

REGIMENTO INTERNO
UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

NIRE nº. 35.400.003.073
CNPJ nº. 48.628.366/0001-36

Regimento Interno aprovado e consolidado em conformidade com as disposições Estatutárias, pelo Conselho de Administração, por unanimidade de votos, em reunião realizada em 09 de outubro de 2025.

CAPÍTULO 1
DA FINALIDADE DESTE REGIMENTO INTERNO

Considerando que a **Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana** tem o seu negócio baseado em excelência em saúde, com:

- I. **Missão** - Operar cuidados de assistência médica integral de excelência, focados em promoção de saúde, valorizando o trabalho médico com crescimento e sustentabilidade.
- II. **Visão Unimed** - Ser reconhecida como referência de credibilidade em saúde.
- III. **Valores Unimed** - Transparência, ética, cooperação, engajamento e eficiência.

Considerando que se trata o presente documento, pois, da consolidação das instruções e normatizações baixadas pelo Conselho de Administração, ouvido os demais órgãos sociais competentes e aprovado na forma do Estatuto Social; e

Considerando que normas internas baixadas ou validadas pelo Conselho de Administração integrarão este Regimento Interno na forma de Normas Resolutivas, Normas Internas, Portarias, Normas Derivadas etc., para todos os efeitos:

O presente Regimento Interno tem por **FINALIDADE** disciplinar o funcionamento da Cooperativa no que tange à prestação dos serviços de assistência médica pelos cooperados aos clientes Unimed, e estabelecer os direitos e obrigações dos cooperados, procurando conciliar harmonicamente a relação institucional entre os cooperados e a Cooperativa em conformidade com a legislação vigente.

CAPÍTULO 2
DAS ATRIBUIÇÕES REGIMENTAIS

Art. 1º. Compete ao Conselho de Administração e à Diretoria Executiva baixar Resoluções, Normas, Instruções e Portarias para regular processos e procedimentos da Cooperativa.

Parágrafo primeiro - Esses documentos são de uso exclusivo da Cooperativa e de seus cooperados.

Parágrafo segundo - Qualquer Cooperado pode ter acesso a este Regimento Interno, bem como a qualquer Resolução, Norma e Instrução e seu correspondente registro de análise ou discussão.

Art. 2º. As Resoluções, Normas, Instruções e Portarias são documentos assinados pelo Presidente do Conselho de Administração após decisão do ou pelo Diretor Executivo Geral quando decorrente das demais Diretorias, onde são especificadas as ordens do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva em relação à Cooperativa.

Parágrafo único - Todas as Resoluções, Normas, Instruções e Portarias deverão ser numeradas em ordem cronológica de aprovação, padronizadas e elaboradas e suas revisões serão registradas e aprovadas em documentos próprios, devendo ser arquivados dentro de cada setor de competência da Cooperativa.

CAPÍTULO 3 DOS OBJETIVOS

Art. 3º. Mandatária dos Cooperados tem como finalidade eliminar intermediários na execução dos serviços médicos, que deverão ser realizados pelos associados em seus estabelecimentos como autônomos ou nos hospitais em que atuam, respeitando o princípio da livre-escolha e a Ética Médica.

Art. 4º. A cooperativa poderá manter serviços médicos, em dependências para este fim destinadas, com objetivo de:

- I. Orientar a utilização de seus serviços;
- II. Proceder a exames admissionais de seus candidatos a beneficiários e de funcionários de empresas que tenham contrato para atendimento de Medicina do Trabalho;
- III. Interceptar abuso de utilização do sistema por beneficiários;
- IV. Atender requisições dos médicos cooperados para exames complementares e internações;
- V. Efetuar perícias admissionais nos candidatos a clientes da Unimed ou entrevistá-los qualificadamente, nos planos particulares, assim também para as empresas em cujos contratos já existentes conste cláusula específica;
- VI. Executar auditoria prévia e pós nas solicitações médicas eletivas e/ou de urgência/emergência;
- VII. Executar atendimentos nos consultórios e ambulatórios médicos próprios ou contratados;
- VIII. Efetuar auditoria em contas médicas e contas hospitalares;
- IX. Efetuar auditoria nos serviços da Rede Credenciada próprios ou contratadas;
- X. Executar procedimentos do Departamento de Saúde Ocupacional, Domiciliar, Medicina Preventiva, Saúde Mental, Núcleo de Atenção Primária à Saúde entre outros que vier a implantar.

CAPÍTULO 4 DOS DEVERES DA COOPERATIVA NO SISTEMA UNIMED

Art. 5º. A **Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana** integra o Sistema Nacional Unimed, composto pela Confederação Nacional (Unimed do Brasil), pelas Federações Estaduais, Federações Regionais e pelas Federadas ou Singulares.

Art. 6º. Sendo a **Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana** uma singular do Sistema Cooperativo Unimed, deverá observar fielmente as disposições da Constituição do Sistema Cooperativo Unimed.

Art. 7º. São deveres constitucionais, sem prejuízo dos estatutários da Confederação, Federações Estaduais e Regionais e das Singulares, como mandatária de seus cooperados, entre outros:

- I. Darem execução, por intermédio dos cooperados, aos contratos federativos, confederativos e nacionais;
- II. Atenderem os beneficiários das demais cooperativas Unimed, segundo as normas do intercâmbio;
- III. Guardarem sigilo de todas as informações de que disponham ou venham a dispor sobre todas as sociedades integrantes do Sistema Cooperativo Unimed, ressalvada a expressa autorização de sua divulgação;
- IV. Respeitarem a área de ação das demais cooperativas; e
- V. Cumprirem, na forma e nos prazos estabelecidos no Manual de Intercâmbio, os compromissos pecuniários e operacionais.

Art. 8º. Valer-se da Câmara Técnica como competente para dirimir dúvidas ou conflitos entre as Singulares ou Federações do Sistema Unimed.

CAPÍTULO 5 DOS SERVIÇOS AOS CLIENTES DA COOPERATIVA

TÍTULO I Dos Atendimentos dos Cooperados aos Beneficiários

Art. 9º. A prestação de serviços médicos aos beneficiários da **Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana** será exercida por médicos pertencentes ao quadro de cooperados dentro das especialidades e na cidade na qual ingressarem na Cooperativa.

Parágrafo primeiro - Os serviços médicos serão executados exclusivamente pelos cooperados em seus estabelecimentos particulares (consultórios e clínicas) e nos serviços hospitalares próprios ou credenciados da Rede de Prestadores da Unimed, devendo ser respeitado o princípio da livre escolha do médico por parte do beneficiário nos termos da legislação e regulação aplicável.

Parágrafo segundo - Aos médicos cooperados compete o atendimento dos clientes de acordo com os contratos celebrados com a Cooperativa, atendendo-se ao regime de livre-escolha dentro de seu horário normal de trabalho como autônomo ou nos horários previamente e expressamente indicados pelos mesmos no momento do ingresso ou em suas devidas atualizações, devendo disponibilizar produção mínima necessária na localidade e especialidade para quais foi admitido no seu ingresso, devendo atender o mínimo médio mensal de produção estabelecido neste Regimento, se houver demanda comprovada.

Art. 10. Para a prestação de serviços médicos aos beneficiários da Cooperativa todos os médicos cooperados e a Cooperativa ficam obrigados a observarem a Lei 9.656/98 (Lei que regula as Operadoras e Planos de Saúde) e as regras contidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas atualizações, em especial a RN 566/22 e suas alterações que dispõe sobre os prazos máximos de atendimento, nas seguintes condições:

Parágrafo primeiro - O regime de atendimento prestado pelos cooperados aos beneficiários da Unimed é regulado por este regimento interno é ambulatorial ou médico-hospitalar, sendo prestado nos consultórios médicos e nas clínicas e entidades hospitalares próprias ou credenciadas da Cooperativa.

Parágrafo segundo - O cooperado se obriga a prestar aos beneficiários da Cooperativa, de acordo com as condições do seu ingresso no seu consultório, na sua clínica e na unidade hospitalar própria ou credenciada pela Unimed os serviços descritos na Tabela de Honorários da AMB, CBHPM ou outra tabela adotada pelo sistema Unimed e no Rol de Procedimentos da ANS, limitados na especialidade para a qual ingressou no quadro associativo, conforme anotado no livro de matrículas.

Art. 11. O médico cooperado, ainda que em período probatório de avaliação, deverá ter uma disponibilidade regular, ininterrupta e mínima para a Cooperativa, independente da especialidade (clínica ou cirúrgica) e deverá obedecer e assegurar a garantia de atendimento aos beneficiários do sistema Unimed e pacientes indicados pela Unimed, conforme prazos e regramentos estabelecidos pela ANS, Lei Federal n.º 9.656/1.998, observando a demanda de mercado.

I. A disponibilidade mínima deve ser de 120 (cento e vinte) consultas mensais.

Parágrafo primeiro - Casos excepcionais de minoração/majoração de atendimentos, diante da demanda da especialidade, deverão ser levados para manifestação da Diretoria de Provimento da Saúde e posterior deliberação do Conselho Administrativo.

Parágrafo segundo - Os cooperados que estejam regularmente afastados, bem como aqueles que tenham ingressado na Cooperativa há menos de 12 (doze) meses ou há mais de 25 (vinte e cinco) anos e os maiores de 65 (sessenta e cinco) anos não estão sujeitos ao que determina o *caput* este artigo.

Parágrafo terceiro - Para o tempo de agendamento de consultas os cooperados deverão observar rigorosamente as regras determinadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo quarto - A verificação dessa disponibilidade de agenda médica será feita sempre que houver reclamação ou denúncia por parte dos beneficiários, com identificação do profissional, ou mesmo por auditoria interna.

Parágrafo quinto - Nas especialidades que abrangem somente SADT e Procedimentos a disponibilidade mínima e produção máxima será determinada pelos indicadores e analisados pelo Conselho Administrativo.

