A Unimed concederá o título de associado REMIDO àquele que solicitar e apresentar os seguintes requisitos: 1) Ter mais de 30 anos de atividade na Cooperativa; 2) Ter mais de sessenta e cinco anos de idade; 3) Ter integralizado a quantidade mínima de quotas exigidas no seu ingresso (Estatuto vigente); 4) Manter-se atualizado e adimplente com suas obrigações no Conselho Regional de Medicina; 5) Quando comprovada a Invalidez Permanente, independente de tempo de atividade ou idade.

§10º - Os cooperados incluídos na condição de “REMIDO” não terão a obrigação com produção de serviços, nem a integralização obrigatória de novas cotas-parte a serem exigidas, não sendo, portanto, alvo de eliminação por essa inatividade. Aqueles que se enquadrarem na condição de remido e inativo, deixarão de usufruir do SERIT ou DIT e terão garantida a sua manutenção do plano coletivo Médicos Cooperados em iguais condições de qualquer outro associado, inclusive passível de rescisão por inadimplência, das mensalidades de seus dependentes.

§11º - Aos diretores executivos será garantida a constituição de um programa gerador de benefício livre, para cada período de gestão, no valor mensal de 20% (vinte por cento) do prolabore.

§12º - Características do Plano de Saúde Médicos Cooperados. Determina-se as seguintes regras ao plano coletivo por adesão – Médicos Cooperados, que se regerá pelas características a seguir: CONTRATAÇÃO: coletivo por adesão. REQUISITO PARA ADESÃO: titular ser médico cooperado. SEGMENTAÇÃO: Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia. ACOMODAÇÃO: Apartamento. ABRANGÊNCIA: Nacional. REDE: Master Unimed. PREÇO: tabelas específicas para todos os beneficiários do plano, independente da época de adesão. DEPENDENTES: cônjuge e filhos solteiros até 24 anos, podendo incluir pais do titular, quando comprovada a dependência econômica. AGREGADOS: pais economicamente dependentes. FATOR MODERADOR: regras gerais para autorização de procedimentos. CARÊNCIAS: sem carências quando o cooperado formalize o pedido de ingresso no plano até 30 (trinta) dias de sua admissão na cooperativa. Depois disso: **24 h:** Casos de acidentes pessoais, outras emergências e as urgências relacionados à complicação gestacional (atendimento em regime segmentação ambulatorial 12 primeiras horas); **30 dias:** Consultas e exames simples; **90 dias:** demais exames e procedimentos cirúrgicos porte zero, exceto exames de alta complexidade; **180 dias:** internações clínicas e cirúrgicas, exames de alta complexidade. **300 dias:** partos. **720 dias:** lesão ou doença pré-existente passível de Cobertura Parcial Temporária. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS (BENEFICIÁRIOS DE OUTRO PLANO): aceitar-se-á todas já cumpridas em qualquer plano nacional de outra operadora, desde que estejam adimplentes nos últimos três meses (comprovado), a qualquer época. DATA BASE DE REAJUSTE: 1º de outubro. REFERÊNCIA DE REAJUSTE:

determinado pela Diretoria Executiva. **CASOS ESPECIAIS - 1:** Permanecerão na condição de beneficiários os agregados e outras dependências que ingressaram até 30/09/2013, aplicando-se a tabela integral prevista para pais de cooperado a partir de 01/09/2013. **CASOS ESPECIAIS - 2:** Os pais de cooperados incluídos até 30/09/2013 que estejam aquém do valor da tabela, permanecerão como situação especial ficando em plano de recuperação do valor com aplicação anual de índice ANS mais cinco por cento (+5%), a fim de buscar equiparação com os demais. Havendo mudança de faixa etária pelos pais nesta condição especial, o valor a ser assumido manterá a mesma proporcionalidade entre a faixa de origem na tabela antiga e a tabela vigente.

§13º - O os valores máximos em reembolso de procedimentos cobertos pelo Rol da ANS, solicitados para cooperados ou dependentes do plano Master, fica determinado como teto de reembolso o valor correspondente até **3 (três) vezes o valor da Tabela de Referência** da Unimed Vale do São Francisco vigente à data do evento, independentemente do valor da nota fiscal ou recibo, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação de todos os documentos necessários, excetuando-se quando se tratar **de sessões de terapias especiais, que terão como limite 1,5 (uma vez e meia a Tabela)** e em honorários médicos de equipe cirúrgica em casos oncológicos complexos, quando o paciente for exclusivamente médico cooperado e o procedimento for realizado fora da área de abrangência desta Unimed, com equipe de referência em **serviços de alta relevância em oncologia, cujo reembolso será limitado em seis vezes a tabela da Unimed VSF**, seja para a equipe cirúrgica, seja para a conta hospitalar quando houver rede credenciada Master e a opção do cooperado for hospital fora da rede.

