

REGIMENTO INTERNO

Unimed Presidente Prudente
Cooperativa de Trabalho Médico



Aprovado Conselho de Administração:
28/janeiro/2025

Unimed
Presidente
Prudente

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – DA DENOMINAÇÃO	02
CAPÍTULO 2 – DOS OBJETIVOS	02
CAPÍTULO 3 – DO INGRESSO DE ASSOCIADOS	02
CAPÍTULO 4 – DOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS AOS ASSOCIADOS	03
CAPÍTULO 5 – DAS OBRIGAÇÕES DOS ASSOCIADOS	09
CAPÍTULO 6 – DA SOLICITAÇÃO, AUTORIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE ÓRTESE, PRÓTESE, MATERIAIS ESPECIAIS E MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO	12
CAPÍTULO 7 – DO ENCAMINHAMENTO DE BENEFICIÁRIOS PARA SERVIÇOS FORA DA ÁREA DE AÇÃO	13
CAPÍTULO 8 – DA INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS	13
CAPÍTULO 9 – DA INDICAÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR	14
CAPÍTULO 10 – DOS RECURSOS PRÓPRIOS	15
CAPÍTULO 11 – DAS PENALIDADES	17
CAPÍTULO 12 – DO RITO PROCEDIMENTAL	17
CAPÍTULO 13 – DA DEMISSÃO DO ASSOCIADO	20
CAPÍTULO 14 – DA EXCLUSÃO DO ASSOCIADO	21
CAPÍTULO 15 – DO COMITÊ DAS ESPECIALIDADES	22
CAPÍTULO 16 – DA REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL/REGIONAL	22
CAPÍTULO 17 – DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA JUDICIAL	23
CAPÍTULO 18 – DAS REGRAS DE ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS	23
CAPÍTULO 19 – DA PARAMETRIZAÇÃO DE EXAMES	24
CAPÍTULO 20 – DA TAXA DE DISPONIBILIDADE OBSTÉTRICA	25
CAPÍTULO 21 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	27



CAPÍTULO 1 – DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º A Unimed de Presidente Prudente – Cooperativa de Trabalho Médico, doravante denominada simplesmente como **UNIMED**, operadora de planos de saúde registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 31.579-6, constituída por profissionais médicos na forma de sociedade cooperativa nos termos da Lei nº 5.764/71, terá este Regimento Interno como norma complementar de instituição de direitos e obrigações dos associados, bem como de regulamentação da forma de exercício de tais direitos e obrigações, assim como a estipulação de penalidades para o caso de descumprimento da lei e de normativas internas pelos seus associados, tudo fundamentado e embasado na Constituição Federal, legislação infraconstitucional atinente e no Estatuto Social da **UNIMED**.

CAPÍTULO 2 – DOS OBJETIVOS

Art. 2º São objetivos da **UNIMED**, de acordo com o que preconiza o Estatuto Social:

- a) Congregar profissionais médicos que colocarão à disposição da **UNIMED** seus serviços, consultório médico, equipamentos e materiais para atendimento dos beneficiários do plano de saúde operado pela **UNIMED**;
- b) Realizar contratações que envolvam a atividade médico-hospitalar dos associados;
- c) Defender o mercado de trabalho dos associados na condição de profissionais liberais, afastando as intermediações mercantilistas das empresas de Medicina de Grupo; e
- d) Institucionalizar as atividades para a prática da medicina e melhoria das condições técnicas e econômicas dos serviços assistenciais a que se propõe.

CAPÍTULO 3 – DO INGRESSO DE ASSOCIADOS

Art. 3º Os médicos interessados em ingressar no quadro de associados da **UNIMED** deverão se inscrever no processo de seleção pública para inclusão de novos associados, se submetendo às regras estabelecidas no Estatuto Social e em edital, que detalhará todas as etapas, formas de classificação e desclassificação dos candidatos, recursos, dentre outras ações necessárias para participação no certame.

Art. 4º O médico admitido como associado poderá solicitar transferência para cidade diversa da qual foi admitido, desde que:

- a) seja conveniente e oportuno à **UNIMED**;
- b) dentro da área de ação (abrangência geográfica) da **UNIMED**;
- c) transcorridos 5 (cinco) anos de sua associação; e



d) para a mesma especialidade em que está associado.

Art. 5º O médico admitido como associado poderá solicitar autorização para acumular municípios em que prestará seus serviços dentro da área de ação da **UNIMED**, desde que:

- a) seja conveniente e oportuno à **UNIMED**;
- b) transcorridos 5 (cinco) anos de sua associação;
- c) exerça a mesma especialidade em que foi associado; e
- d) mantenha a atuação no município para o qual se associou.

Art. 6º O associado poderá cooperar-se inicialmente somente em uma especialidade.

§ 1º Para ter direito à outra especialidade, o associado terá que comprovar a aptidão técnica para exercer as atividades inerentes a esta segunda especialidade, e solicitar a extensão de sua atuação para o Conselho de Administração, que decidirá com base em critérios de conveniência e oportunidade em favor da **UNIMED**.

§ 2º Em hipótese alguma, o associado poderá atuar em mais de duas especialidades.

Art. 7º Caberá ao Conselho de Administração aprovar ou rejeitar as solicitações tratadas nos artigos 4º, 5º e 6º, § 1º deste Regimento, após pareceres dos representantes da especialidade e/ou da região.

CAPÍTULO 4 – DOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS AOS ASSOCIADOS

Art. 8º Ao ingressar na **UNIMED**, o associado terá direito aos seguintes benefícios:

- a) Plano Privado de Assistência à Saúde;
- b) Férias com Produção;
- c) Auxílio por inatividade temporária;
- d) Pagamento da anuidade do CRM;
- e) Investimento em Cursos e Qualificações;
- f) Benefício Família;
- g) Incentivo Capacitação;



- h) Programa do Cooperado Participativo; e
- i) Participação em eventos.

Plano Privado de Assistência à Saúde

Art. 9º A UNIMED fornecerá plano de assistência à saúde em favor do associado.

§ 1º O associado poderá pleitear a inclusão de dependentes e agregados nos planos de saúde fornecidos pela UNIMED, desde que assuma o pagamento da mensalidade correspondente aos dependentes e agregados, e obedeça às seguintes diretrizes:

- a) Podem ser incluídos como dependentes no plano de associados:
 - I. o cônjuge ou companheiro;
 - II. filhos solteiros com idade igual ou inferior a 29 anos; e
 - III. dependente legal.
- b) Podem ser incluídos como agregados no plano de associados:
 - I. filhos solteiros com idade igual ou superior a 30 anos;
 - II. filhos casados de qualquer idade;
 - III. pai, mãe, nora, genro, neto, sogro e sogra.

§ 2º As regras de cobertura e de benefícios assistenciais dos planos de saúde de que trata este artigo serão reguladas no documento que instituir o plano de saúde em que o associado e/ou dependentes/agregados estiverem vinculados.

Art. 10. O associado excluído do quadro de cooperados poderá abrir mão do recebimento de sua cota de capital social e optar por manter o direito ao plano de saúde de forma vitalícia, sem pagamento de mensalidade, desde que sua exclusão tenha se dado por deixar de exercer a medicina exclusivamente em razão de aposentadoria ou invalidez permanente.

§ 1º Este artigo decorre de decisão assemblear proferida no dia 23 de dezembro de 1991, de modo que a revogação/alteração desta norma se fará somente por meio de assembleia geral.

§ 2º O direito ao plano de saúde vitalício de que trata o parágrafo anterior não se estenderá aos dependentes e agregados.

Art. 11. Caso o(a) associado(a) ativo(a) venha a falecer, a(o) viúva(o) – e tão somente ela(o) – terá direito a um plano de saúde de forma vitalícia, sem pagamento de mensalidade, cujas



coberturas assistenciais serão definidas pela **UNIMED** (área de ação regional de Presidente Prudente).