Parágrafo sexto - As especialidades que trabalham com realização de SADT autogerados terão os limites traçados pela especialidade e pela Diretoria de Provimento da Saúde e validados pelo Conselho Administrativo. Os casos destoantes da média da especialidade serão apurados por meio de instauração de processo técnico administrativo.

Parágrafo sétimo - Caso o Cooperado tenha 2 (duas) especialidades, poderá optar por apresentar produção numa delas ou no somatório das duas.

Parágrafo oitavo - O descumprimento do disposto no *caput* deste item caracteriza infração.

Parágrafo nono - Casos especiais serão analisados pela Diretoria de Provimento da Saúde e definidas pelo Conselho de Administração.

Parágrafo décimo - Para o cooperado plantonista que ingressou em data anterior a este Regimento, que só atuará nos serviços hospitalares, clínicas, exames ou ambulatoriais próprios, seja na condição de plantonista, hospitalista, triador, emergencista, UTI, também deverá apresentar produção mínima a depender da demanda hospitalar.

Art. 12. Com a finalidade de promover a assistência da melhor qualidade, com tempo suficiente e adequado para a realização de consultas, fica estabelecido o limite máximo de produção de 500 (quinhentas) consultas por mês para médico clínico e/ou cirúrgico, que poderão ser remuneradas em forma de escalonamento com deflator, conforme deliberado pela administração da cooperativa.

Parágrafo único - Excetua-se desta disposição a especialidade que apresente insuficiência de rede, após análise da Diretoria de Provimento da Saúde.

Art. 13. Para as especialidades que ultrapassarem o limite de consultas/mês estabelecido no artigo anterior, será configurada a necessidade de abertura de vagas para ingresso de novos cooperados, abrindo-se processo de ingresso e o médico que apresentar produção superior ao limite estabelecido será convocado para esclarecimentos das demandas.

Art. 14. Observando-se o limite mínimo estabelecido nesse capítulo, os cooperados deverão apresentar disponibilidade para atendimento em seus consultórios, com tempo de espera de agendamento limitada a 60 (sessenta) dias, em caráter excepcional e justificado, desde que seja possibilitado aos beneficiários o agendamento na rede credenciada da Cooperativa dentro dos prazos máximos estabelecidos em Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Art. 15. O cooperado se obriga a praticar todo o ato médico incluído na sua especialidade e que esteja habilitado, incluindo consultas, exames, procedimentos e cirurgias em pacientes classificados

como beneficiários titulares, dependentes e agregados, de acordo com cláusulas contratuais e expressa e prévia autorização da Unimed.

Parágrafo único - O cooperado deverá executar seus serviços da melhor maneira possível, dentro das normas, padrões técnicos e condições existentes, em conformidade com os protocolos médicos instituídos, devendo assegurar segurança e qualidade nos atendimentos aos beneficiários, respondendo pela qualidade deles.

Art. 16. O local de atendimento aos beneficiários não pode ser diferente daquele em que são atendidos os pacientes particulares, ressaltando-se serviços não credenciados.

Art. 17. Seguindo a doutrina do companheirismo da filosofia cooperativista, os cooperados deverão, quando chamados a orientar o paciente para colegas de outras especialidades darem preferência a médicos cooperados, respeitando-se sempre o direito de livre escolha do facultativo.

Art. 18. Os Serviços de Pronto Atendimento próprios ou credenciados pela **Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana** darão apenas o atendimento de urgência e emergência, o prosseguimento do tratamento será feito pelo cooperado de escolha do beneficiário.

Art. 19. Nos casos de urgência, os beneficiários poderão ser atendidos mediante a liberação de autorização, através do teleatendimento que funciona 24 (vinte e quatro) horas, ou ainda por outro método que a Unimed venha implantar, conforme orientação no Cartão Magnético de identificação do beneficiário.

Art. 20. Os Cooperados deverão observar atentamente os dados do Cartão Magnético de Identificação sob pena de perderem a produção em caso de atendimento indevido.

Art. 21. Em qualquer atendimento ao beneficiário o cooperado deverá exigir a sua assinatura ou a identificação biométrica, ou da pessoa responsável no comprovante de atendimento, quando for o caso.

Art. 22. A Unimed deverá manter um sistema de informações por telefone ou orientação às secretárias dos Cooperados no sentido de preenchimento dos impressos ou utilização dos sistemas e cumprimento das normas burocráticas.

Art. 23. Os laudos de exames ficarão com os beneficiários que deverão guardá-los e fornecê-los a outros médicos para continuação de tratamentos ou apresentá-los à Unimed quando solicitados, evitando sua repetição desnecessária.

Art. 24. O cooperado poderá encaminhar seu paciente a outro colega quando julgar necessário, desde que também seja cooperado.

Art. 25. O encaminhamento de beneficiários para outros serviços ou outras Cooperativas do sistema deve obedecer às seguintes condições, devendo o cooperado usar estritamente o prontuário eletrônico disponibilizado pela Cooperativa para direcionar o beneficiário ao Serviço de Atendimento e/ou Auditoria Médica da Cooperativa para orientá-lo:

I. Procedimentos eletivos:

- a) Ausência da especialidade na área de ação;
- b) Exames complementares necessários ao exercício da especialidade e não disponíveis na área de ação.

Parágrafo primeiro - Todo e qualquer encaminhamento de beneficiário da Cooperativa para outros profissionais ou serviços deverá ser orientado pelo serviço de atendimento dela para direcionamento nos serviços do Sistema Unimed; e os casos que necessitem de relatório ou justificativa médica

deverão ser encaminhados estritamente por e-mail no endereço: apoio.auditoria@unimedsa.com.br.

Parágrafo segundo - Os casos de encaminhamentos médicos diretos e escritos, sem conhecimento e prévia autorização pela Unimed, para qualquer consulta, procedimento ou internação, pelo Cooperado ou seus prepostos ao beneficiário para outros serviços fora da rede credenciada, fora da área de ação e fora dos serviços do intercâmbio do Sistema, que implicarem em prejuízos à Cooperativa serão de exclusiva responsabilidade financeira do cooperado que encaminhou, especialmente nos casos sem cobertura contratual ou que tenha recursos disponíveis na rede de prestadores da Cooperativa

Parágrafo terceiro - Havendo solicitação de reembolso pelo beneficiário dos valores despendidos com a assistência recebida por encaminhamento irregular do cooperado, ou ainda por determinação judicial baseada na indicação e encaminhamento do cooperado, os valores despendidos pela Cooperativa serão deduzidos da produção do cooperado que der causa.

II. Urgências: Ausência de recursos na área de ação, mediante prévia autorização da Cooperativa pelo sistema.

Art. 26. Nos casos de internação eletiva, o beneficiário deverá ser encaminhado à sede da Unimed, cujo pedido deverá ser feito pelo sistema que a Unimed venha adotar, ou na impossibilidade do uso do sistema, com o pedido devidamente preenchido em impresso próprio, indicando o hospital e com determinação do procedimento ou tratamento, utilizando-se a TUSS/ANS, AMB 92 ou CBHPM e o CID, sendo então marcada visita à auditoria.

Art. 27. Nos casos de urgência e emergência, o cooperado dispensará as normas estabelecidas no artigo anterior, devendo utilizar o sistema de informatização, ou na impossibilidade, utilizar o próprio receituário para internar em hospital credenciado, especificando a urgência e se responsabilizando pelo tratamento ou delegando-o a outro cooperado, obrigando-se a entrar em contato com o colega que assumirá o beneficiário, pessoalmente ou pelo telefone, passando o quadro clínico, o plano terapêutico, discutindo em comum acordo.

Parágrafo primeiro - Para regularização desta internação o Cooperado deverá preencher guia de internação de urgência e o serviço próprio ou credenciado deverá solicitar a liberação de autorização através do teleatendimento que funciona 24 (vinte e quatro) horas, conforme orientação no Cartão Magnético de identificação do beneficiário e solicitar à Cooperativa a emissão da guia definitiva de internação no 1.º (primeiro) dia útil subsequente à internação.

Parágrafo segundo - Nos casos de internação de urgência e/ou emergência onde, por foro íntimo do paciente, houver indisposição do beneficiário em relação ao médico assistente e este deverá entrar em contato com o chefe da especialidade, que indicará um substituto médico, que dará sequência ao tratamento do paciente até a alta.

Art. 28. Todos os cooperados deverão cumprir o disposto na Resolução Normativa da ANS, RN-501/22 e suas alterações, que estabelece padrão obrigatório para a troca de informações entre operadoras de planos privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos de saúde, realizados em beneficiários de plano privado de assistência à saúde - denominado padrão TISS.

Parágrafo único - Para o fiel cumprimento do disposto no *caput* deste artigo, a Unimed fica obrigada a providenciar os programas e ferramentas necessários, bem como treinamento aos consultórios médicos e demais serviços contratados para utilização do padrão TISS -Troca de Informações em Saúde Suplementar.

Art. 29. Toda e qualquer solicitação médica, seja para exames, procedimentos ou cirurgias, deverá ser solicitada eletronicamente pelo sistema de informação, ou por outro sistema que venha a ser

adotado pela Cooperativa, utilizando-se do sistema de informação TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar, com a terminologia TUSS (Terminologia Unificada na Saúde Suplementar), exigida pela ANS, e encaminhados para serviço de confiança mútua, desde que credenciado.

Art. 30. Toda solicitação encaminhada à Unimed, seja para exames subsidiários, tratamentos ambulatoriais ou internações, feita eletronicamente por meio do sistema, ou em caso de impossibilidade, em impresso próprio, quando incompleta ou sem justificativa, poderá ser recusada.

Art. 31. No atendimento do beneficiário a consulta será complementada, se necessário, com retorno para verificação de resultados de exames complementares e do tratamento instituído, que será considerado extensão do primeiro atendimento.