§14º - O Conselho de Administração cassará o direito do benefício (valores subsidiados ao cooperado e seus dependentes e agregados) no plano de saúde (Master), quando em causa própria, independente do motivo, este venha a ingressar com ações judiciais ou notificações na ANS, até quando perdurar os processos (transitado em julgado).

Art. 36 - A Unimed concederá ao conselheiro, que não atue em Pernambuco, pagamento ou reembolso da anuidade (da inscrição secundária) no CREMEPE, considerando ser necessário para fins de regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar a inscrição de conselheiro no estado de Pernambuco, sede da operadora, mesmo quando não atue como médico. No caso de diretor que não atue como médico na Bahia, fará jus ao reembolso da anuidade (inscrição secundária) no CREMEB, tendo em vista a obrigatoriedade de manter inscrição nos dois estados, mesmo que só atue em Pernambuco.

DAS NORMAS DISCIPLINARES PARA UTILIZAÇÃO PELOS COOPERADOS DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS DA UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO

Art. 37 - O acesso e permanência de um médico cooperado em atividade administrativa ou assistencial, em unidade própria da Unimed Vale do São Francisco tem natureza de concessão pela cooperativa de oportunidade de trabalho e renda em caráter provisório, a ser continuamente avaliado pelos coordenadores e diretores no tocante ao interesse da cooperativa, da pertinência do serviço executado, adequação da conduta ética, assistencial e cooperativista do cooperado, e ainda, da avaliação quanto ao respeito às regras e normas e ao desempenho verificado pelos órgãos internos de controle e vigilância.

Art. 38 - Em hipótese alguma o cooperado se apropriará de espaço, unidade, sala, consultório, leito, plantão, escala etc., independente do tempo em que exerce sua atividade na cooperativa.

Os recursos da cooperativa serão utilizados estrategicamente em prol da segurança assistencial, qualidade e custo-efetividade, regulando a oferta de forma a suprir a demanda e cobrir as necessidades da clientela. O cooperado que não atenda esse perfil assistencial terá a concessão revista para dar oportunidade a outro mais adequado profissionalmente a assumir tal papel, na perspectiva do interesse de todos os cooperados.

Art. 39 - O processo de agendamento nos serviços eletivos atenderá as normas administrativas da Unimed VSF, cabendo ao cooperado estabelecer o tipo de evento, a quantidade máxima limitada e o regime de atendimento, priorizando a hora marcada sobre qualquer outro. Fica terminantemente proibido o atendimento a beneficiários de outros planos de saúde. As vagas reservadas para clientes particulares não podem exceder 25% a cada jornada trabalhada.

Art. 40 - Fica determinado a todos os coordenadores médicos e diretores a obrigação do controle manual da frequência, assiduidade e pontualidade de todos os médicos que atuem em serviços próprios, notificando qualquer irregularidade à Diretoria Executiva. Igualmente, deverão os coordenadores médicos e diretores notificar qualquer atitude contrária ao cumprimento das normas disciplinares, estatutárias, regimentais, técnicas e assistenciais por integrante do corpo clínico da sua equipe aos órgãos internos de controle.

Art. 41 - Fica determinado que a reincidência semestral de falta ao plantão, abandono do plantão antes da assunção do rendeiro ou atraso maior que 15 minutos na assunção de plantão, a aplicação da SUSPENSÃO da concessão da oportunidade do trabalho, por tempo indeterminado, sendo a vaga ofertada a outro cooperado. Não havendo cooperado disponível, o coordenador terá que solicitar à Diretoria Executiva autorização para escalar médico não cooperado. Fica proibida a escalação de médico não cooperado sem prévio conhecimento e autorização da DIREX. Enquanto, perdurar a presença de profissionais sem perfil para plantão, cometendo tais atitudes reprováveis, caberá a imposição de multa pecuniária por fração de hora de atraso que exceder o período de tolerância de 15 minutos do início do plantão, revertendo ao plantonista prejudicado que esperou o rendeiro atrasado, em valor dobrado. Exemplo: chegou 50 minutos do início do plantão, terá duas horas revertidas para o colega que ficou esperando ser rendido.