§ 1º O benefício previsto neste artigo prevalecerá para a(o) viúva(o) enquanto ela(e) não contrair novo matrimônio.

§ 2º Os demais dependentes e agregados do(a) associado(a) não terão direito ao plano de saúde vitalício sem pagamento de mensalidade.

Férias com Produção

Art. 12. O associado terá direito ao gozo de férias remuneradas por um período de 30 (trinta) dias, podendo ser gozadas em uma só vez ou fracionadas em 2 (dois) períodos de 15 (quinze) dias corridos cada um, a cada 12 (doze) meses de exercício das atividades para as quais se cooperou, mediante chancela da Diretoria Executiva.

§ 1º As férias de que tratam este artigo serão pagas ao associado levando-se em consideração o seguinte cálculo:

- a) apuração do valor da média da produção individual pago na pessoa física, sobre os 12 (doze) meses anteriores ao gozo de férias; e
- b) exclusão do valor da média apurada dos valores relativos a:
 - I. glosas realizadas;
 - II. prêmios; e
 - III. benefícios.

§ 2º Os períodos de férias não serão cumulativos.

§ 3º Em hipótese alguma, o associado terá direito à indenização por férias não gozadas.

§ 4º As férias com produção serão regidas por regulamento próprio aprovado pelo Conselho de Administração.

§ 5º O período de gozo das férias poderá ser alterado apenas pelo próprio associado, de modo que a **UNIMED** não acolherá qualquer pedido desta natureza se requisitada por terceiros (cônjuge, secretária, etc.).

§ 6º A alteração do período de férias estará sujeita à aprovação pela Diretoria Executiva da **UNIMED**.

§ 7º Este benefício é proveniente de decisões assembleares proferidas nos dias 27 de março



de 2007 e 10 de dezembro de 2020, de modo que a revogação/alteração desta norma se fará somente por meio de assembleia geral.

Auxílio por Inatividade Temporária

Art. 13. O associado terá direito ao auxílio por inatividade temporária quando não puder exercer atividade médica em razão de doença ou acidente pessoal por um período superior a 10 (dez) dias.

Parágrafo único. As diretrizes relativas à concessão deste auxílio serão regidas em normativa própria aprovada pelo Conselho de Administração.

Pagamento da Anuidade dos Órgãos de Classe

Art. 14. Desde que previsto no orçamento, a **UNIMED** efetuará, em favor do associado, o pagamento da anuidade por ele devida ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.

§ 1º O associado terá direito ao benefício constante neste artigo desde a sua entrada no quadro de cooperados até o momento de sua saída.

§ 2º O associado isento do pagamento da anuidade tratada no *caput* deste artigo não terá direito ao recebimento do valor equivalente à anuidade, nem a qualquer outra forma de compensação em virtude da isenção.

Investimentos em Cursos e Qualificações

Art. 15. Desde que haja disponibilidade financeira, a **UNIMED** poderá promover cursos, palestras e treinamentos, dos quais poderão participar todos os associados.

§ 1º A **UNIMED** assumirá, integral ou parcialmente, os custos dos cursos, palestras ou treinamentos por ela realizados, podendo, para tanto, utilizar os recursos da Reserva de Assistência Técnica Educacional e Social – RATES.

§ 2º As diretrizes sobre a concessão deste benefício estão previstas em regulamento próprio.

Benefício Família

Art. 16. Quando do falecimento do associado, a **UNIMED** pagará somente para a(o) viúva(o) e os filhos do associado o valor de 1.000 (mil) consultas, a título de benefício família.

§ 1º O associado preencherá um documento relacionando todos os seus beneficiários, definindo para cada um deles o percentual de participação, o parentesco (somente cônjuge/companheiro(a) e filhos) e o canal de comunicação para contato.



§ 2º É responsabilidade exclusiva do associado manter os dados atualizados neste documento, ou seja, mesmo que ocorram alterações posteriores ao preenchimento do documento (tais como mudança do estado civil, novo cônjuge/companheiro ou novos dependentes), o que será executada pela **UNIMED** é a vontade expressamente declarada pelo associado no documento.

§ 3º Serão descontados do valor deste benefício eventuais valores devidos à **UNIMED** pelo associado falecido, destinando-se ao(s) beneficiário(s) a diferença restante, na proporção da participação definida pelo associado.

§ 4º O benefício não será pago se:

- a) o associado não possuir cônjuge/companheiro(a) e filhos;
- b) mesmo provocado para manifestar sobre o preenchimento do documento, o associado não designar qualquer beneficiário(s);
- c) a **UNIMED** não localizar o(s) beneficiário(s) por meio dos contatos/dados fornecidos pelo associado;
- d) houver expressa manifestação do associado de não querer indicar beneficiário(s);
- e) houver expressa oposição do(s) beneficiário(s) em receber o benefício; e
- f) quando for constatado o falecimento do beneficiário no momento do pagamento.

§ 5º Nos casos das alíneas 'c', 'e' e 'f' do parágrafo anterior, haverá o rateio da participação não indenizada aos demais beneficiários, na proporção definida pelo associado.

§ 6º O associado poderá requerer o pagamento de 50% (cinquenta por cento) deste benefício em vida, desde que:

- a) tenha completado 80 (oitenta) anos de idade; e
- b) pertença ao quadro de médicos cooperados da **UNIMED** há pelo menos 20 (vinte) anos na data do requerimento.

§ 7º Este benefício decorre de decisões assembleares proferidas nos dias 15 de março de 2004 e 28 de maio de 2024, de modo que a revogação/alteração desta norma se fará somente por meio de assembleia geral.

Incentivo Capacitação

Art. 17. O associado tem direito a receber uma gratificação quando participar de cursos de capacitação de curta duração promovidos pela **UNIMED**.



§ 1º Entende-se por curso de curta duração aqueles com carga horária total de 4 (quatro) a 30 (trinta) horas.

§ 2º O valor da gratificação tratada nesta cláusula será o equivalente a 5 (cinco) consultas quando os cursos forem realizados de formas presencial ou à distância (*on-line*) em tempo real, e 1 (uma) consulta quando se tratar de curso à distância (*on-line*) assíncrona.

§ 3º Estão excluídos do benefício tratado neste artigo os cursos de longa duração.

§ 4º Independentemente da quantidade de aulas/encontros, o associado terá direito a apenas uma única gratificação por curso, e desde que possua a presença mínima exigida para conclusão do curso.

Programa do Cooperado Participativo

Art. 18. A UNIMED concederá prêmios aos associados que possuírem maior participação em cursos, congressos, assembleias, eventos culturais, científicos e acesso ao portal de Governança/Relacionamento da UNIMED.

§ 1º A pontuação e a premiação dos associados mais participativos serão definidas em regulamento próprio.

§ 2º Poderão participar deste programa todos os associados, exceto aqueles que ocupem cargos em conselhos da UNIMED ou que tenham vínculo empregatício com a UNIMED.

Participação em Eventos

Art. 19. O associado tem direito a receber 01 (uma) consulta quando participar do evento denominado Unimed 19h30, promovido pela UNIMED.

§ 1º O pagamento será efetuado ao associado quando comprovada sua presença através dos meios disponibilizados pela UNIMED durante a realização do evento.

§ 2º O calendário dos eventos estará disponível através dos canais de comunicação com o associado.

Disposições Comuns a Todos os Benefícios

Art. 20. Para os benefícios que disciplinarem pagamento de valores baseados em quantidades de consultas, será considerado o valor da consulta médica vigente à época da concessão do benefício, para atendimento de beneficiários de Plano Regulamentado na modalidade 'Enfermaria'.