Parágrafo primeiro - Para fins de normatizar os relacionamentos entre Cooperativa, beneficiário e cooperado, ficam estipulados os seguintes prazos máximos para retorno, a contar da consulta inicial:

I. Regra geral: 30 (trinta) dias;

II. Obstetrícia: 20 (vinte) dias;

III. Pediatria: 2 (duas) consultas a cada 30 (trinta) dias, limitado a 40% (quarenta por cento) dos pacientes atendidos

IV. Planos em Custo Operacional: 30 (trinta) dias, observando-se as exceções contratuais no tocante à subespecialidade;

V. Intercâmbio: 20 (vinte) dias.

Parágrafo segundo - Em casos de uma nova consulta com o mesmo cooperado dentro do prazo acima determinado, se relatado e constatada a patologia diversa da primeira, o fato será analisado pela auditoria, que determinará, ou não, o seu pagamento.

Parágrafo terceiro - Não será efetuado o pagamento de consultas para fins de verificação de exames complementares, nem para prescrição de exames ou medicamentos sem que haja a consulta efetiva ao beneficiário.

Art. 32. Assistirá ao beneficiário da Unimed as mesmas prerrogativas e condições de atendimento que ao cliente particular, não sendo permitido por parte do cooperado qualquer tipo de discriminação e pelos serviços credenciados obedecendo às condições de atendimento constantes no instrumento de contrato.

Parágrafo único - É vedada a instituição de instrumentos ou mecanismos que dificultem o livre acesso dos beneficiários aos serviços e atendimentos, podendo, na forma da regulamentação específica, haver auditoria e autorizações prévias mediante pedidos médicos justificados por relatório detalhado sobre o prognóstico, resultados indicação, CID-10 e artigos científicos que justifiquem os pedidos.

Art. 33. Sob pena de medida cabível, na forma do Estatuto Social, o cooperado não poderá cobrar qualquer importância complementar do beneficiário, desde que o procedimento realizado tenha cobertura pelo contrato e previsto no Rol de Procedimentos da ANS e esteja autorizado pela Unimed.

Art. 34. Para a adoção do padrão obrigatório de informação – TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar), a Unimed, os cooperados e todos os demais serviços contratados devem constituir proteções administrativas, técnicas e físicas para impedir o acesso eletrônico ou manual impróprio à informação de saúde, em especial a toda informação identificada individualmente, conforme normas técnicas estabelecidas na resolução CFM 1.821, de 23/11/2007 e suas atualizações, e de normas da ANS.

Art. 35. A terminologia utilizada para todos os procedimentos, entre Unimed e rede de prestadores de serviços será a adotada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, denominada TUSS – Terminologia Unificada de a Saúde Suplementar.

Art. 36. Para possibilitar a prestação dos serviços médicos pelos cooperados a Unimed deverá:

I. Fornecer ao beneficiário o Cartão de Identificação do plano, contendo seus dados pessoais, bem como as características de seu Plano de Assistência Médico-Hospitalar, cujas modalidades e respectivas coberturas são do conhecimento dos cooperados.

II. Expedir autorizações, mesmo que eletrônica, discriminando os serviços/atendimentos a serem prestados. As autorizações poderão ser por guia impressa; senha emitida pela contratante ou por meio eletrônico em cartão magnético, sem prejuízo de outras modalidades a serem adotadas no futuro.

Art. 37. Os beneficiários da contratante serão identificados através do Cartão de Identificação de beneficiário, acompanhada de documento de identidade civil e, no ato do atendimento.

Art. 38. Os beneficiários deverão também apresentar a competente guia de autorização, expedida pela Unimed, ou possuir autorização eletrônica, na qual indicará o procedimento.

Art. 39. Sempre que houver alterações ou novas definições a Unimed enviará ao cooperado os documentos e normatizações necessários para a operacionalização da prestação do atendimento médico.

Art. 40. Quando do atendimento ao beneficiário Unimed o cooperado deverá observar as informações constantes do cartão de identificação do beneficiário, mediante sistema de informatização, especificamente, no que tange a carência e a cobertura parcial temporária CPT, sendo esta, aquela que admite num prazo determinado em lei, a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às doenças e lesões preexistentes à contratação, devendo ser autorizadas previamente pela Unimed.

Art. 41. O cooperado deverá prestar os atendimentos privilegiar os casos de emergência e/ou urgência, assim como as pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e crianças até 05 (cinco) anos, bem como não haverá exclusividade na relação institucional com a Cooperativa.

Art. 42. Em nenhuma hipótese, salvo por demissão, exclusão ou eliminação do cooperado nos termos do Estatuto Social e deste Regimento Interno, haverá suspensão de atendimento aos beneficiários da Unimed, sem prévio aviso de no mínimo 60 (sessenta) dias, nas condições previstas nesse Regimento.

Parágrafo primeiro – No caso de o cooperado encerrar as suas atividades profissionais em consultório, deixando assim de atender os requisitos de permanência para a qual a Cooperativa aprovou o seu ingresso, ficará sujeito à exclusão do quadro societário.

Parágrafo segundo: O encerramento das atividades em consultório deverá ser comunicado à administração da Cooperativa com antecedência mínima de 30 (trinta) dias para as providências necessárias tais como a retirada do guia médico, informação aos órgãos competentes e aos consumidores.

Parágrafo terceiro: Em caráter excepcional, fica facultada à administração da Cooperativa avaliar a possibilidade de o cooperado se ativar para atender demanda e necessidade dos recursos próprios, sendo exigida a produção mínima prevista neste Regimento e mediante prévia e expressa anuência do conselho de administração, desde que referida atuação não implique prejuízos à cooperativa ou aos demais cooperados.

Art. 43. Todos os procedimentos dependem de inserção no sistema autorizador e autorização prévia pelo próprio sistema.

TÍTULO II

Dos Relatórios, Valores e Reajuste

Art. 44. O cooperado deverá informar à Unimed, a produção assistencial, obrigando-se a disponibilizar os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos seus beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional; quando requisitadas por esta e/ou pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do art. 4º da Lei 9.961/00.

Art. 45. Relatórios/demonstrativos de atendimento não entregue na forma e prazo estabelecidos neste regimento serão considerados inexigíveis pelas partes.

Art. 46. Do demonstrativo, no que se refere à discriminação dos serviços prestados e seus respectivos montantes, será passível de revisão pela Unimed, sendo glosados os valores que estejam em desacordo:

- I. Com o objeto deste Regimento;
- II. Com a cobrança, valores excessivos e/ou indevidos;
- III. Com a realização de procedimentos específicos sem a devida e expressa autorização da Unimed, ou de procedimentos desnecessários;
- IV. Procedimentos realizados sem indicação médica ou CID que não justifique a realização do mesmo;
- V. Com a especialidade solicitante;
- VI. Outros casos entendidos como cobrança indevida pela Unimed, devidamente justificados;
- VII. Quando houver contestação justificada pelos tomadores de serviços em contratos de custo operacional.

Art. 47. 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 e legais determinados pelo CRM, com subserviência, no que for o caso, aos procedimentos ditados pelo presente regimento em capítulo próprio. As diligências de auditoria terão por objetivo zelar e garantir padrão de excelência pelos serviços prestados em nome da Cooperativa.

Art. 48. Após a competente análise da produção apresentada e se forem constatadas irregularidades que denotem cobrança a maior, tais valores apurados serão descontados na liquidação da mesma produção ou, quando da impossibilidade desse processamento, na próxima produção médica.

Parágrafo primeiro - As glosas administrativas serão comunicadas por escrito pela Unimed ao cooperado.

Parágrafo segundo - A contar da data do recebimento da carta de comunicação, o cooperado terá 30 (trinta) dias para justificar os valores glosados, por escrito, através de carta solicitando a revisão da glosa, passado esse prazo considerar-se-á a glosa como justa e aceita.

Parágrafo terceiro - Fica vedado ao cooperado à emissão de duplicatas ou saques de letras de câmbio relativamente a todo e qualquer valor de atendimento que lhe couber em decorrência deste regimento; sendo que, não poderá ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, inclusive obrigando-se a não caucionar, seja com pessoas físicas ou instituições financeiras.

Art. 49. Quando na atividade do médico cooperado ocorrer a utilização de medicamentos de uso restrito aos consultórios ou clínicas, esses serão pagos em conformidade com a tabela referenciada

contratada com os cooperados, sendo que na remuneração pela prestação de serviços já estão incluídos os serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamento, sem qualquer margem de comercialização de medicamentos.

Parágrafo primeiro - Quando o cooperado solicitar um procedimento que não corresponde efetivamente ao serviço prestado, isto será considerado conduta abusiva, o pagamento cancelado e o médico sujeito a penalidades.

Parágrafo segundo - Em caso de desvio do padrão estatístico dos pedidos médicos, que colidam com normas geralmente aceitas, que são aprovadas pelo Conselho de Administração, a Diretoria Executiva poderá, a título de conhecimento, solicitar ao Cooperado, explicações sobre determinados atos médicos.

Parágrafo terceiro. Não serão consideradas produção, serviços executados por cooperado em área não relacionada com sua especialidade, salvo em situação de urgência/emergência.

TÍTULO III

Da Produção Médica do Cooperado e Remuneração/ Repasse de Produção

Art. 50. Os cooperados poderão ser remunerados pela realização de atividades relacionadas a produção médica assistencial.

Parágrafo primeiro - Produção médica assistencial é a quantidade mensal dos atos cooperativos, realizados pelos cooperados e efetivamente apresentados à Cooperativa, nos prazos e formas previstos pelo Regimento Interno.

Parágrafo segundo - Reputam-se atos médicos cooperativos as consultas, exames, avaliações, entrevistas, auditoria médica, cirurgias e atendimentos médicos em geral, executados no âmbito das clínicas, hospitais e consultórios dos cooperados, junto aos clientes do Sistema Unimed.