Art. 42 - Fica determinada a proibição do fracionamento do plantão de 12 horas, excetuando-se a condição prevista no Art. 4º, § 15.

§ 1º - Médico cooperado terá prioridade de acesso aos plantões frente a outros não cooperados. No caso de plantão ocupado por não cooperado e havendo cooperado(s) habilitado(s) e com interesse de ocupá-lo, o coordenador ou diretor terá até 30 (trinta) dias para efetuar essa substituição;

§ 2º - Não havendo interesse dos atuais plantonistas cooperados em ocupar vagas abertas na escala, respeitando os limites determinados por este Regimento (Art. 4º, § 15), será ofertado aos demais cooperados habilitados que estejam aguardando na fila por ordem cronológica de espera;

§ 3º - Em caso de abertura de vagas em plantão, dar-se-á a prioridade aos médicos cooperados habilitados, conforme ordem cronológica de espera por oportunidade de trabalho, que estejam sem participar da nenhuma escala de plantão para ocupar a referida oferta de trabalho médico, priorizando os que estejam em programa de integralização de capital;

§ 4º - A responsabilidade da escala é do coordenador e diretor do serviço. A concessão de trabalho médico (cooperado ou não) é uma prerrogativa da Unimed VSF, cabendo ao coordenador ou diretor do serviço vetar a permanência de médico na escala, por meio de relatório técnico circunstanciado e parecer que embase a insuficiência técnica para a respectiva função.

§ 5º O cumprimento do plantão (escala mínima de 12h semanais), dos cooperados em programa de integralização parcelada das quotas partes da admissão, é de responsabilidade do coordenador e diretor do serviço, cabendo relatório mensal confirmando a efetiva participação, sendo vetada a “terceirização” dessa obrigação assumida.

Art. 43 - Fica terminantemente **obrigatória** a utilização do sistema de gestão de atendimento ambulatorial (fichas clínicas) e do prontuário médico eletrônico da Unimed Vale do São Francisco por TODOS os cooperados que atuem nos serviços próprios. A obediência a essa determinação é um competência indispensável ao cooperado, inviabilizando definitivamente sua permanência nos serviços quando assim não proceder. Os coordenadores e diretores notificarão este Conselho de Administração todos os casos de não conformidade com esta obrigação.

Art. 44 - A utilização de insumos, materiais e medicamentos, incluindo os implantes e dispositivos, órteses, próteses e materiais especiais, em serviços próprios da Unimed Vale do São Francisco respeitará a Política de Gestão de Fornecedores, seguindo os critérios de controle de processos, produtos e serviços providos por terceiros. O cooperado que não aceitar trabalhar com as condições oferecidas e as normas estabelecidas estará **vetado definitivamente a permanecer usufruindo da concessão de oportunidade trabalho**. É vedado ao médico cooperado cirurgião, como a qualquer colaborador, prestador ou fornecedor, a troca de material (especificações), marca, referência e fornecedor de OPME pré-autorizado pela auditoria da Unimed VSF. Mesmo em urgências, quando material existir no hospital, não será permitida a entrada de outros materiais similares seja de qualquer fornecedor. Em suma, material não autorizado pela operadora fica proibido de entrar no Hospital Unimed.

Art. 45 - Visando equidade e solidariedade na divisão das atividades e remuneração em plantões, todos receberão os valores fixos: plantões diurnos e noturnos (dias comuns) = R\$ 1.500,00 a cada 12 horas (e suas atualizações); dias especiais (sexta noturno, fins de semana e feriados) R\$ 1.746,50 (e suas atualizações) a cada 12 horas.

DA PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

Art. 46 - Os cooperados se comprometem a cumprir com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), tratando os dados pessoais apenas conforme a finalidade assistencial, e se obrigam a respeitar e fazer valer os termos consignados pela Lei nº 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Art. 47 – Em seus próprios consultórios e clínicas os cooperados deverão manter um programa de governança de dados, com medidas de segurança e designação de encarregado de proteção de dados (DPO), assumindo integral responsabilidade pelo tratamento que realizar nos dados.