Art. 21. Durante o período de gozo dos benefícios de férias com produção e do auxílio por



inatividade temporária, o associado estará impedido de exercer as atividades para as quais se cooperou, de modo que o número de registro do associado será bloqueado no sistema de autorização da **UNIMED**, sendo que eventuais atendimentos prestados neste período não serão remunerados.

Parágrafo único. Caso a **UNIMED** identifique atendimento médico realizado pelo associado durante o período de afastamento por inatividade temporária, com recebimento do valor do auxílio, o associado deverá restituir o valor total do benefício concedido.

Art. 22. Alguns benefícios acima descritos serão custeados com o orçamento definido no Regulamento do RATES.

Art. 23. Com a exclusão, demissão ou eliminação do associado do quadro de médicos cooperados, os benefícios serão cessados imediatamente, exceto na hipótese de exclusão prevista no art. 10 deste Regimento.

CAPÍTULO 5 – DAS OBRIGAÇÕES DOS ASSOCIADOS

Art. 24. O associado compromete-se a apresentar à **UNIMED** o número de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES relativo ao local onde executará as atividades para as quais se cooperou, conforme normas e prazos estipulados pela ANS.

Art. 25. O associado deverá manter ativa a sua habilitação profissional e possuir capacitação técnica para a prestação de serviços médicos aos beneficiários da **UNIMED**.

Art. 26. Para remuneração da produção mensal pelos serviços prestados, o associado deverá apresentar o demonstrativo de contas médicas, com base na tabela vigente utilizada pela **UNIMED**.

Parágrafo único. O pagamento da produção médica mensal será efetuado de acordo com as regras estabelecidas em normativas internas da **UNIMED**.

Art. 27. Todas as contas decorrentes de assistência à saúde, remetidas pelos prestadores de serviço (inclusive associados) à **UNIMED** para pagamento, serão submetidas à análise minuciosa da equipe administrativa e de auditoria da **UNIMED**.

§ 1º A auditoria da **UNIMED** poderá identificar não conformidades decorrente de cobranças indevidamente lançadas em benefício do associado, ocasião em que tais cobranças serão descontadas (glosadas) da produção do associado.

§ 2º Caso o associado não concorde com a glosa realizada, poderá apresentar recurso por escrito no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias após a data da glosa, apresentando todas as justificativas e documentos que entender por necessários.

§ 3º Após a análise do recurso, a **UNIMED** proferirá decisão e informará o associado, sendo que



em caso de provimento ao recurso, o valor descontado será pago na produção médica subsequente à data da decisão.

§ 4º Independentemente da existência de divergência nas contas apresentadas, a **UNIMED** efetuará o pagamento do valor incontroverso.

§ 5º Se o associado optar por não recorrer da glosa realizada, estará ele anuindo com a decisão proferida pela **UNIMED**.

Art. 28. Os beneficiários da **UNIMED**, bem como aqueles provenientes de intercâmbio de outra cooperativa do Sistema Unimed, não poderão ser discriminados pelo associado em razão do tipo de plano, classe social, origem geográfica, cor, opção sexual, religiosa ou política, devendo o associado destinar o mesmo tratamento a todos os beneficiários, privilegiando-se, entretanto, os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, gestantes, lactantes, pessoas com deficiência e crianças até 05 (cinco) anos.

Art. 29. É proibido ao associado praticar atos que conflitem com os objetivos sociais da cooperativa.

Art. 30. É dever do associado disponibilizar à **UNIMED** os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos seus beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional.

Parágrafo único. Compromete-se o associado a manter preservados os dados sigilosos referentes à assistência prestada aos beneficiários da **UNIMED**, não podendo tais dados ser divulgados ou fornecidos a terceiros, salvo em casos expressamente previstos na legislação relativa ao sigilo médico.

Art. 31. O associado será obrigado a reparar o prejuízo integral que causar à **UNIMED** em virtude do descumprimento das obrigações previstas neste Regimento Interno e nas demais normativas da **UNIMED**.

§ 1º Poderão ser descontados do associado todos os custos que ele provocou à **UNIMED** decorrentes de solicitação/execução de procedimentos identificados tecnicamente como desnecessários (internações, cirurgias, exames, etc.).

§ 2º Este artigo decorre de decisão assemblear proferida no dia 04 de fevereiro de 2020, de modo que a revogação/alteração desta norma se fará somente por meio de assembleia geral.

Art. 32. O associado autoriza que a **UNIMED** divulgue seu nome e a especialidade para a qual se associou, no guia médico e em todos os canais de comunicação existentes na **UNIMED**, bem como em campanhas internas ou externas, propagandas, etc.

Art. 33. O associado se obriga a fornecer todas as informações solicitadas pela auditoria



médica, junta médica e órgãos sociais da **UNIMED**.

Art. 34. O atendimento aos beneficiários deverá ser feito dentro dos recursos disponíveis e contratuais, de acordo com as cláusulas previstas no contrato que instituiu o plano de saúde do beneficiário, além da obrigação de cumprir rigorosa e tempestivamente a regulamentação definida pela Lei nº 9.656/98 e pela ANS.

§ 1º Quando do atendimento do beneficiário, o associado deverá considerar primeiramente todas as hipóteses de terapias/procedimentos previstos no Rol de Procedimentos da ANS.

§ 2º Esgotadas as hipóteses previstas no parágrafo anterior e permanecendo a necessidade de efetivação de conduta médica não contemplada pelo Rol de Procedimentos da ANS ou cujos recursos necessários não estejam disponíveis para a **UNIMED**, o associado deverá embasar sua solicitação por meio de relatório médico detalhado, direcionando-o unicamente para a **UNIMED**, não podendo, em hipótese alguma, envolver o beneficiário na solicitação.

Art. 35. É dever do associado assegurar o bom padrão de assistência médica aos beneficiários, bem como participar efetivamente na consolidação do sistema cooperativista, buscando sempre o aperfeiçoamento e a elevação do nível dos serviços prestados.

Art. 36. O associado deverá ter disponibilidade de atendimento em sua agenda para atender os beneficiários da **UNIMED** e das demais cooperativas integrantes do Sistema Unimed.

§ 1º Caso não tenha disponibilidade de atendimento dentro dos prazos definidos pela ANS, caberá ao associado orientar os beneficiários a procurar a **UNIMED**, a qual promoverá medidas para que o atendimento seja realizado por meio de outro associado.

§ 2º O associado deverá informar à **UNIMED** quais os dias e horários estão disponíveis em sua agenda para atendimento dos beneficiários, informações estas que serão inseridas no guia médico e nos demais canais de comunicação da **UNIMED**.

Art. 37. O associado não poderá estabelecer ou solicitar do beneficiário cobrança ou qualquer forma de complementação sobre o valor de consulta e/ou de honorários médicos pagos pela **UNIMED** para procedimentos com previsão de cobertura assistencial no plano de saúde contratado, ressalvadas as hipóteses previstas nos artigos 14, inciso XV e 19, § 2º, ambos do Estatuto Social.

Art. 38. Os associados deverão preencher os prontuários médicos sempre de forma legível e inteligível, fundamentando suas prescrições médicas, evoluções clínicas e hospitalares, bem como justificando os procedimentos indicados.

Parágrafo único. Todos os documentos deverão conter o nome e o número do CRM dos participantes do ato médico.

Art. 39. O associado deverá prestar os esclarecimentos requisitados por todos os Conselhos,



Diretoria Executiva e auditoria da **UNIMED**, inclusive comparecendo em convocações se assim for solicitado.

CAPÍTULO 6 – DA SOLICITAÇÃO, AUTORIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS ESPECIAIS E MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO

Art. 40. O associado deverá utilizar em seus procedimentos cirúrgicos OPME que possibilite a restauração básica da função comprometida, de modo que a **UNIMED** concederá o produto correspondente a sua versão convencional nacional.