Art. 51. A remuneração deverá ser modelada pelos fatores do cooperativismo, participação na Cooperativa (decisões e reuniões das especialidades), fidelidade, adesão aos protocolos por especialidade, processos produtivos com indicadores de qualidade assistencial e de processo, disponibilidades dos cooperados aos serviços atribuídos pela Cooperativa (ex. plantão) e tempo de atuação na Cooperativa; e que todos os modelos: FFS – *fee for service*, P4P – *pay for performance*, Capitation – *per capita* e DRG – *diagnoses related groups*, devem ser utilizados na Cooperativa para remuneração médica, inclusive considerando uma forma híbrida de remuneração, atrelado ao modelo assistencial.

Art. 52. As normas, procedimentos e forma de operacionalização serão estabelecidos na política de remuneração médica dos cooperados a ser aprovado pelo Conselho de Administração.

Art. 53. Ao trabalho disponibilizado aos cooperados, para atendimento aos beneficiários dos contratos celebrados pela **Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana** serão estabelecidos valores estimativos referenciais, deduzidos em tabela de unidades proporcionais a cada tipo de trabalho contratado. Esta operação servirá de valor referencial na composição dos preços dos contratos e dos planos de saúde da **Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana**. A tabela de unidades de trabalho poderá ser revista mensalmente pelo Conselho de Administração em face das condições dos serviços assistenciais necessários ao atendimento dos pacientes.

Parágrafo primeiro - O valor referencial é meramente estimativo, servindo como paradigma para a composição dos preços dos contratos de pré-pagamento e dos planos de saúde. O resultado de sua participação na **Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana** poderá ser superior ou

inferior ao valor referencial estimativo, dependendo dos rateios previstos no artigo 4º, inciso VII e no artigo 80, ambos da Lei n. 5.764/71.

Parágrafo segundo - Os honorários médicos serão repassados aos cooperados, mensalmente, de acordo com a produção de cada um, em conformidade com o definido pelo Conselho de Administração.

Parágrafo terceiro - Será adotada para o cálculos dos valores referenciais as Tabelas de Coeficiente de Honorários da Associação Médica Brasileira e Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, com a nomenclatura da TUSS – Tabela Unificada na Saúde Suplementar, ou ainda, outra tabela de honorários médicos que venha a ser implantada pelo Sistema Unimed em nível Estadual ou Nacional e aceita pela **Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana**, ressaltando ser o valor referencial meramente estimativo, podendo ser superior ou inferior, dependendo dos rateios previstos no artigo 4º, inciso VIII e no artigo 80, da Lei 5.764/71.

Art. 54. A remuneração dos cooperados será feita pelo rateio das sobras, ou seja, o produto da receita, depois de abatidas todas as despesas, será proporcional à produção, desta forma se procedendo ao cálculo da UTV (Unidade de Trabalho Variável).

Art. 55. Os valores de CHs (coeficiente de honorários) serão sempre definidos pelo Conselho de Administração, ratificado em Assembleia Geral Ordinária e reajustados sempre que possível, observando-se os princípios cooperativistas, na forma da Lei 5.764/71, conforme resultados apresentados anualmente, devendo constar em ata.

Art. 56. Procurar-se-á proceder todas as negociações dos contratos da Cooperativa de forma que no cálculo da UTV sempre se obtenha um valor igual ou superior ao CH da AMB, sempre respeitando as leis de mercado.

Art. 57. A produção será calculada obedecendo à tabela de honorários da AMB ou a LPM (Lista de Procedimentos Médicos) como referência ou a CBHPM, sendo a terminologia utilizada conforme determinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para a troca de informações entre a Cooperativa e a rede própria ou credenciada, nas seguintes proporções:

Parágrafo primeiro - 100% (cem por cento) da tabela para cooperados na condição de pessoa física.

Parágrafo segundo - 85% (oitenta e cinco por cento) da tabela para cooperados que recebem o SADT na condição de pessoa jurídica, relação contratual.

Parágrafo terceiro - Internação em quarto coletivo: 100% (cem por cento) da tabela para honorários médicos.

Parágrafo quarto - Internação em quarto com acompanhante: 200% (duzentos por cento) da tabela para honorários médicos.

Art. 58. Os itens não constantes na Tabela de Honorários Médicos vigente adotada pela Cooperativa e efetivamente praticadas, poderão ser incluídos, seguindo-se para isso, os critérios de avaliação de método para seu reconhecimento, classificação e fixação de valores em coeficientes de honorários.

Art. 59. Os serviços especializados de tratamentos que envolvem os honorários médicos e serviços de equipamentos como, por exemplo a terapia intensiva e hemodiálise, o valor correspondente a honorários médicos será cobrado pela quantidade de CHs específica na Tabela de Honorários Médicos adotada pela Cooperativa.

Parágrafo único - Poderá haver repasse da produção médica por pacotes e/ou com bonificação por atendimento às boas práticas corporativa, conforme definição de valores pelo Conselho de Administração.

Art. 60. O tratamento pós-operatório, nos primeiros 30 (trinta) dias, está incluído no valor da cirurgia. Após 30 (trinta) dias, se necessário, será pago um valor pelo Tratamento Conservador, mediante justificativa nas cirurgias eletivas.

Art. 61. As cirurgias múltiplas quando realizadas pela mesma via de acesso, serão pagas 100% (cem por cento) do valor estipulado na THM-AMB para a cirurgia principal e 50% (cinquenta por cento) para as demais cirurgias. Quando realizadas por diferentes vias de acesso, caberão 100% (cem por cento) para a principal e 70% (setenta por cento) para as demais.

Parágrafo primeiro - O calendário para entrega de produção médica deverá ser rigorosamente obedecido para o bom funcionamento do processamento de dados e cumprimento de prazos frente à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Parágrafo segundo - Para fins de conferência dos valores repassados na produção médica a Unimed remeterá ao cooperado a relação dos atendimentos contendo: 1) número da guia; 2) código do beneficiário; 3) nome do beneficiário; 4) plano; 5) serviços; 6) grau de participação; 7) data; 8) quantidade; 9) via de acesso; 10) horário especial; 11) valor de referência; 12) valor unitário e 13) valor em reais (R\$).

Art. 62. Quando um serviço complementar credenciado for executado por pessoa jurídica, em que o cooperado figure como sócio, será considerado para fins de rateio 30% (trinta por cento) da produção em cujas faturas estejam detalhados os serviços e materiais.

Art. 63. A Diretoria Executiva poderá, através de relatórios estatísticos, analisar o uso do sistema pelos médicos cooperados, determinando percentuais que otimizem os serviços prestados pela Cooperativa.

Art. 64. A auditoria médica, juntamente com o chefe da especialidade deverá compor normas e protocolos assistenciais com a finalidade de melhorar a assistência médica, tais documentos deverão ser amplamente divulgados para os médicos cooperados, tanto pela parte da diretoria executiva, quanto pelos chefes de especialidades zelarem pelo seu gerenciamento periodicamente, através da confecção de indicadores.

Parágrafo único - O cooperado que não cumprir as normas e protocolos emanados da auditoria e/ou reuniões conjuntas com a especialidade será convocado para justificativa e o caso levado à pauta do Conselho de Administração para providências cabíveis.

Art. 65 Compete à Diretoria de Provimento da Saúde levantar os dados, analisar e levar ao conhecimento da Diretoria Executiva propostas de remuneração com base nos dados estatísticos, demanda, custos e protocolos médicos, podendo instituir formas de remuneração inclusive por métricas e meritocracia.

Art. 66. A Unimed não é de modo algum responsável por quaisquer concessões, benefícios, privilégios ou assemelhados, especialmente realização de procedimentos médicos não constantes dos contratos, que qualquer cooperado haja mencionado, compromissado, assumido ou divulgado.

Art. 67. Os cooperados não estão impedidos de prescreverem em seus próprios CRMs procedimentos para si ou para seus dependentes legais, fora de suas especialidades, desde que os procedimentos não ultrapassem o valor de 300 (trezentos) CHs; os procedimentos acima desse valor deverão ser prescritos pelo especialista da área.

Art. 68. Para efeito de produção deverão ser observados os seguintes critérios:

I. Produção Insuficiente: é a escassez de atividades relacionadas à produção médica assistencial e médica técnico científica pelo prazo máximo de 02 (dois) meses consecutivos, para quitar com as obrigações financeiras decorrentes do vínculo cooperativo, as denominadas despesas administrativas que incluem em sua qualificação.

II. Falta de Produção: caso o cooperado não apresente a produção na forma acima estabelecida, será convocado a justificar sua baixa produção, concedendo-se prazo 15 (quinze) dias para manifestação, podendo ser remetido o assunto para abertura de um processo disciplinar.

III. Aos Cooperados recém-admitidos, o prazo de 01 (um) ano é concedido para que regularizem sua produção;

IV. Casos especiais serão analisados pelo Conselho de Administração.

Parágrafo primeiro - Decorrido o prazo estabelecido neste artigo, e totalizando 02 (dois) meses consecutivos e nas condições ali constantes, a exclusão do Cooperado será decidida pelo Conselho de Administração, por motivo de falta de produção ou produção insuficiente, em desconformidade com o estabelecido neste Capítulo.

Parágrafo segundo - Os prazos estabelecidos nos itens “I” e “II” ficam estendidos para cooperados durante o período probatório.