Art. 48 – É vedado a utilização de todo e qualquer dado repassado para finalidade distinta da cooperativa, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Art. 49 – Os cooperados se comprometem, em nome de seus sócios, colaboradores e parceiros, a manter o sigilo e a confidencialidade de todas as informações, em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis, repassados pela Unimed, em consonância com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD Lei n. 13.709/2018), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou par a viabilizar o cumprimento do atendimento assistencial.

Art. 50 – Os cooperados realizarão a guarda e eventual tratamento de dados recebidos da Unimed, se comprometendo em apresentar evidência, se solicitada, quanto a exclusão dos

dados pessoais aos quais tem acesso, quando determinado pela Unimed, salvo nos casos de necessidade de guarda das informações, para cumprimento de obrigações legais.

DO COMPLIANCE E LEI ANTICORRUPÇÃO

Art. 51 – Os cooperados se obrigam, sob as penas previstas na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando à legislação brasileira anticorrupção (Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013 e Decreto nº 8.420, de 18 de março de 2015), a legislação brasileira contra a lavagem de dinheiro (Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998).

Art. 52 – Os cooperados declaram que, direta ou indiretamente, não oferecem, prometem, pagam ou autorizam o pagamento em dinheiro, dão ou concordam em dar presentes ou qualquer objeto de valor a qualquer pessoa ou entidade, pública ou privada, com o objetivo de se beneficiar ilicitamente.

Art. 53 – Os cooperados se obrigam a notificar prontamente, por escrito, à Unimed a respeito de qualquer suspeita ou violação do disposto nas leis anticorrupção

Art. 54 – Os cooperados declaram que, direta ou indiretamente, não irão receber, transferir, manter, usar ou esconder recursos que decorram de qualquer atividade ilícita, bem como não irão contratar como empregado ou de alguma forma manter relacionamento profissional com pessoas físicas ou jurídicas envolvidas em atividades criminosas, em especial pessoas investigadas pelos delitos previstos nas leis anticorrupção, de lavagem de dinheiro, tráfico de drogas e terrorismo

DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

Art. 55 – Na condição de prestadores de serviços em seus estabelecimentos, os cooperados se obrigam por si, por seus sócios, administradores, funcionários, prepostos, contratados ou subcontratados, a manter, durante o prazo de vínculo com a cooperativa e após o seu término, o mais completo e absoluto sigilo com relação a toda e qualquer informação, principalmente informações médicas obtidas em razão da atividade desempenhada, que eventualmente, venha a ter conhecimento ou às quais venha a ter acesso, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, responsabilizando-se, em caso de descumprimento da obrigação assumida, por eventuais perdas e danos e sujeitando-se às comunicações legais.

§ 1º - Para garantir a confidencialidade, a cooperativa orienta o(a) cooperado(a) a inserir em seus contratos de trabalho o dever de o profissional manter o necessário sigilo das informações médicas de que tomar conhecimento do exercício de sua atividade.

§ 2º - O não cumprimento destes artigos e cláusulas de confidencialidade implicará a responsabilidade civil e criminal dos que estiverem envolvidos na violação das regras de sigilo e confidencialidade; sendo que, as obrigações a que alude esta cláusula perdurarão inclusive após a cessação do vínculo entre cooperativa e cooperado(a).

Art. 56 – Os cooperados se obrigam a cientificar expressamente todos os seus empregados, sobre o caráter sigiloso das informações, tomando todas as medidas necessárias para que tais informações sejam divulgadas somente aos funcionários que necessitam ter acesso a elas para os propósitos das suas atividades.

Art. 57 – Os cooperados se obrigam a tratar todas as informações a que tenham acesso em função das suas atividades em caráter de estrita confidencialidade, agindo com diligência para

evitar sua divulgação verbal ou escrita, ou permitir o acesso, seja por ação ou omissão, a qualquer terceiro, por prazo indeterminado.

Art. 58 – Os cooperados declaram-se cientes de que, no caso de violação das obrigações assumidas neste Regimento Interno, por si e/ou seus empregados, prepostos ou contratado, serão responsabilizados civil e criminalmente, por seus atos ou omissões e pelas perdas e danos a que der causa.

Art. 59 – Os cooperados assumem o compromisso de seguir as diretrizes aplicáveis a terceiros presentes no Código de Conduta da Unimed Vale do São Francisco, bem como as diretrizes presentes em suas políticas institucionais, observado a natureza da relação contratual ora estabelecida.