Art. 41. A solicitação de material importado/não padronizado somente poderá ser requisitada pelo associado e autorizada pela **UNIMED** na absoluta inexistência de similar nacional registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, mediante relatório médico específico justificando a absoluta imprescindibilidade do produto solicitado.

Art. 42. Havendo a necessidade de utilização de OPME em procedimento de caráter eletivo, a **UNIMED** terá o prazo de até 5 dias úteis, após a data do recebimento da guia de solicitação, para as análises técnica e administrativa do produto solicitado.

Parágrafo único. O associado poderá agendar o procedimento eletivo somente após a expressa autorização da **UNIMED**.

Art. 43. O associado deverá seguir os consensos normatizados pela **UNIMED** com relação à inclusão de novas tecnologias, sendo que em caso de divergência caberá ao Conselho de Administração a decisão final.

Art. 44. Os artigos 40, 41, 42 e 43 deste capítulo são provenientes de decisões assembleares proferidas nos dias 11 de agosto de 2008 e 28 de agosto de 2012, de modo que a revogação/alteração desses dispositivos se fará somente por meio de assembleia geral.

Art. 45. Quanto à indicação de medicamento de alto custo (oncológicos, imunobiológicos, etc.), o associado deverá indicá-lo conforme protocolos definidos nas diretrizes de utilização terapêutica da ANS e nas normativas internas da **UNIMED**.

§ 1º A **UNIMED** concederá o medicamento de alto custo baseando-se no princípio ativo solicitado pelo associado, desde que esteja devidamente registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sempre desconsiderando o laboratório fabricante.

§ 2º Para cada indicação ou manutenção de tratamento com medicamento de alto custo, o associado deverá apresentar um relatório médico detalhado, justificando a absoluta imprescindibilidade do medicamento solicitado, além de outros documentos requisitados pela **UNIMED** (exames, receituário, etc.), conforme normas e protocolos vigentes.

§ 3º A **UNIMED** terá o prazo de até 10 dias úteis, após a data do recebimento da solicitação, para as análises técnica e administrativa do medicamento solicitado.



§ 4º O associado compromete-se a considerar a via de administração de menor ônus ao indicar a terapia medicamentosa.

§ 5º O associado compromete-se a prescrever medicamentos sempre considerando o disposto na Denominação Comum Brasileira – DCB, definido pela ANVISA.

§ 6º Havendo a necessidade de aplicação ou administração de medicamentos de uso domiciliar ou ambulatorialmente, caberá ao associado recomendar que o beneficiário procure o serviço de infusão de medicamentos da **UNIMED**.

CAPÍTULO 7 – DO ENCAMINHAMENTO DE BENEFICIÁRIOS PARA FORA DA ÁREA DE AÇÃO

Art. 46. Quando se deparar com a falta de entidades credenciadas e/ou de associados na área de ação (abrangência geográfica) da **UNIMED** para dar a assistência médica/hospitalar que o beneficiário necessita, caberá ao associado encaminhar tal beneficiário para a **UNIMED** e não diretamente para o local fora da área de ação onde entende existir entidade/profissional aptos a prestar tal assistência.

Parágrafo único. Cumprirá exclusivamente à **UNIMED** prestar as orientações ao beneficiário, promovendo o encaminhamento necessário para serviços especializados situados em outras regiões, desde que as entidades/profissionais sejam credenciadas do Sistema Unimed.

Art. 47. O associado deverá seguir os consensos normatizados pela **UNIMED** com relação ao encaminhamento de beneficiários, sendo que em caso de divergências caberá ao Conselho de Administração a decisão final.

Art. 48. Havendo necessidade de autorização para realização de procedimentos fora da área de ação, a **UNIMED** terá o prazo de 10 dias úteis, após o recebimento do encaminhamento médico, para as análises técnica e administrativa que o caso requerer.

Parágrafo único. Não compete ao associado, em hipótese alguma, o agendamento de qualquer atendimento fora da área de ação sem a expressa autorização da **UNIMED**, sob pena de ser responsabilizado por todas as despesas que a **UNIMED** vier a suportar em decorrência desta conduta, independentemente de outras penalidades que o Conselho de Administração vier a aplicar.

Art. 49. Este capítulo é proveniente de decisões assembleares proferidas nos dias 11 de agosto de 2008 e 28 de agosto de 2012, portanto, a revogação/alteração de qualquer dispositivo deste capítulo se fará somente por assembleia geral.

CAPÍTULO 8 – DA INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

Art. 50. Todos os departamentos relacionados à auditoria médica (prévia, OPME, oncológica, oftalmológica, etc.) devem seguir os consensos, protocolos e normatizações vigentes na



UNIMED e no Sistema Unimed.

Art. 51. Quando o associado desejar um novo método de procedimento, medicamento e ou exame complementar que não está contemplado nos consensos, protocolos e normativas da **UNIMED**, deverá ele solicitar à Diretoria Executiva a apreciação do pedido, contemplando as respectivas justificativas técnicas e científicas.

§ 1º A Diretoria Executiva poderá encaminhar a solicitação ao Conselho Técnico que, na figura de seu coordenador, providenciará toda documentação necessária para a devida avaliação (literatura médica, Medicina Baseada em Evidências, capacitação do profissional, etc.).

§ 2º Na reunião do Conselho Técnico, o associado poderá estar presente para a discussão do assunto.

§ 3º Após o parecer do Conselho Técnico, o assunto será pautado para discussão e deliberação no Conselho de Administração.

§ 4º Se aprovada a solicitação, o associado poderá requerer/executar o procedimento incorporado após a notificação oficial da decisão do Conselho de Administração; se reprovada a solicitação, o associado também será notificado e não poderá requerer/executar o procedimento pleiteado, até que novas evidências científicas sejam favoráveis ou indiquem reavaliação.

Art. 52. Este capítulo é proveniente de decisão assemblear proferida no dia 28 de agosto de 2012, portanto, a revogação/alteração de qualquer dispositivo deste capítulo se fará somente por assembleia geral.

CAPÍTULO 9 – DA INDICAÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Art. 53. Quando o associado entender que um beneficiário necessita de prestação de serviços de saúde em domicílio, seja por desospitalização ou em razão do quadro clínico que o acomete, deverá entrar em contato com o setor de atendimento domiciliar da **UNIMED** para ser esclarecido sobre os critérios de elegibilidade adotados pela equipe multidisciplinar da **UNIMED** para que tais serviços sejam prestados e, somente após, apresentará relatório médico.

Parágrafo único. Não cabe ao associado a definição do plano terapêutico a ser executado no domicílio do beneficiário e sim, exclusivamente, ao setor de atendimento domiciliar da **UNIMED** composto de equipe multidisciplinar capacitada para avaliar se o beneficiário necessita de:

- a) Atendimento domiciliar, assim entendido como assistência programada e continuada em domicílio, caso em que o setor da **UNIMED** definirá qual o plano terapêutico ideal a ser executado (quantidade de sessões, atuação de quais profissionais da equipe multidisciplinar, periodicidade de visitas médicas, etc.); ou



- b) Internação domiciliar, assim entendida como aquela que substitui a internação hospitalar; ou
- c) Cuidador, situação em que não será da **UNIMED** a obrigação de prestação de serviço.

CAPÍTULO 10 – DOS RECURSOS PRÓPRIOS

Art. 54. A **UNIMED** possui recursos/serviços próprios com vistas a melhor acolher e cuidar dos beneficiários, além de garantir a qualidade de atendimento em ambientes que possam resguardar a sustentabilidade econômica e a essência da marca **UNIMED**.