Art. 69. A produção que não for apresentada na fatura do mês correspondente deverá ser incluída na do mês seguinte, caso contrário, será recusada. Para análise de suficiência entre produção e despesas serão observados os seguintes critérios:

I. Cooperado inadimplente é aquele com produção insuficiente para quitar com as obrigações financeiras decorrentes de seu vínculo cooperativo ou despesas administrativas, e que não promove o pagamento dentro da mesma competência ao fechamento da produção;

II. Cooperado impontual é aquele com produção insuficiente para quitar com as obrigações financeiras decorrentes de seu vínculo cooperativo ou despesas administrativas, mas que promove o pagamento em atraso, dentro da mesma competência ao fechamento da produção. O pagamento em atraso será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros de 1% (um por cento) ao mês;

III. Sempre que o cooperado não tiver produção suficiente para quitar com as obrigações financeiras inerentes ao vínculo com a Cooperativa, não poderá realizar compras ou contrair despesas administrativas com os parceiros da Unimed mediante desconto em produção.

Parágrafo primeiro - Na constatação da falta de produção ou produção insuficiente do cooperado para os descontos devidos, a Cooperativa emitirá imediatamente o boleto bancário com o valor a pagar com vencimento na mesma competência e suspenderá os descontos facultativos.

Parágrafo segundo - As dívidas e/ou os boletos não liquidados pelo cooperado serão remetidos para as providências de cobranças extrajudiciais ou judiciais, podendo ser descontados do valor das quotas partes de capital.

Parágrafo terceiro - A falta do pagamento no vencimento implicará na suspensão do plano de saúde dos dependentes e agregados vinculados ao titular, após notificação com prazo de 10 (dez) dias para o pagamento.

Art. 70. Os atendimentos de urgência prestados aos beneficiários por médicos não cooperados terão os honorários pagos diretamente à Instituição credenciada, nas bases contratuais; a Cooperativa não pagará nenhum serviço prestado em caráter eletivo em nome de médico não cooperado, bem como os custos gerados por este atendimento.

Parágrafo único - Para beneficiários que necessitem internação, a Unimed credenciará os hospitais da área de ação conforme seu interesse; são externos à Cooperativa; suas relações são contratuais e não seguem o RI; bem como no caso de hospitais próprios incentivará os Cooperados a deles se utilizarem.

TÍTULO IV

Dos Controles dos Atendimentos aos Beneficiários

Art. 71. À Unimed fica assegurado o direito de realizar o controle e avaliação dos atendimentos realizados, através de ações administrativas de conferência de contas e produção, bem como através de ações técnicas de auditoria médica e de enfermagem. Para tanto, o cooperado se propõe a cooperar com esta atividade, assegurando o livre acesso e atuação dos auditores indicados e habilitados pela Unimed, respeitadas as normas éticas profissionais.

Parágrafo primeiro - Diante dos questionamentos apresentados pela auditoria médica ou diretoria, compete ao médico cooperado, obedecendo aos prazos estipulados e em tempo hábil para cumprimento dos prazos impostos pela ANS, apresentar sua resposta associando o nexo de causalidade entre o pedido e a patologia, sempre de forma ética, embasado cientificamente em normativas médicas, protocolos referendados pelas especialidades, medicina baseada em evidência e literatura médica atual.

Parágrafo segundo - A falta de resposta do médico cooperado aos questionamentos da auditoria ou diretoria implicará em infração prevista neste Regimento, sujeita às penalidades cabíveis.

Art. 72. A Unimed analisará a demanda dos beneficiários através de estatísticas por ela obtidas; este controle contemplará toda a carteira de beneficiários para fins de adequação dos reajustes, análise da sinistralidade e remuneração da rede credenciada e cooperados.

Parágrafo único - A Cooperativa deverá implementar ferramentas e ações de acordo com os princípios éticos-legais e da boa prática médica, baseada em protocolos e medicina baseada em evidências para o controle da sinistralidade da carteira e sustentabilidade da Cooperativa.

TÍTULO V

Das Condições Gerais do Atendimento ao Beneficiário

Art. 73. No caso de demissão, exclusão, eliminação ou desligamento por reprovação do período probatório do cooperado do quadro associativo, fica o mesmo obrigado a informar à Unimed a identificação de todos os pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitam de atenção especial.

Art. 74. A assistência aos beneficiários deve ser feita dentro dos recursos disponíveis próprios ou contratados, sendo os casos omissos objetos de estudo por parte da Diretoria Executiva e as distorções no atendimento de consultas, exames, procedimentos ou internações, uma vez comprovadas serão analisadas por sindicância interna, podendo ser objeto de processo administrativo disciplinar, com imposição de penalidade.

Art. 75. O preenchimento correto dos demonstrativos, relatórios e formulários assim como o local e data da apresentação serão disciplinados por normas técnicas específicas e baseadas nas normatizações da ANS – TISS.

Art. 76. Os resultados dos exames solicitados são de propriedade dos beneficiários e devem permanecer em seu poder ou disponibilizados no sistema eletrônico da Unimed, quando possível, observando-se o seguinte:

- I. Se o cooperado desejar cópias dos exames deve providenciá-las, às suas custas;
- II. Os resultados dos exames de SADT realizados pelo próprio cooperado solicitante (autogerados) devem, obrigatoriamente, ser registrados em impresso próprio que ficará em poder do beneficiário, devendo serem entregue à Cooperativa, quando solicitado;
- III. Os resultados dos SATDs deverão ser arquivados pelo executado pelo período mínimo de 5 (cinco) anos e apresentados sempre que necessário e solicitado pela cooperativa.

Art. 77. O cooperado, na condição de profissional autônomo é responsável por todos os ônus fiscais e para fiscais incidentes nos atendimentos prestados aos beneficiários da Unimed.

Art. 78. Na condição de médico cooperado, na forma da Lei n.º 5.764/71 e da Consolidação da Legislação do Trabalho – CLT, não existe qualquer vínculo empregatício entre cooperado e cooperativa.

Art. 79. O cooperado deve conhecer a Lei n.º 9.656/98 e assumir as seguintes obrigações:

I. Não discriminar o beneficiário ou atendê-lo de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes particulares ou não, ou oriundos do sistema de intercâmbio entre as Unimed, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação;

II. Em casos de cobrança complementar, serão descontados do médico e restituídos ao beneficiário reclamante;

III. Realizar consultas, exames e quaisquer outros procedimentos de forma a atender às necessidades dos beneficiários, privilegiando os casos de emergência e/ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos.

Art. 80. Toda vez que houver mudança de local de trabalho do cooperado ou horário de atendimento, o fato deverá ser comunicado à Unimed para atualização deles, bem como deverá apresentar o CNES do novo local no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 81. O cooperado não pode instituir qualquer instrumento ou mecanismo de discriminação ou restrição no atendimento de beneficiários, comparativamente a cliente de clínica particular, assim como é vedada ao cooperado a cobrança de qualquer complementação.

Art. 82. O cooperado autoriza a Unimed a divulgar seus dados cadastrais, telefones, os profissionais do seu corpo clínico, bem como suas especialidades ou serviços, em qualquer meio de comunicação e no guia médico, conforme normas éticas específicas, sem que dessa divulgação resulte para o cooperado o direito a percepção de qualquer remuneração.

Art. 83. Os atendimentos aos beneficiários da Unimed pelos cooperados implicam compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo de sua vigência, nos termos do artigo 17 da Lei n.º 9.656/98.

Art. 84. O cooperado obriga-se a conhecer a Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar, RN 496, de 30/03/2022 e atualizações, que dispõe sobre a proibição da exigência de caução por parte dos Prestadores de Serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, devendo tomar todas as medidas administrativas que julgar necessárias para assegurar o recebimento dos valores, desonerando a Unimed de qualquer responsabilidade por tais atendimentos sem autorização da mesma.

Art. 85. Todo cooperado deverá apresentar o CNES à Unimed para fins de informar à ANS e vincular à rede de prestação de serviços aos beneficiários até a data limite estipulada em resolução da agência Nacional e informada previamente pela Unimed. Não havendo CNES até a data da aprovação deste Regimento, deverá informar à Unimed no prazo improrrogável de 30 dias após a sua concessão.

TÍTULO VI

Dos Esclarecimentos dos Cooperados

Art. 86. O cooperado deverá prestar esclarecimento ou comparecer em reunião em dia e hora designados pela Diretoria Executiva e/ou Conselho de Administração quando convocado for, para prestar esclarecimento sobre seus serviços ou queixas contra si apresentadas.

Parágrafo 1º: Quando necessária apresentação de defesa por escrito, esta deverá ser feita no prazo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento da notificação, sendo que o não comparecimento ou apresentação de manifestação implicará na suspensão do autorizador on-line, até que seja plenamente atendido, além de ser remetido para abertura do processo administrativo.

Parágrafo 2º: Com objetivo de instruir respostas aos beneficiários ou pessoas interessadas que reclamarem no SAC, e em conformidade com o Decreto 11.034/2022 que regulamenta a Lei n.º 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e fixa normas gerais sobre o SAC, o médico interpelado deverá apresentar resposta no prazo máximo de 03 (três) dias corridos, a contar da data do recebimento da interpelação.

Art. 87. Não é permitido ao Cooperado cobrar procedimentos cobertos nos contratos dos beneficiários ou qualquer complementação de honorários, exceto nos casos previstos nos contratos, como:

I. Quando o beneficiário contratar diretamente a realização de procedimentos e cirurgias ou internações não cobertas no seu contrato, ficando obrigado a assumir todos os custos e despesas extras.

Parágrafo único - A cobrança de procedimentos cobertos nos contratos dos beneficiários ou a complementação indevida pelo beneficiário, desde reclamada à Cooperativa e caracterizada, seja por meio de SAC, NIP/ANS/Atendimento ou mesmo em processo extrajudicial ou judicial, após notificação ao Cooperado para esclarecimentos, será reembolsada ao beneficiário e automaticamente deduzida de produção do cooperado que efetuou a cobrança, além de sujeitar o cooperado ao processo administrativo disciplinar para aplicação das penalidades cabíveis.

Art. 88. O cooperado deverá fornecer informações ao serviço de auditoria ou aos Conselhos e Diretores, sempre que solicitado, ou conforme normatização interna, preservado o sigilo médico.