DO REGULAMENTO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA, EDUCACIONAL E SOCIAL

Art. 60 – O FATES – Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social tem como objetivo prestar assistências técnica, educacional e social aos associados e aos empregados da cooperativa, visando fortalecer o associativismo, o mutualismo e a prática dos princípios cooperativistas.

Art. 61 – Compete ao Conselho de Administração aprovar e alterar o presente regulamento.

Art. 62 – Compete ao Conselho de Administração da Unimed Vale do São Francisco, com base no presente regulamento, aprovar projetos e programas específicos de utilização do FATES e decidir pela alocação dos recursos, sujeitando-se à prestação de contas perante a Assembleia Geral.

Art. 63 – O FATES é formado por:

- I- Percentagem de sobras líquidas conforme previsto no Estatuto Social ou definido pela Assembleia Geral;
- II- Resultados de atos não cooperativos;
- III- Doações de qualquer espécie, inclusive feita por cooperado.

Art. 64 – A cooperativa poderá firmar convênio com entidades públicas e privadas, visando execução de serviços prestados pelo FATES.

Art. 65 – A utilização dos recursos do FATES deve observar os princípios da indivisibilidade aos associados, transparência, moralidade e isonomia.

Art. 66 – Os recursos do FATES poderão ser investidos em:

- I – Assistência Técnica;
- II – Assistência Educacional;
- III – Assistência Social.

Art. 67 – A Assistência Técnica visa promover, incentivar, desenvolver e aprimorar a atividade econômica, inclusive profissional, exercida pelo cooperado e pelos empregados da cooperativa. Parágrafo único: Poderão ser levadas a débito do FATES, a título de Assistência Técnica, as despesas relacionadas a:

- I- Contratação de serviços técnicos especializados, a serem prestados por meio de pessoas físicas ou jurídicas, direta ou indiretamente ligados à atividade econômica e profissional dos cooperados e pelos empregados da cooperativa;

II- Aquisição de material técnico didático, livro, revistas, jornais especializados ou multimídia cujo conteúdo seja direto ou indiretamente ligado à atividade econômica e profissional dos cooperados e empregados da cooperativa.

Art. 68 – A Assistência Educacional visa promover, desenvolver e aprimorar a formação intelectual e cultural do cooperado e dos empregados da cooperativa, considerando as necessidades profissionais e sociais.

Parágrafo único: Poderão ser levadas a débito do FATES, a título de Assistência Educacional, as despesas relacionadas à:

I- Educação em todas as suas modalidades e, em especial:

a) Educação cooperativista, por meio de cursos, treinamentos, seminários, aulas ou palestras ou qualquer outra modalidade pedagógica, visando o aprimoramento do conhecimento da doutrina cooperativista;

b) Educação financeira, por meio de cursos, treinamentos, seminários, aulas ou palestras ou qualquer outra modalidade pedagógica, visando o aprimoramento do conhecimento quanto ao objeto social da cooperativa;

II- Capacitação profissional, por meio de cursos, treinamentos, seminários, aulas ou palestras, multimídia, ou qualquer outra modalidade;

Art. 69 – A Assistência Social visa amparar, promover e integrar o cooperado nas suas necessidades essenciais, tais como assistência médica, assistência incapacidade temporária, entre outros, bem como promover e fortalecer o associativismo entre os cooperados e empregados da cooperativa e promover o desenvolvimento e o aprimoramento das relações sociais e societárias entre os cooperados.

Parágrafo único: serão levadas a débito do FATES, a título de Assistência Social aos Cooperados Remidos, as suas respectivas despesas relacionadas à assistência médico-hospitalar decorrente da utilização do plano de saúde médicos cooperados.

Art. 70 – Os eventos sociais e comemorativos, bem como as atividades culturais e desportivas poderão ter participação excepcional de terceiros não cooperados, caso em que os recursos do FATES deverão ser alocados de forma proporcional à participação ou benefício, direto ou indireto, dos cooperados.

Art. 71 – Os recursos do FATES poderão ser utilizados em projetos da Unimed Vale do São Francisco, em nível local ou nacional, respeitadas as seguintes regras:

I- Preservação dos princípios da transparência, moralidade e isonomia;

II- Benefício direto e indireto aos cooperados da Unimed

III- Proporcionalidade da contrapartida de recursos em relação aos benefícios auferidos pelos cooperados.

Art. 72 – Cabe ao Conselho Fiscal fiscalizar regularmente a utilização e aplicação dos recursos do FATES, em especial a alocação de recursos de acordo com o previsto no presente regulamento e o respeito aos princípios da transparência, moralidade e isonomia.