§ 1º Os recursos/serviços próprios que a **UNIMED** disponibiliza aos seus beneficiários são:

- a) Ambulatório Infantil Unimed: atendimento médico ambulatorial em diversas especialidades (psiquiatria infantil, endocrinologia infantil, neuropediatria, etc.).
- b) Assistência Multiprofissional ao Autista: serviços de terapias especiais para pessoas com suspeita ou diagnóstico de transtorno do espectro autista – TEA, nas áreas de psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia e com o apoio de neuropediatras associados, promovendo o processo de triagem, avaliação e reabilitação funcional através de intervenções pautadas na análise do comportamento aplicada ao autismo (ABA), integração sensorial, PECS (Sistema de Comunicação Alternativa e Ampliada), PROMPT (*Prompts for Restructuring Oral Muscular Targets*) e seletividade alimentar.
- c) Atendimento Domiciliar: equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo) que presta atendimentos na residência e define o plano terapêutico de acordo com a real necessidade do beneficiário.
- d) Centro de Atendimento Multiprofissional: atendimento especializado nas áreas de psicologia clínica, fisioterapia uroginecológica, fonoaudiologia, nutrição clínica, dentre outras.
- e) Centro de Infusão de Medicamento: local destinado para aplicação de medicamentos endovenosos imunobiológicos, corticoides e outras medicações, conforme prescrição médica, além de realização de curativos e orientações envolvendo ostomias.
- f) Centro de Reabilitação e Integração: atendimento para beneficiários com patologias neurológicas, através de profissionais como fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.
- g) Centro de Vacinação: serviço de vacinação para imunização, prevenção de doenças e redução de disseminação de agentes infecciosos para todas as faixas etárias.



- h) Hospital Infantil Unimed: atendimento específico para casos de urgência e emergência em pediatria, composto por corpo clínico de pediatras, cirurgiões e enfermeiros, com ambiente exclusivo para pacientes recém-nascidos até adolescentes, com consultórios médicos, salas de observação, inalação, raio-X, ultrassom, quartos para internações e sala de emergência.
- i) Hospital Unimed: instituição de saúde que fornece tratamento médico e cuidados especializados aos beneficiários, equipado para oferecer uma ampla gama de serviços ambulatoriais e hospitalares, incluindo diagnósticos, tratamentos e cirurgias, oferecendo atendimentos eletivos, de emergência/urgência, cuidados intensivos e suporte contínuo para condições agudas e/ou crônicas.
- j) Laboratório Unimed: parceria entre a **UNIMED** e o laboratório Unilab/Analiza para oferecer aos beneficiários uma unidade exclusiva de análises clínicas.
- k) Medicina Preventiva: programa focado em promover a saúde dos beneficiários, mitigando os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), evitando o desenvolvimento de doenças, reduzindo o impacto das enfermidades na saúde dos indivíduos, e em melhorar a qualidade de vida de pacientes em tratamento.
- l) SOS – Assistência Pré-hospitalar: serviço remoto disponível 24 horas por dia e 7 dias por semana, para resolver situações de urgência e emergência com agilidade e eficiência, através de uma central de regulação, com avaliações médicas resolutivas ou remoção do beneficiário para pronto socorro em ambulância.
- m) Rede de Cuidados Continuados: cuidados aos beneficiários em fase final de vida ou que tenham alguma doença crônica incurável, com vistas a proporcionar qualidade de vida até a finitude, através de equipe de médicos, enfermeiros e psicólogos no ambulatório, residência e nos hospitais da rede credenciada.
- n) Unimed Mais: atendimento médico ambulatorial, de clínica geral para adultos sem a necessidade de agendamento, tendo como objetivos ajudar a desafogar os hospitais e prontos socorros; dar suporte medicamentoso para o alívio de sintomas imediatos; realizar atendimentos em epidemias de dengue, gripe, demanda reprimida para exames/procedimentos para atender às normas regulamentadoras da ANS; e coletar exames laboratoriais de análises clínicas para atendimento ao público.

§ 2º Para a utilização dos recursos/serviços próprios acima, o associado deverá encaminhar o beneficiário para a **UNIMED**, a qual promoverá a avaliação diagnóstica e, se for o caso, a condução para o início das atividades.

§ 3º O associado poderá prestar atendimento nos recursos/serviços próprios da **UNIMED**, independentemente da cidade que tenha sido admitido como associado, desde que seja conveniente e oportuno à **UNIMED**.



CAPÍTULO 11 – DAS PENALIDADES

Art. 55. A ação ou omissão do associado que representar infração legal, estatutária, regimental ou normativa o sujeitará às seguintes sanções:

- a) advertência verbal;
- b) advertência escrita;
- c) suspensão dos direitos sociais, pelo período mínimo de 15 (quinze) dias e máximo de 6 (seis) meses, a ser definido pelo Conselho de Administração;
- d) eliminação;
- e) multa.

§ 1º As sanções previstas neste artigo serão aplicadas de acordo com a gravidade das infrações, mediante decisão fundamentada do Conselho de Administração, após o trâmite do processo administrativo.

§ 2º Em caso de decisão por eliminação, a devolução do capital e das sobras devidas ao associado eliminado será realizada após a aprovação do balanço patrimonial do ano em que a decisão pela eliminação se tornar definitiva, nos termos do Estatuto Social.

§ 3º Após a eliminação, o associado eliminado deverá arcar com eventuais obrigações de responsabilidade pessoal que recair em desfavor da **UNIMED**.

§ 4º A penalidade de multa pode ser aplicada conjuntamente com outra sanção prevista neste artigo.

§ 5º O valor da multa varia entre o mínimo de 01 (uma) vez e o máximo de 10 (dez) vezes o valor do salário mínimo estadual vigente.

§ 6º Independentemente da aplicação da sanção de multa, o associado deverá indenizar a **UNIMED** por eventuais prejuízos que comprovadamente deu causa.

CAPÍTULO 12 – DO RITO PROCEDIMENTAL

Art. 56. Ao tomar conhecimento de notícia sobre ato ou omissão de associado que represente infração legal, normativa, estatutária ou regimental, o Conselho de Administração notificará o associado investigado por qualquer meio idôneo e eficaz, dando-lhe ciência dos fatos e elementos noticiados contra si, concedendo-lhe o prazo de 10 (dez) dias úteis para que apresente explicações.



§ 1º Caso seja apresentada resposta à notificação, o Conselho de Administração realizará a análise do conteúdo e poderá arquivar o expediente ou determinar a instauração de procedimento administrativo, com nomeação de uma comissão processante formada por 3 (três) associados indicados pelo próprio Conselho de Administração.

§ 2º Todos os associados nomeados como membros da comissão processante deverão assinar um documento contendo:

- a) o compromisso de desempenhar suas funções com zelo e isenção de ânimo, para atingir os fins cooperativistas e de interesse da sociedade;
- b) sigilo e confidencialidade das informações adquiridas; e
- c) declaração de inexistência de relação de intimidade com o associado investigado.

§ 3º Se o membro indicado para compor a comissão processante não aceitar a função que lhe foi atribuída, caberá ao Conselho de Administração indicar um substituto na reunião seguinte.

§ 4º Estão impedidos de atuar como membros da comissão processante os associados que sejam cônjuge, companheiro ou parente até 2º grau de conselheiros de administração ou do próprio associado investigado.

Art. 57. Se o caso a ser apurado contiver relevantes indícios de fraude e/ou de risco de prejuízo à **UNIMED**, o Conselho de Administração poderá suspender a atuação do associado investigado perante a **UNIMED**, desde a instauração até a conclusão do procedimento administrativo.

Parágrafo único. A suspensão de que trata o *caput* deste artigo fica restrita ao procedimento objeto de apuração do procedimento administrativo, podendo o associado investigado executar as demais atividades pela **UNIMED**.

Art. 58. Instaurado o procedimento administrativo, a comissão processante dará ciência ao associado investigado acerca de sua instauração e lhe concederá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentação de defesa e de provas que julgar necessárias.