CAPÍTULO 6 DOS DEVERES E DIREITOS DOS COOPERADOS

Art. 89. Além dos direitos e deveres previstos nos Capítulos II e III do Estatuto Social, os cooperados se obrigam às disposições dos artigos seguintes.

Parágrafo primeiro - O cooperado deverá conhecer em profundidade a doutrina cooperativista, em especial o cooperativismo médico, assim como dos seus deveres e direitos. A cooperativa oferece esses estudos antes do seu efetivo ingresso na Unimed, para que não alegue desconhecimento posterior, através do curso de cooperativismo.

Parágrafo segundo - Deve exercer a sua atividade profissional com eficiência, zelo e dignidade, observando rigorosamente a ética médica.

Parágrafo terceiro - Dispensar tratamento digno, polido e elegante, a todos os outros cooperados e aos beneficiários do sistema.

Parágrafo quarto - Expressar-se em público, sempre favorável à cooperativa, procurando preservar-lhe a boa imagem e conceito público.

Parágrafo quinto - Não incitar ou participar de movimentos reivindicatórios em público, que possam prejudicar o bom conceito e confiança da cooperativa.

Parágrafo sexto - Atender prontamente às orientações emanadas do Conselho de Administração, e prestar todas e quaisquer informações e esclarecimentos, que lhe forem solicitados, em referência ao bom desempenho da cooperativa.

Parágrafo sétimo - Zelar e auxiliar na defesa do patrimônio da cooperativa, incluindo-se os beneficiários e, apontando prontamente ao Conselho de Administração as irregularidades que vier a tomar conhecimento.

Parágrafo oitavo - Atender beneficiários originários de outra Unimed do Sistema Nacional Unimed, desde que autorizados pela Cooperativa origem.

Art. 90. São ainda deveres do cooperado:

I. Reembolsar os valores recebidos em razão de procedimentos liberados ou reembolsados por força decisões judiciais, ou por acordos extrajudiciais aprovados pelo Conselho de Administração para evitar processo, em favor dos beneficiários de planos de assistência à saúde da **Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana**, desde que tais procedimentos tenham sido negados pela cooperativa pelos seguintes motivos:

- a) Sejam experimentais;
- b) Não sejam homologados pelas Comissões de Especialidades da Cooperativa ou sejam desaprovados pelo CFM;
- c) Não constem do Rol de Procedimentos da ANS;
- d) estejam em desacordo com as Diretrizes de Utilização da ANS;
- e) Contrariem protocolos técnicos estabelecidos pela Cooperativa e acima do limite ponderado e aceitável determinado pela Cooperativa ou estabelecido com a especialidade conforme literatura médica;
- f) Os medicamentos que sejam de uso domiciliar, exceto medicamentos oncológicos previstos no Rol de Procedimentos;
- g) Encaminhamento pelo cooperado para atendimento fora da rede de prestadores de serviços e/ou fora da área de abrangência, sem encaminhamento à auditoria médica;
- h) Procedimentos prescritos/indicados e que encontram divergência médica e contrariado pela segunda opinião da auditoria especializada e junta médica;
- i) Procedimentos liberados por NIP/ANS e que contrariam auditoria médica especializada, rol de procedimentos e literatura médica;
- j) OPMEs e medicamentos não padronizados pela Cooperativa.

Parágrafo primeiro - Não serão devidos honorários médicos em razão dos procedimentos descritos nessa cláusula.

Parágrafo segundo - O pagamento dos honorários médicos auferidos em razão de quaisquer procedimentos liberados por força de decisão judicial, será suspenso até o trânsito em julgado do processo que as originou, após o que, será apreciada a pertinência dele, conforme disposto no parágrafo primeiro "retro".

Parágrafo terceiro - O cooperado que solicitar autorização ou realização de procedimento em saúde não incluído no Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, ou em desconformidade com as respectivas diretrizes, e/ou tecnologias não aprovadas pela Unimed, e que acarretem à Cooperativa quaisquer ônus, inclusive penalidades, em ações judiciais, reclamações e processos administrativos no âmbito da ANS, PROCON, Ministério Público e outros, será notificado e a prestar os as justificativas à Diretoria de Provimento da Saúde, e será o único responsável por restituir à Cooperativa os valores despendidos com base na sua prescrição.

Parágrafo quarto – A reincidência, após os esclarecimentos por escrito à Diretoria de Provimento da Saúde, pela prescrição de procedimento fora das diretrizes da ANS e não aprovadas pela Unimed, acarretará a suspensão do pagamento dos honorários médicos respectivos e será o

Cooperado submetido ao Conselho de Administração para decisão quanto ao ressarcimento dos valores despendidos, de quaisquer ônus, inclusive penalidades que a Cooperativa venha a ter em ações judiciais, reclamações e processos administrativos no âmbito da ANS, PROCON, Ministério Público e outros, bem como quanto ao pagamento dos honorários médicos respectivos, sem prejuízo das penalidades indicadas no artigo 111 do Estatuto Social da Cooperativa.

II. Reembolsar o valor despendido pela cooperativa com a liberação ou reembolso de medicamentos por força de decisões judiciais em favor dos beneficiários de planos de assistência à saúde da **Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana**, desde que tais medicamentos tenham sido prescritos pelo cooperado, e negados pela cooperativa sob as seguintes condições:

- a) Medicamentos de uso domiciliar;
- b) Medicamentos cuja utilização for experimental, nos termos do Rol de Procedimentos da ANS;
- c) existência de medicamento similar e padronizado pela Cooperativa;
- d) Medicamentos fora das diretrizes e protocolos médicos recomendados, ainda que nacionalizados, ou que tenha similar autorizado pela Cooperativa.

III. Reembolsar o valor despendido pela cooperativa com a liberação ou reembolso de órteses ou próteses e materiais especiais, por força de decisão judicial em favor dos beneficiários de planos de assistência à saúde do Sistema Unimed, desde que tais órteses ou próteses tenham sido prescritas pelo cooperado, e negados pela cooperativa sob as seguintes condições:

- a) Materiais importados com similar nacional aprovado pela ANVISA e pela Cooperativa;
- b) Materiais importados, sem registro na ANVISA;
- c) Por Indicação de marcas, distribuidores, fabricantes, fornecedores etc., diversos dos fornecedores homologados pela **Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana**;
- d) Existência de material similar padronizado pela Cooperativa;
- e) Divergência de auditoria e contrariedade da segunda opinião da auditoria especializada;
- f) Materiais, ainda que nacionalizados, possuem similares aprovados pela Cooperativa para a mesma finalidade e que ofereçam qualidade e segurança ao paciente.

IV. Aceitar a indicação dos médicos pertencentes às Câmaras de Especialidade do Sistema Unimed, como terceira opinião nos processos de divergência médica, para fins de cumprimento do disposto no art. 4º, inciso V, da Consu nº 8/98 e suas atualizações;

V. Reembolsar o valor despendido pela cooperativa com a liberação ou reembolso de procedimentos, exames, medicamentos e cirurgias indicadas e/ou realizadas em desacordo com as normas internas aprovadas pelo Conselho de Administração, por indicativos da literatura médica, por estudos multicêntricos randomizados, indicativos reconhecidos pela ANS, Anvisa, CRM, CFM e Ministério da Saúde, em favor dos beneficiários de planos de assistência à saúde do Sistema Unimed, observada a justificativa do cooperado.

Art. 91. É vedado ao cooperado:

- I.** Incitar ou aconselhar o paciente a ingressar com ação judicial em face da Cooperativa;
- II.** Obter vantagens de qualquer natureza com a prescrição de materiais ou medicamentos aos beneficiários dos planos de saúde do Sistema Unimed.

CAPÍTULO 7 DA EDUCAÇÃO COOPERATIVISTA

Art. 92. A Unimed promoverá a educação cooperativista aos sócios por meio de programas que incluem, integração no ingresso do cooperado, envio de e-mail, atualização do portal do cooperado, *mailing*, todas as mídias digitais disponíveis, com informações sobre a Unimed e o cooperativismo e, também, com palestras, reuniões, programação de cursos, MBA, etc., na sede da Unimed ou em outro local apropriado.

CAPÍTULO 8

DO CONSELHO ADMINISTRATIVO

Art. 93. Ao Conselho Administrativo cumpre fiscalizar a observância deste Regimento.

Art. 94. O Conselho Administrativo da **Unimed Santa Bárbara e Americana** deve tomar suas decisões pautadas nos princípios cooperativistas, mantendo os valores da cooperativa e das boas práticas de governança corporativa, assegurando a proteção do patrimônio e a valorização da cooperativa. O Conselho tem como missão proteger e valorizar o patrimônio da Cooperativa. O Conselho deve ter pleno conhecimento dos valores da cooperativa, propósitos e crenças dos cooperados, zelando pelo seu aprimoramento.

Parágrafo único - Não é competência privativa do Conselho Administrativo o controle e gestão da Cooperativa, bem como sua governança, se relacionando com outros órgãos para a consecução dessas finalidades.

Art. 95. O Conselho de Administração deve estabelecer a orientação geral dos negócios da cooperativa e decidir sobre questões estratégicas de médio e longo prazo, monitorando o alinhamento das decisões de curto prazo da diretoria executiva à estratégia, visando realizar as seguintes diretrizes:

- I. Promover e observar o objeto social da cooperativa e de suas controladas e coligadas, respeitando os estatutos, contratos sociais e demais normativos;
- II. Não desenvolver atividades em nome da cooperativa que não estejam alinhadas aos negócios estabelecidos no estatuto;
- III. Contratar empréstimos e financiamentos dentro dos limites de risco estabelecido pelo conselho administrativo e da capacidade financeira de pagamentos da cooperativa;
- IV. zelar pelos legítimos interesses da cooperativa, dos cooperados, aos colaboradores sem perder de vista as demais partes interessadas.