DA SINDICÂNCIA E DO PROCESSO DISCIPLINAR

Art. 73 – O poder de apurar as faltas cometidas por médico associado à cooperativa e sugerir as penalidades cabíveis por agir de forma contrária ao Estatuto Social, à Lei Cooperativista, ao Regimento Interno, às deliberações dos órgãos sociais da Cooperativa e outras normas aplicáveis, compete ao Conselho Técnico.

§ 1º - Compete ao Conselho Técnico encaminhar ao respectivo Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo de valor, as situações em que houver possíveis infrações ao

Código de Ética Médica.

§ 2º - Compete ao Conselho Técnico dar conhecimento à autoridade policial, Ministério Público ou outros órgãos que tenham atribuição legal de apuração a notícia de eventuais fatos, condutas e situações que, ainda que não ensejem a abertura do processo disciplinar na forma deste artigo, possam ser objeto de análise por estes órgãos.

§ 3º - Nas hipóteses do §2º, em que, não sendo instaurada inicialmente a Sindicância ou processo disciplinar, após análise de autoridade ou órgão externo de fato, situação ou conduta que envolva cooperado, seja concluída a existência de conduta que possa ensejar penalidade disciplinar na forma do Estatuto Social da Cooperativa, poderá o Conselho Técnico decidir pela instauração da Sindicância ou processo disciplinar com base nas conclusões de órgãos externos.

Art. 74 – Todo o processo disciplinar, desde a sindicância deverá tramitar em sigilo, até o seu término, assegurando ao representado amplo direito de defesa.

Art. 75 – Tramitarão com prioridade as Sindicâncias e Processos cujos interessados possuam idade igual ou superior a 60 (sessenta anos) ou possuam qualquer espécie de prioridade processual legal reconhecida em Lei. Art. 34 – C. É assegurado o direito de vista e cópia do reprográfica dos autos do processo disciplinar pelo cooperado envolvido, ressalvados os dados e documentos de terceiros protegidos por sigilo, direito à privacidade, à honra e à imagem, que poderão ser analisados a qualquer tempo, cuja reprodução e cópia serão vedados, assegurando-se o seu acesso livre na sede da cooperativa.

Art. 76 – O Cooperado representado poderá praticar os atos pessoalmente, sendo facultativa a representação por advogado com poderes específicos. Todavia, a ausência de advogado não anula os atos praticados.

Art. 77 – A sindicância e o Processo Disciplinar não serão arquivados por motivo de desistência do denunciante.

Art. 78 – Todos os prazos disciplinados neste capítulo começam a contar da data da ciência, excluindo-se da contagem o dia do começo e incluindo-se o do vencimento, prorrogando-se o prazo para o primeiro dia útil subsequente se o vencimento cair em dia que não houver expediente.

SUBTÍTULO 1 DA SINDICÂNCIA

Art. 79 – Instaurar-se-á uma Sindicância de ofício por qualquer membro do conselho técnico ou mediante representação de qualquer autoridade ou pessoa quando o fato constituir possível falta na forma da legislação vigente à época do fato. A sindicância tem finalidade meramente investigativa da existência ou não dos fatos indicados no ato de sua instauração.

§1º - Considera-se representação qualquer forma ou modalidade de documento que dê conhecimento de que o médico associado agiu de forma contrária ao Estatuto Social, à Lei Cooperativista, ao Regimento Interno, ao Código de Ética Médica e às deliberações dos órgãos sociais da Cooperativa e outras normas aplicáveis.

Art. 80 – Os membros do Conselho Técnico ao tomar conhecimento de possível conduta infrativa cometida por médico cooperado poderão, individual ou coletivamente, requerer a abertura de sindicância. O colegiado deve eleger um membro para presidir a sindicância, desde que este membro não seja o mesmo que, individualmente, decidiu pela abertura da sindicância.

§ 1º - A abertura da sindicância será formalizada e autuada em termo próprio que

conterá a data e local da reunião, nome de todos os membros presentes, documento que embasou a decisão de abertura da sindicância, nome completo do cooperado e demais pessoas envolvidas, data e hora ou período do fato e narrativa resumida do que, em tese, caracterizou a falta.

§ 2º - A sindicância deverá tramitar de modo a assegurar a razoável duração do processo, devendo ser decidida até a terceira reunião do Conselho Técnico imediatamente posterior ao encerramento das suas apurações, podendo ser a decisão prorrogada a critério fundamentado do seu Presidente.