Art. 59. O associado poderá ser representado no procedimento administrativo por advogado, mediante juntada de procuração com poderes específicos, todavia, nos atos personalíssimos o associado investigado deverá comparecer pessoalmente, ainda que acompanhado de advogado.

Parágrafo único. Juntada a procuração, todas as notificações do procedimento administrativo poderão ser realizadas na pessoa do associado investigado ou do advogado constituído.

Art. 60 Após a apresentação da defesa do associado investigado, a comissão processante poderá requisitar documentos junto aos órgãos públicos/privados e aos setores da **UNIMED**,

além de convocar pessoas para a realização de oitivas, solicitar perícias e o que mais se fizer necessário para a elucidação dos fatos.

Art. 61. Finalizada a instrução do procedimento administrativo, o associado investigado será convocado para a realização de oitiva.

Parágrafo único. Após a oitiva, o associado investigado será notificado para apresentar alegações finais no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

Art. 62. Findo o prazo de alegações finais, a comissão processante elaborará relatório final opinativo e o enviará para o Conselho de Administração, que decidirá sobre a absolvição ou a aplicação de uma das penalidades previstas neste Regimento Interno, ou poderá converter a decisão em realização de novas diligências.

Parágrafo único. Caso o procedimento administrativo seja devolvido para a realização de novas diligências, a comissão processante emitirá novo relatório final opinativo.

Art. 63. Da decisão que aplicar qualquer penalidade caberá recurso, com efeito suspensivo, à assembleia geral, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da ciência da decisão pelo associado investigado.

Parágrafo único. O recurso deverá ser interposto perante o Conselho de Administração e será apreciado na primeira assembleia geral posterior à propositura do recurso.

Art. 64. O recurso promovido será processado da seguinte forma:

- a) Constará na pauta da ordem do dia da assembleia geral o número do procedimento administrativo vinculado ao recurso a ser julgado.
- b) O associado secretário nomeado pela assembleia geral para conduzir os trabalhos da ordem do dia dará início ao julgamento com a leitura do relatório final da comissão processante e da decisão do Conselho de Administração.
- c) Em seguida, um membro da comissão processante poderá apresentar oralmente à plenária as razões que levaram à conclusão do relatório final, pelo prazo máximo de 15 (quinze) minutos.
- d) Após, o associado investigado ou o seu advogado poderá sustentar oralmente as razões recursais à plenária, no mesmo prazo máximo de 15 (quinze) minutos.
- e) Ao término da apresentação das razões recursais, a comissão processante poderá valer-se de prazo suplementar máximo de 5 (cinco) minutos para sustentação oral, o que dará direito ao recorrente de mesmo prazo suplementar máximo.
- f) Terminadas as sustentações orais, o Diretor Presidente colocará o assunto para



discussão da plenária, que poderá realizar questionamentos para o recorrente, para o Conselho de Administração e/ou para a comissão processante, cujas respostas deverão ser objetivas e breves, sendo vedado aos associados questionadores verbalizar antecipadamente os seus votos. Caso isso ocorra, o questionamento será interrompido.

- g) Finalizadas as discussões, a plenária decidirá por maioria simples dos votos dos presentes. Em caso de empate, será realizada nova votação, invalidando a anteriormente realizada; mantendo-se o empate, serão identificados e selecionados os 9 (nove) associados de maior idade presentes, os quais proferirão abertamente seus votos e decidirão por maioria simples.

Parágrafo único. Além dos impedidos de votar definidos no Estatuto Social, não terão direito a voto o associado investigado e os membros da comissão processante e do Conselho de Administração.

Art. 65. Em caso de condenação, independentemente da pena, o associado deverá indenizar a **UNIMED** por eventuais prejuízos financeiros que o ato ou omissão apurado causou à **UNIMED**.

Parágrafo único. Caso tenha sido aplicada a sanção de multa, o valor pago a esse título não servirá para compensar eventual prejuízo, o qual deverá ser integralmente ressarcido.

Art. 66. Ao final do procedimento administrativo, sendo apurada a existência de ilícitos ou infrações ético-funcionais, o Conselho de Administração enviará cópia do procedimento administrativo aos órgãos competentes.

Art. 67. A condenação será lançada na ficha de matrícula do associado.

CAPÍTULO 13 – DA DEMISSÃO DO ASSOCIADO

Art. 68. O associado que optar pela demissão do quadro de médicos da cooperativa deverá enviar notificação para a **UNIMED**, cientificando-a, e adotar as seguintes providências:

- a) Manter a prestação de serviços médicos aos beneficiários da **UNIMED** pelo prazo de 60 (sessenta) dias, mediante remuneração nos mesmos moldes que sempre recebeu;
- b) Enviar à **UNIMED** a identificação completa de todos os beneficiários que se encontrarem em tratamento continuado, pré-natal, pré ou pós-operatório ou que necessitem de atenção especial, cabendo à **UNIMED**, garantir os recursos assistenciais necessários à continuidade da sua assistência; e
- c) Disponibilizar as informações necessárias para a continuidade do tratamento com outro associado, desde que requisitado pelo beneficiário.



Art. 69. A Diretoria Executiva incluirá o pedido de demissão na pauta da reunião do Conselho de Administração subsequente ao recebimento do requerimento de demissão.

§ 1º O Conselho de Administração não poderá se opor ao pedido de demissão e o levará a registro na ficha de matrícula do associado demissionário.

§ 2º A devolução do capital e das sobras devidas ao associado demissionário será realizada após a aprovação do balanço patrimonial do ano em que foi ratificada a demissão pelo Conselho de Administração.

§ 3º Após a demissão, o demitido deverá arcar com eventuais obrigações de responsabilidade pessoal que recair em desfavor da **UNIMED**.

CAPÍTULO 14 – DA EXCLUSÃO DO ASSOCIADO

Art. 70. A exclusão do associado se dará nas hipóteses previstas no Estatuto Social.

§ 1º Nas hipóteses dos incisos IV, V e VI do artigo 18 do Estatuto Social, o associado poderá se manifestar no prazo de 10 (dez) dias.

§ 2º Caso não apresentadas ou sejam rejeitadas as explicações apresentadas pelo associado, o Conselho de Administração deliberará pela exclusão, que será registrada na ficha de matrícula do associado excluído com a indicação do motivo.

§ 3º A devolução do capital e das sobras devidas ao associado excluído, será realizada após a aprovação do balanço patrimonial do ano em que foi ratificada a exclusão pelo Conselho de Administração.

Art. 71. Para o enquadramento nas hipóteses de exceção previstas no inciso IV do artigo 18 do Estatuto Social, o associado deverá pedir ao Conselho de Administração afastamento do atendimento aos beneficiários da **UNIMED** por prazo determinado.

§ 1º O pedido de licença para atendimento aos beneficiários da **UNIMED** será aceito somente quando o motivo alegado obrigar o associado a afastar-se também de seus atendimentos particulares e de outros convênios.

§ 2º Compete ao Conselho de Administração deferir ou indeferir o pedido de afastamento, bem como definir seu prazo.

Art. 72. Nos casos de demissão, eliminação ou exclusão, as obrigações financeiras vencidas do associado perante à **UNIMED** serão descontadas do capital social a ser restituído.

§ 1º Caso o montante do capital social não seja suficiente para quitar as dívidas existentes, a diferença será cobrada do associado.



§ 2º Após a exclusão, o excluído deverá arcar com eventuais obrigações de responsabilidade pessoal que recair em desfavor da **UNIMED**.

CAPÍTULO 15 – DO COMITÊ DE ESPECIALIDADE

Art. 73. A Diretoria Executiva definirá os membros do Comitê de Especialidade sendo aprovado pelo Conselho de Administração, que será composto mediante agrupamento de cooperados de diversas especialidades, com o fim de representar todas as especialidades médicas da **UNIMED**.