Art. 96. O Conselho em conjunto com a Diretoria Executiva deverá elaborar o planejamento estratégico e orçamento.

Art. 97. Os conselheiros, em conjunto com a diretoria deverão revisar até outubro de cada ano o orçamento elaborado para o ano seguinte, alinhado a sua estratégia, o qual deverá ser aprovado e monitorado pelo Conselho Administrativo.

Parágrafo único - O Conselho poderá contratar assessores e consultores para auxiliá-lo na tomada de decisão, desde que haja orçamento previsto para elaboração e revisão do orçamento.

Art. 98. A contratação dos auditores externos deverá considerar competência técnica, conhecimento do negócio, preço e análise da idoneidade da firma de auditoria.

Art. 99. O Conselho deverá cuidar para que as estratégias e diretrizes sejam efetivamente implementadas pela diretoria, sem, todavia, interferir em assuntos operacionais.

Art. 100. O Conselho Administrativo deverá estabelecer indicadores de desempenho para cada item da estratégia que comporá o painel de controle a ser avaliado pelo mesmo, anualmente.

Art. 101. O Conselho Administrativo deverá monitorar todas as relações de parentesco em qualquer grau, seja em linha reta ou colateral entre os Conselheiros Administrativos, os Conselheiros Fiscais, a Diretoria, os Colaboradores e os Prestadores de Serviços, avaliando os conflitos de interesses que as relações possam gerar.

Art. 102 O Conselho Administrativo deverá estabelecer na matriz de riscos estratégicos, os impactos que os conflitos de interesses possam gerar e intensificar, tendo como base legal a RN-518, de 29/04/22 e suas atualizações.

Art. 103. Os Conselheiros deverão deliberar considerando em suas avaliações, primariamente os interesses da cooperativa, identificados no Planejamento estratégico e no orçamento.

Art. 104. No início de cada exercício, o presidente do Conselho deve propor o calendário anual de reuniões ordinárias, sendo que a primeira reunião deverá ocorrer até 31 (trinta e um) de janeiro, ocasião em que serão, no mínimo, deliberados:

- I. O calendário anual de reuniões ordinárias;
- II. Os programas anuais de dispêndios e de investimentos;
- III. A avaliação formal dos resultados de desempenho da cooperativa, da diretoria e de cada diretor individualmente; e
- IV. Acompanhar trimestralmente os indicadores estabelecidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Parágrafo único - A periodicidade das reuniões ordinárias será quinzenal, devendo o Conselho de Administração se reunir, ordinariamente, no mínimo 02 (duas) vezes por mês.

Art. 105. Na ausência ou impedimento temporário do presidente do Conselho, suas funções serão exercidas interinamente por novo membro escolhido entre os demais conselheiros por aclamação.

Art. 106. Compete ao Conselho:

- I. Fixar a orientação geral dos negócios da cooperativa, definindo sua missão, objetivos e diretrizes, bem como aprovar o plano estratégico;
- II. Elaborar os planos plurianuais e programas anuais de dispêndios e investimentos, acompanhando suas implementações;
- III. Aprovar a política de gestão de riscos e acompanhar a implementação com base na RN-518 e suas atualizações;
- IV. Estabelecer os limites de riscos que a Administração deseja correr;
- V. Estabelecer a Matriz de Riscos Estratégicos e elaborar os planos de ação para mitigação ou eliminação deles;
- VI. Estabelecer novos controles internos, em conjunto com a diretoria executiva que possam mitigar ou eliminar os riscos;
- VII. Monitorar a diretoria executiva, diretamente, por meio da auditoria interna e da auditoria externa para verificação quanto a implantação e efetividade dos controles internos;
- VIII. Constituir comitês, com atribuições específicas de análise e recomendação sobre determinadas matérias e aprovar os respectivos regimentos internos;
- IX. Os comitês devem ser criados com a participação de um dos Conselheiros que exercerá o papel de coordenador;
- X. Para cada comitê deverá haver orçamento previamente aprovado e projeto justificando a necessidade de sua criação;
- XI. Nomear os membros do Comitê de Auditoria, se constituído e dos demais comitês criados pelo Conselho;
- XII. Elaborar e aprovar o Código de Conduta da Cooperativa, o seu próprio Regimento Interno e o Regimento da Diretoria;
- XIII. Convocar Assembleia Geral nos casos previstos em Lei e sempre que julgar conveniente necessário, devendo, para tanto, providenciar a publicação do edital de convocação, de acordo com as regras estabelecidas no Estatuto Social e na Lei;
- XIV. Avaliar, anualmente os resultados de desempenho da cooperativa, do próprio Conselho, da Diretoria e, individualmente, dos membros de cada um destes órgãos;
- XV. Fixar a remuneração individual dos administradores (Conselho Administrativo e Diretoria), quando não houver deliberação a respeito pela Assembleia Geral;
- XVI. Por qualquer de seus membros, fiscalizar a gestão dos diretores, examinar, a qualquer tempo, os livros, documentos e papéis da cooperativa, solicitar informações sobre contratos celebrados ou

em vias de celebração, e sobre quaisquer outros atos, obtendo cópias sempre que assim achar necessário;

XVII. Eleger e destituir o Diretor Executivo Geral e, por proposta deste, aprovar a escolha ou a dispensa dos demais diretores;

XVIII. Fixar as atribuições complementares dos diretores, observado o que a respeito dispuser o Estatuto Social;

XIV. Supervisionar o relacionamento entre os executivos e as demais partes interessadas, monitorando o alinhamento ao planejamento estratégico e ao orçamento;

XX. Escolher e destituir auditores independentes;

XXI. Determinar a contratação de especialistas e peritos para melhor instruírem as matérias sujeitas à sua deliberação;

XXII. Deliberar sobre proposta de aquisição e alienação de bens móveis e imóveis da cooperativa, bem como aprovar os investimentos a serem realizados em todas as participações societárias, limitado a 2% (dois por cento) do faturamento anual anterior ou R\$1.000.000,00 (um milhão de reais), pelo período de um ano;

XXIII. Determinar, anualmente as alçadas para aprovação de contratos ou operações, que embora de competência da diretoria, deverão ser submetidos à prévia deliberação do Conselho;

XXIV. Manifestar-se por meio de parecer sobre o relatório da diretoria, as demonstrações financeiras e a proposta de destinação das sobras e perdas do exercício;

XXV. Manter, sempre atualizado, um plano de sucessão do Diretor Geral Executivo e de todas as pessoas chave da Cooperativa;

XXVI. Contratar consultoria ou escritório para conduzir e decidir as sindicâncias e processos administrativos disciplinares contra quaisquer denunciados.

XXVII. Viabilizar e realizar os demais deveres estabelecidos ao Conselho Administrativo, previstos no Estatuto Social; e

XXVIII. Outras atribuições definidas em Lei.

CAPÍTULO 9 DA DIRETORIA EXECUTIVA

Art. 107. São atribuições da Diretoria Executiva, no âmbito da relação institucional cooperativista, entre outras:

I. Conscientização dos sócios, familiares, colaboradores e demais pessoas, da doutrina e dos princípios cooperativistas;

II. Orientação aos sócios sobre seus direitos e deveres, responsabilidades e benefícios;

III. Promoção da participação nas Assembleias e reuniões para abordagem de necessidades, discussão de planos de ação e fiscalizações;

IV. Formação de dirigentes;

V. Educação cooperativista através de cursos, palestras e treinamento;

VI. Conscientização dos novos Cooperados da filosofia e princípios cooperativistas; e

VII. Promoção de atividades em grupo, englobando todos os envolvidos no sistema.

CAPÍTULO 10 DO INGRESSO E PERMANÊNCIA DE ASSOCIADO

Art. 108. A abertura de inscrição para novos cooperados será definida pelo Conselho de Administração, anualmente, ou a qualquer tempo, de acordo com a necessidade da Cooperativa, baseada na conveniência e oportunidade, mediante justificativa formal, análise e parecer da especialidade, e observando-se os critérios definidos no Estatuto Social, este Regimento Interno e em normas específicas de Ingresso.

Parágrafo primeiro - A definição de número de vagas para ingresso de novos cooperados terá como critério:

- a) Demanda e necessidade de determinadas especialidades e áreas de atuação;
- b) Localidade ou área geográfica de atuação específica; e
- c) Unidades ou locais de atendimento definidos.

Parágrafo segundo - A admissão também poderá ser condicionada à obrigatoriedade de simultânea atuação nos serviços, unidades ou recursos próprios da Cooperativa, considerando a necessidade de atendimento das demandas assistenciais de beneficiários dos contratos firmados e para cumprimento de normas regulatórias.

Parágrafo terceiro - A identificação e recomendação do número de vagas por especialidade será de responsabilidade da Diretoria de Provimento da Saúde referendada pelo Conselho de Administração, que embasará a sua decisão de acordo com os critérios previstos no Estatuto Social e nos abaixo especificados:

- a) Princípio de conveniência e oportunidade;
- b) Possibilidade técnica e econômica da Cooperativa para prestar serviços aos cooperados, baseado nos seguintes critérios:

I. Mercado: considerará o número de beneficiários e as necessidades de cada especialidade, considerando sempre, a relação da qualidade do atendimento médico/paciente, estabelecida pela Cooperativa e o Rol de Coberturas obrigatórias e os prazos de atendimento exigidos pela ANS;

II. Financeiro estrutural: considerando-se as disponibilidades da Cooperativa para fazer face às novas admissões, de acordo com os investimentos em apoio logístico e recursos humanos, e de forma específica, controles e outros custos instituídos pela legislação que rege as Operadoras de Planos de Saúde, observando-se, para tanto, a suficiência quantitativa de cooperados ou credenciados para atendimentos as demandas exigidas.