§ 3º - Após a reunião que decidiu pela abertura da sindicância, o membro do conselho eleito como sindicante deverá providenciar a notificação do cooperado, por qualquer meio que permita a confirmação do recebimento da notificação, para que, no prazo de 10 (dez) dias úteis apresente manifestação escrita, facultando-lhe apresentar juntamente com a defesa, documentos.

§ 4º - Poderá o Sindicante, além notificar o Cooperado investigado, solicitar a outros cooperados envolvidos no caso que prestem informações no mesmo prazo, sob pena de responsabilização própria pela omissão em prestar informações.

§ 5º - Caso o cooperado não apresente a defesa ou apresente-a intempestivamente, serão presumidos como verdadeiros os fatos investigados e o sindicante darão continuidade ao procedimento com as provas ou documentos já anexados ao tempo de sua abertura, ou, poderá solicitar as diligências que entender necessárias ao esclarecimento do fato.

§ 6º - Tendo o cooperado apresentado a defesa tempestivamente, o conselheiro sindicante irá anexá-la aos autos do procedimento.

§ 7º - O colegiado, na reunião designada para analisar os relatos e documentos dos autos da sindicância, formalizará relatório conclusivo sobre a procedência ou não dos fatos narrados na representação. O relatório, assinado por todos os membros, será encaminhado ao Conselho de Administração para apreciação deste órgão na reunião imediatamente seguinte.

§ 8º - Não é admitida a participação do cooperado envolvido ou de seu procurador na reunião tratada no § 7º deste artigo.

§ 9º - O Relatório Conclusivo não possui caráter vinculativo perante o Conselho de Administração.

Art. 81 – O Conselho de Administração, ao receber o relatório conclusivo da sindicância, poderá decidir pela abertura de processo disciplinar, realizar Termo de Ajustamento de Conduta ou arquivar o processo dada a inexistência de fato que configure infração à legislação, Estatuto ou Regimento a qual o cooperado está sujeito.

SUBTÍTULO 2 DO TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TAC)

Art. 82 – O termo de ajustamento de conduta (TAC) tem como finalidade impedir a continuidade da prática infrativa, a reparação do dano e evitar a abertura de processo disciplinar.

§ 1º - O Termo de ajustamento de conduta poderá prever a exclusão do cooperado do serviço próprio pelo prazo mínimo de 1 (um) ano ou no máximo por 5 (cinco) anos, em decisão irretroatável.

§ 2º - No caso do cooperado aspirante, não caberá TAC para exclusão do serviço próprio, devendo, portanto, no caso de fortes indícios de falta cometida, o colegiado instaurar o competente processo disciplinar.

§ 3º - Poderá o TAC prever cumulativamente e dentre outras medidas estabelecidas a critério do Conselho de Administração, a abstenção de condutas, a retratação pública do cooperado, o ressarcimento de danos patrimoniais e extrapatrimoniais para a Cooperativa e/ou terceiros e a exclusão de serviço próprio na forma dos parágrafos 1º e 2º deste artigo

SUBTÍTULO 3 DO PROCESSO DISCIPLINAR

Art. 83 – Decidindo o Conselho de Administração pela instauração do Processo Disciplinar, será encaminhada a Decisão para o Conselho Técnico para que proceda com a sua instauração.

Art. 84 – Instaurado o Processo Disciplinar no Conselho Técnico, será escolhido por critério de sorteio um Instrutor, que não poderá ser o mesmo membro que presidiu a sindicância que lhe precedeu.

§1º - O Cooperado denunciado será notificado para apresentar defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, devendo na mesma ocasião juntar todos os documentos que queira, bem como arrolar até 03 (três) testemunhas.

§2º - Se o cooperado não apresentar defesa escrita ou apresentá-la intempestivamente serão presumidos como verdadeiros os fatos.

§3º - Será designada dia e hora para o comparecimento e/ou oitiva de testemunhas, devendo o Cooperado denunciado ser notificado com antecedência prévia de 10 (dez) dias úteis da data designada.

§4º - Poderá o sindicante, de ofício, determinar a oitiva de testemunhas, devendo o cooperado envolvido na Sindicância tomar conhecimento das testemunhas cuja oitiva foi determinada pelo Sindicante no ato da notificação indicada no §3º deste artigo.