Art. 74. A forma de composição, atribuições, dentre outras disposições atinentes à representação das especialidades serão reguladas por meio de um regulamento próprio, aprovado pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO 16 – DA REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL/REGIONAL

Art. 75. Com exceção do município da sede da **UNIMED**, os associados dos demais municípios da área de ação da **UNIMED**, com número de cooperados superior a 5 (cinco), terão um representante municipal dos associados perante a cooperativa, escolhido pela diretoria e validado pelo Conselho de Administração.

Art. 76. O representante municipal/regional terá como atribuições:

- a) Participar, quando convocado, de reunião da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração, para apresentar solicitações, questionamentos ou reclamações dos associados, e transmitir as decisões tomadas aos demais associados do município por ele representado;
- b) Colaborar com os trabalhos da auditoria médica, de todos os Conselhos e da Diretoria Executiva;
- c) Apresentar parecer sobre o pedido de cumulação de municípios para atendimento; e
- d) Apresentar parecer sobre pedido de transferência do município de atendimento.

Art. 77. Quando houver assunto de interesse da cooperativa, o representante deverá convocar todos os associados do município e organizar as reuniões, mediante elaboração de ata com a colheita de assinatura de todos os presentes.

Art. 78. Por assumir o ofício de representante municipal/regional, este será remunerado no valor equivalente a 5 (cinco) consultas por reunião, desde que compareça a todas as reuniões oficiais e as designadas por necessidade.

Parágrafo único. Todos os cooperados participantes, inclusive o representante municipal/regional, serão remunerados no valor equivalente a 1 (uma) consulta por reunião



que comprovadamente tiverem participados.

Art. 79. A indicação do representante municipal/regional ocorrerá anualmente.

Art. 80. Não poderão ser escolhidos representantes de município/região os associados que ocupem cargos sociais nos Conselhos de Administração, Técnico, Fiscal e de Educação Cooperativista.

Parágrafo único. Também não poderão ser escolhidos representantes de município/região os associados que prestarem serviço de auditoria médica na **UNIMED** e/ou os associados que mantiverem vínculo empregatício com a **UNIMED** ou com organizações por ela controladas.

CAPÍTULO 17 – DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA JUDICIAL

Art. 81. A **UNIMED** poderá necessitar de um assistente técnico voltado à área médica para a adequada condução de um processo judicial, com vistas a ter um suporte especializado.

Parágrafo único. Dentre as ações do assistente técnico, destacam-se a elaboração de laudos e quesitos, realização de pesquisas científicas, acompanhamento de perícias, contraposição de laudos periciais e/ou de assistentes técnicos, etc.

Art. 82. A **UNIMED** pagará ao assistente técnico o valor equivalente a 10 (dez) consultas médicas a título de remuneração, para a execução de todos os serviços que se fizerem necessários na condução do processo.

Parágrafo único. O valor da consulta médica será o vigente à época da remuneração, considerando o que se paga na modalidade “enfermaria” para Plano Regulamentado.

Art. 83. Com o intuito de assegurar um tratamento igualitário aos associados, inicialmente será identificada a especialidade médica relacionada ao caso em discussão judicial; em seguida, o caso será encaminhado ao representante da respectiva especialidade, que deverá apresentá-lo a todos os associados dessa área; após, o representante da especialidade indicará um associado para atuar como assistente técnico no processo.

Parágrafo único. Caso o representante da especialidade não indique um associado para assumir o compromisso de assistente técnico, a **UNIMED** poderá:

- a) valer-se de outro associado não vinculado à especialidade médica relacionada ao caso judicializado, desde que tenha aptidão técnica para assumir tal compromisso; ou
- b) contratar um médico não associado para a execução desse ofício.

CAPÍTULO 18 – DAS REGRAS DE ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS

Art. 84. Compete à Diretoria Executiva publicar as regras de rotinas administrativas de



atendimento, que conterão as normas relativas aos procedimentos administrativos para atendimentos médicos dos beneficiários dos planos de saúde operados pela **UNIMED**.

Parágrafo único. A **UNIMED** não se responsabilizará pelo pagamento dos serviços realizados sem a observância das regras dispostas neste artigo.

Art. 85. A **UNIMED** não se responsabilizará pelos atendimentos e procedimentos não cobertos pelo plano de saúde do beneficiário atendido.

Art. 86. Não obstante a disposição do artigo anterior, será facultada à **UNIMED** a eventual cobertura dos serviços não cobertos pelos planos de saúde dos beneficiários.

§ 1º A cobertura dos serviços tratados neste artigo decorrerá de liberalidade, decorrente da conveniência e oportunidade oriundas de critérios estabelecidos unicamente pela **UNIMED** para cada situação específica. Portanto, a cobertura extraordinária de procedimentos para uma específica situação não gerará direitos ao beneficiário e/ou ao associado para casos análogos posteriormente verificados.

§ 2º O atendimento para os procedimentos tratados nesse artigo deverá ser previamente analisado e autorizado pela **UNIMED**, e o associado que prestar tais serviços será remunerado de acordo com a tabela de remuneração praticada pela **UNIMED**. Portanto, mesmo diante dessa hipótese, está vedado ao associado cobrar qualquer honorário particular a título de complementação.

CAPÍTULO 19 – DA PARAMETRIZAÇÃO DE EXAMES

Art. 87. A parametrização de exames consiste na adoção de medidas administrativas para otimização de recursos em saúde, com vistas à conscientização do associado para a liberação de exames somente nas solicitações de comprovada necessidade, evitando-se abusos e desnecessidades.

Art. 88. Sobre a parametrização de exames, o Ministério Público do Estado de São Paulo promoveu a Ação Civil Pública nº 1003389-92.2017.8.26.0482, ocasião em que foi celebrado acordo judicial com a **UNIMED**, contemplando os seguintes termos:

- a) A **UNIMED** se compromete a cumprir integralmente o contrato celebrado com todos os seus consumidores, garantindo assistência médico-hospitalar para todos os seus beneficiários, nos moldes previstos em contrato (contratos regulamentado e não regulamentado pela Lei 9.656/98) e no Rol de Procedimentos elaborado pela ANS (no caso de contrato regulamentado).
- b) A **UNIMED** considerará, em primeiro lugar, a saúde do indivíduo aliada à efetividade das condutas com base na Medicina Baseada em Evidências, visando sempre estimular a boa prática médica no âmbito interno, através da discussão e implementação de Protocolos de Conduta (Procedimentos Técnicos Internos), respaldados pelas



Especialidades Médicas representadas na cooperativa, às necessidades do consumidor e inerentes aos procedimentos em questão, pelo Conselho Técnico e Auditoria Médica, sendo os associados e entidades credenciadas/contratadas da **UNIMED** obrigados a respeitar o Código de Defesa do Consumidor, Código de Ética Médica e Resoluções dos Conselhos de Classe, bem como Estatuto Social, Regimento Interno e demais instruções da **UNIMED**.

- c) Na busca do salutar equilíbrio custo-efetividade, a **UNIMED** poderá otimizar seus recursos, contestando, desde que fundamentadamente, e não remunerando, as não-conformidades, bem como os gastos desnecessários e/ou abusivos, com o fim de evitar desperdícios. Ser-lhes-á permitido ainda regular os exames autogerados, bem como negociar materiais cirúrgicos/medicamentos/procedimentos inerentes ao ato médico, sempre em conformidade com os ditames do Código de Defesa do Consumidor, Código de Ética Médica, Resoluções dos Conselhos de Classe, bem como Estatuto Social, Regimento Interno e demais instruções da **UNIMED**.
- d) A otimização dos recursos não poderá, em hipótese alguma, provocar prejuízo ao consumidor beneficiário de plano de saúde, portanto, mesmo que se limitem exames para o associado, caso haja justificativa plausível quanto à imprescindibilidade da realização de determinado exame em razão do quadro clínico apresentado por seu paciente/consumidor, a **UNIMED** deverá autorizar a realização do exame sem realizar qualquer desconto na produção do associado solicitante.
- e) Em casos de urgência ou emergência não haverá qualquer operação de limitação de exames/procedimentos solicitados, de acordo com as cláusulas contratuais específicas de cada contrato.