§5º - As testemunhas serão ouvidas antes do cooperado envolvido, ouvindo-se, pela ordem, as testemunhas do instrutor antes das testemunhas arroladas pelo cooperado. As testemunhas e o cooperado envolvido serão ouvidos preferencialmente na mesma ocasião, admitindo-se a cisão do ato de acordo com as circunstâncias, natureza dos fatos ou quantidade de testemunhas

§6º - Os depoimentos serão reduzidos a termo, admitindo-se ainda a sua gravação a critério do Instrutor, e mediante prévia ciência das partes ouvidas.

§7º - É de responsabilidade do Cooperado denunciado o comparecimento das testemunhas arroladas por si.

Art. 85 – Finda a inquirição das testemunhas, o Conselheiro instrutor poderá proceder a outras diligências que entender necessárias.

Art. 86 - Finda as diligências, o Conselheiro Instrutor, apresentará aos demais membros do Conselho Técnico suas conclusões em Relatório Final, que, após ratificação pelos demais membros, serão enviadas ao Conselho de Administração, notificando igualmente o representado. Parágrafo único. O Relatório Final do Processo Disciplinar tem caráter meramente opinativo e não vincula o Conselho de Administração.

SUBTÍTULO 4 DO JULGAMENTO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Art. 87 – Compete ao Conselho de Administração aplicar as penalidades cabíveis, baseadas no relatório do Conselho Técnico.

§1º - A decisão condenatória irrecorrível terá seu respectivo assentamento imediato.

§2º - Quando o fato constituir crime ou contravenção deve ser comunicado às autoridades competentes.

Art. 88 – O Conselho de Administração decidirá pela aplicação de penalidade ou não ao cooperado, fazendo constar em termo lavrado no Livro de Matrícula e assinado pelo Presidente o motivo da punição, caso seja esta a hipótese.

§1º - O Cooperado será notificado Da decisão do Conselho de Administração, por meio que permita a comprovação da data de sua ciência.

§2º - Da pena de Advertência caberá recurso ao Conselho de Administração, no prazo de 05 dias úteis contados da ciência de Decisão que aplicou a pena, devendo o Recurso ser apreciado na primeira Reunião seguinte do Conselho de Administração

§3º - A Decisão que julgar o recurso contra pena de advertência é irrecorrível.

Art. 89 – O associado suspenso ou eliminado poderá, dentro do prazo de 30 (trinta) dias corridos da data do recebimento da notificação tratada no §1º do artigo 42 - A, manifestar seu interesse em recorrer à Assembleia Geral por meio de Recurso escrito contendo as razões que justificam seu interesse.

§1º - O Recurso à Assembleia Geral tempestivo terá efeito suspensivo.

§2º - A Assembleia Geral extraordinária, para apreciar recurso interposto por médico cooperado eliminado contra decisão do Conselho de Administração, deverá ser convocada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da manifestação do desejo de recorrer.

SUBTÍTULO 5 DO RECURSO À ASSEMBLEIA GERAL E SEU JULGAMENTO

Art. 90 – No caso de recurso à Assembleia Geral, as razões de recurso serão apresentadas oralmente em plenário após a leitura de relatório do processo disciplinar e fundamentos do entendimento da aplicação da pena.

§1º - Poderá tanto o representado como Conselho Técnico ou Conselho de Administração valer-se de procuradores para a apresentação das razões dos aspectos motivadores de seus entendimentos.

Art. 91 - Será votada por escrutínio secreto, após os debates orais, a decisão da Assembleia mediante cédula contendo as penas passíveis de aplicação ao recorrente. Parágrafo único - A apuração dos votantes na assembleia poderá ser acompanhada pelo representado e seu procurador.

Art. 92 – Os direitos de cooperado permanecem inalterados até a data da aprovação por Assembleia Geral Ordinária, do balanço e contas do ano em que ocorreu a demissão, exclusão ou eliminação.

Art. 93 – Qualquer dos membros dos conselhos poderá se declarar suspeito ou impedido para atuar em procedimento administrativo que visa apurar falta cometida por cooperado. Parágrafo único. O conselheiro suspeito será substituído pelo suplente em todos os atos seguintes a continuidade do processo.

SUBTÍTULO 6 DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 94 – As situações omissas serão decididas pelo Conselho de Administração, admitindo-se a utilização subsidiária do Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015) e do Código de Processo Ético Profissional do Conselho Federal de Medicina vigente.