Parágrafo único. Entende-se por 'justificativa plausível' mencionado na alínea "d" deste artigo a emissão de relatório, consistente em opinião escrita que indica e fundamenta a imprescindibilidade da realização do exame, referendada pela Auditoria Médica, Conselho Técnico e em concordância com os procedimentos técnicos internos firmados pela especialidade envolvida.

Art. 89. Não é permitida a revogação ou alteração de qualquer dispositivo constante no acordo judicial previsto no artigo anterior, uma vez que o acordo celebrado foi homologado pelo Poder Judiciário.

CAPÍTULO 20 – DA TAXA DE DISPONIBILIDADE OBSTÉTRICA

Art. 90. A taxa de disponibilidade obstétrica consiste na cobrança por associados da especialidade de ginecologia obstetrícia, a título de honorários, para ficar à disposição da gestante para o acompanhamento presencial do trabalho de parto.

Art. 91. Sobre a taxa de disponibilidade obstétrica, o Ministério Público do Estado de São Paulo e a **UNIMED** celebraram no dia 11 de abril de 2018, um Termo de Ajustamento de Conduta –



TAC, contemplando os seguintes termos:

- a) A **UNIMED** se compromete a cumprir o contrato celebrado com seus beneficiários, garantindo o atendimento integral de todas as gestantes/parturientes, desde o pré-natal até o pós-parto, incluindo toda a assistência ao parto, sem o pagamento de qualquer taxa extra ou ônus adicional além da mensalidade, coparticipação e outros previstos contratualmente.
- b) A **UNIMED**, quando tiver ciência de que o associado ginecologista e obstetra efetuou cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica, sem ter formalizado um documento de informação prévia específica (vide item "d" abaixo), se compromete a, no prazo máximo de 10 (dez) dias, reembolsar integralmente a beneficiária paciente nos termos do parágrafo único do art. 42 da Lei nº 8.078/1990 e notificar o associado ginecologista obstetra formalmente, a fim de que cesse imediatamente a referida prática, bem como realizar o desconto na produção do associado equivalente ao valor reembolsado.
- c) Para os casos de urgência, emergência e/ou intercorrências nos períodos de pré-parto, parto ou pós-parto, as beneficiárias terão a sua disposição no Hospital e Maternidade de Presidente Prudente Ltda. (Hospital lamada) uma equipe de plantonistas obstetras, sem qualquer ônus adicional. A **UNIMED**, por sua vez, deverá comunicar todos os seus beneficiários em seu sítio eletrônico, de forma destacada, os seguintes informes:
- I. Que foi instituído pela maternidade credenciada (Hospital lamada), um plantão de equipe de obstetras para atender as beneficiárias/consumidoras gestantes;
 - II. Que pela assistência ao parto por meio de serviço de plantão, a beneficiária/consumidora gestante não pagará nenhuma taxa extra ou adicional, além daquelas já previstas no plano de saúde contratado; e
 - III. Que a equipe obstétrica plantonista estará à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias na semana para as intercorrências obstétricas e assistência aos partos (naturais ou cesarianas).
- d) A **UNIMED** deverá comunicar todos os associados ginecologistas obstetras, da maneira que entender conveniente, que eventual cobrança na seara privada só poderá ocorrer através de informação prévia específica formalizada em documento próprio, apresentada e feita na primeira consulta – na qual a beneficiária, ou quem a represente, concorde em contratar o serviço médico em caráter particular, mesmo ciente da existência do serviço de plantão sem ônus, colocado a sua disposição pela maternidade credenciada (Hospital lamada). Cópia do referido termo escrito deverá ser anexado pelo associado ginecologista obstetra no prontuário médico hospitalar no momento da internação, sob pena de não poder efetuar a cobrança da referida taxa.
- e) No caso de comprovada qualquer infração em desconformidade com o estabelecido no item "b" acima, a **UNIMED** se compromete, no prazo máximo de 10 (dez) dias após a



apuração dos fatos, respeitando o direito ao contraditório e à ampla defesa, encaminhar o expediente à Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor.

- f) A **UNIMED** declara-se ciente de que o TAC não prejudica os direitos individuais abrangidos por ele, sendo permitida a discussão judicial individual de direitos e valores que as beneficiárias/consumidoras gestantes entenderem devidos, além destes ora fixados.
- g) Fica estipulada sanção pecuniária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) na hipótese de descumprimento de qualquer das cláusulas do TAC, a serem revertidas em favor do Fundo Estadual de Defesa do Consumidor e exequível pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 56 do Código de Defesa do Consumidor, e arcados pelo comprometente que der causa à violação ao presente TAC, bem como de eventuais sanções de natureza administrativa – cível ou criminal.

Art. 92. Não é permitida a revogação ou alteração de qualquer dispositivo constante no TAC previsto neste Capítulo, por já ter sido homologado pelo Conselho Superior do Ministério Público do Estado de São Paulo.

Art. 93. Por força do TAC previsto neste Capítulo, o associado ginecologista obstetra não poderá estabelecer, em nenhuma hipótese, condição de pagamento de taxa de disponibilidade obstétrica para realização de pré-natal e/ou pós-natal.

Parágrafo único. O associado ginecologista obstetra também não poderá estabelecer cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica para remuneração de terceiros (enfermeira, médico não associado ou outro profissional).

CAPÍTULO 21 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 94. Ficam revogadas as Instruções Normativas nº 01/2008, 02/2008 e 03/2012, em razão das disposições contidas nos Capítulos 6 (Da forma de autorização e utilização de órteses, próteses e materiais especiais), 7 (Da forma de encaminhamento de beneficiários para outros serviços fora da área de ação da cooperativa) e 8 (Da incorporação de novas tecnologias) neste Regimento Interno.

Art. 95. Este Regimento Interno foi aprovado pela Assembleia Geral Extraordinária de 30 de agosto de 1982, atualizado em reunião do Conselho de Administração em 27/07/1992, 28/06/1993, 16/05/1994, 28/11/1994, 30/01/1995, 13/03/1995, 10/07/1995, 29/04/1996, 27/05/1996, 24/06/1996, 30/03/1998, 29/05/2000, 27/08/2001, 17/12/2001, 25/02/2002, 24/06/2002, 12/08/2002, 26/08/2002, 09/12/2002, 12/05/2003, 04/10/2004, 06/12/2004, 24/04/2006, 03/12/2007, 17/12/2007, 30/03/2009, 12/12/2011, 12/08/2013, 13/10/2015, 26/09/2016, 26/06/2019, 25/03/2020, 10/02/2021, 10/03/2021, 13/10/2021, 16/03/2022, 14/06/2022, 10/10/2022, 17/05/2023, 31/05/2023, 17/07/2024 e 28/01/2025.

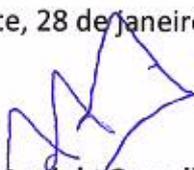


Parágrafo único. Todas as modificações do Regimento Interno serão aprovadas pelo Conselho de Administração ou, quando couber, pela Assembleia Geral.

Art. 96. Os casos omissos não previstos no Regimento Interno serão resolvidos pelo Conselho de Administração que baixará as deliberações tomadas, comunicando por escrito os envolvidos.

Art. 97. Todas as alterações deste Regimento Interno deverão ser publicadas e encaminhadas para todos os associados.

Presidente Prudente, 28 de Janeiro de 2025.



Dr. João Alberto Antoni de Carvalho
Diretor Presidente