V. Quando a demanda por serviços médicos de determinada especialidade por parte dos beneficiários dos planos de saúde já estiver plenamente atendida, indicando a inviabilidade de novas vagas nesta mesma especialidade, desde que não haja reclamação dos prazos de atendimento ou particularização.

- a) **Ciência à especialidade:** O chefe da especialidade será comunicado sobre a abertura das vagas para ingresso de novos cooperados, considerando a deliberação do Conselho Administrativo.

Parágrafo quarto: A decisão do conselho de administração sobre a abertura do número de vagas não fica vinculada à análise e parecer da especialidade, observando-se os critérios estatutários, regimentais e regulatórios, no tocante à suficiência quantitativa, qualitativa e prazos previstos para atendimento na regulamentação.

Art. 109. Atendidos os critérios e requisitos contidos no Título III do Estatuto Social quanto ao ingresso e a possibilidade técnica de prestação de serviços pela Cooperativa ao Cooperado, nos termos do que dispõe os artigos 3º e 4º da Lei 5.764/71, para a consolidação do ingresso e permanência, o processo seletivo se dará da seguinte forma:

Parágrafo Primeiro - Para ingresso o candidato deverá candidatar-se ao Processo Seletivo de Ingresso, apresentado por meio de edital publicado pela Cooperativa periodicamente, quando da necessidade de abertura de vagas para atendimento às demandas; deverá preencher os requisitos estatutários e regimentais e a Proposta de Ingresso/admissão, fornecida pela Cooperativa e juntar os documentos a seguir relacionados:

- I. Curriculum vitae;
- II. Comprovante do endereço do consultório para as especialidades que o exijam ou do domicílio profissional na área de ação da cooperativa definida no Estatuto;
- III. Alvará de funcionamento do consultório;
- IV. Diploma de graduação em medicina com registro no MEC;
- V. Título de especialista fornecido pelas Sociedades de Especialidades filiadas a AMB ou Atestado de Residência Médica oficialmente reconhecida pelo MEC;
- VI. RQE –Registro de Qualificação de Especialista, na especialidade pretendida;
- VII. Certidão negativa de processo disciplinar e ético do CRM;
- VIII. Cópia da Carteira do CRM registrado no Estado de São Paulo e a anuidade quitada;
- IX. Declaração da(s) especialidades e/ou área(s) de ação que pretende atuar, de acordo com as normas do CFM e CRM;
- X. Certificado de suficiência no resultado do exame aplicado pelo CREMESP aos candidatos formados a partir de 2013;
- XI. Cópia de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES;
- XII. RG, CPF, inscrição ISSQN e INSS; e
- XIII. Declaração de conhecimento, adesão e compromisso em cumprir as disposições Estatutárias, Regimentais e normas emanadas do Conselho de Administração;
- XIV. Eventuais outros documentos necessários ao preenchimento de vagas específicas, conforme normas vigentes e expressa definição no Edital de Seleção.

Parágrafo Segundo: Os documentos previstos nos incisos do Parágrafo Primeiro supra são necessários ao ingresso e, também à permanência do cooperado na qualidade de especialista, inclusive para fins de divulgação no Guia Médico. A inexistência de documentos válidos e vigentes habilitam a Unimed a promover a retirada de indicação do cooperado, na qualidade de especialista, do Guia Médico, independentemente de prévia e expressa comunicação.

Art. 110. O processo seletivo de ingresso contará, no mínimo com as seguintes fases, a critério do Conselho Administrativo e nos termos do Edital:

- I. Inscrição no processo seletivo;
- II. Prova escrita de caráter classificatório;
- III. Entrevista
- IV. Análise de títulos e/ou pontuação;
- V- Apresentação documental constante do edital do processo seletivo
- VI – Integração.

Art. 111. Para admissão como cooperado o candidato-médico deverá cumprir e ser aprovado em todas as fases do Processo Seletivo de Ingresso e assinar documento manifestando concordância com as disposições estatutárias e regimentais da cooperativa.

Art. 112. O Cooperado que queira ingressar na Cooperativa em mais de uma especialidade ou que pretenda acrescentar uma especialidade na sua atividade deverá preencher os mesmos requisitos de ingresso e observada a possibilidade técnica de prestação de serviços da Cooperativa, as condições previstas no Edital de Seleção, para posterior análise e aprovação do Conselho de Administração.

Parágrafo primeiro - O Cooperado que ingressou na Cooperativa com duas especialidades, ou acrescente especialidade na sua atividade, somente poderá requerer o afastamento de quaisquer especialidades após 15 (quinze) anos de atendimento na especialidade na Cooperativa, da qual deseja o desligamento.

Parágrafo segundo - Casos excepcionais serão analisados e deliberados pelo Conselho Administrativo.

Art. 113. O médico, no seu ingresso, compromete-se a:

I. Dar plantão no pronto atendimento, no pronto-socorro, ou na UTI dos serviços próprios da cooperativa e nos atendimentos domiciliares, de acordo com as necessidades estipuladas pela direção;

Art. 114. Os médicos que ingressaram em data anterior a aprovação deste Regimento para atuar exclusivamente como plantonista no pronto atendimento, pronto socorro ou na UTI dos serviços próprios da cooperativa deverão dar plantões de, no mínimo, 60 (sessenta) horas mensais ou tantas quanto necessárias ao bom desenvolvimento dos atendimentos, conforme determinado pela direção da Cooperativa, podendo ser esse número mínimo de horas alterado a qualquer tempo.

Parágrafo único - Não será admitido ingresso do Cooperado para atendimento exclusivo em plantões.

Art. 115. Será indeferido o pedido de ingresso no caso do não preenchimento de quaisquer dos requisitos estabelecidos nos artigos deste Regimento.

Art. 116. Transcorridas todas as fases do processo de admissão, será emitido um relatório final assinado conjuntamente pela Comissão de Avaliação e pela Diretoria Executiva Geral, que encaminhará ao Conselho de Administração para decisão final.

Parágrafo único - A decisão final do Conselho de Administração será comunicada ao candidato no prazo de 10 (dez) dias da data da reunião para as providências finais.

Art. 117. Todo candidato admitido deverá ter um prontuário do cooperado composto da proposta de admissão, os documentos anexados, e que deverá ser completado sempre que houver algum fato significativo na sua relação com a cooperativa, bem como suas solicitações ou pretensões e possíveis advertências ou punições.

Art. 118. Considerado admitido, deverá o candidato participar da integração de cooperado, na forma apresentada pela Cooperativa e pelo Hospital, na qualidade de cooperado não efetivo, bem como participar de palestras, reuniões para esclarecimentos sobre a doutrina cooperativista.

Art. 119. Comunicada a aprovação ao candidato, antes de iniciar suas atividades como cooperado, ele deverá cumprir os seguintes itens no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da comunicação da Cooperativa, sob pena de sua proposta ser arquivada por tempo indeterminado:

I. Subscrever a quota-parte do Capital Social da Cooperativa a ser integralizada conforme prevê o estatuto, com o pagamento da primeira parcela em até 05 (cinco) dias da assinatura do livro de matrícula de cooperados;

II. Pagar a taxa Operacional de matrícula (despesas de cadastro, processo seletivo, avaliação, entrevista, integração, treinamento e inscrição) no valor equivalente a 100 (cem) consultas, antes do início do período probatório;

III. Assinar o livro de matrícula;

Parágrafo primeiro - O cooperado admitido no processo seletivo de ingresso, será avaliado pelo período de 24 (vinte e quatro) meses pela Cooperativa quanto a sua postura e comportamento de associado na sua conduta profissional e ética e no seu engajamento ao cooperativismo.

Parágrafo segundo - Ao final do período de 24 (vinte e quatro) meses ou a qualquer tempo, se necessário, o médico será avaliado de acordo com os critérios estabelecidos e baixados pelo Conselho de Administração em norma interna específica, devendo o Conselho avaliar e emitir relatório conclusivo com decisão de: (i) ratificação do ingresso definitivo ou (ii) exclusão do cooperado, com base nos itens previstos no Artigo 17 do Estatuto Social.

Parágrafo terceiro - Sendo aprovado o ingresso definitivo com aprovação nos indicadores e quesitos no período probatório, o profissional passará a ser considerado cooperado efetivo.

Parágrafo quarto - Sendo reprovado após o período probatório, o profissional será excluído do quadro de cooperados, nos termos dos artigos 18 e 19 do Estatuto Social, e deverá encerrar as suas atividades/atendimentos por intermédio da Cooperativa dentro do prazo de 30 (trinta) dias, sendo excluído das informações da rede da Cooperativa e restituído dos valores das quotas-partes que integralizou na forma e condições previstas no Estatuto Social.

Parágrafo quinto - O prazo de 30 (trinta) dias para encerramento das atividades se dá para cumprimento de eventual agendamento existente para beneficiários da Cooperativa.

Art. 120. Após o ingresso na Unimed o cooperado, ainda que não efetivo, terá seu nome incluído no guia médico no portal da Unimed no sítio eletrônico, conforme aprovado nos documentos de ingresso.

Art. 121. O Cooperado terá ampla liberdade no exercício profissional, não podendo a Unimed cercear suas iniciativas com relação as condutas técnico-científicas, desde que elas estejam de acordo com as normas contratuais, a ética e o normalmente aceito pela especialidade.

CAPÍTULO 11 DOS BENEFÍCIOS E VALORIZAÇÃO DOS COOPERADOS

Art. 122. Desde que preencha os requisitos estatutários e regimentais o Cooperado poderá por sua opção, inscrever-se no Plano dos Cooperados, que cobre sua assistência médica e de seus dependentes legais de conformidade com contrato especial, seguindo formato aprovado em Assembleia Geral Extraordinária realizada em 27.09.21 e de acordo com as regras descritas no Procedimento Operacional Padrão – POP correspondente.

Parágrafo primeiro - Para comprovação da relação de dependência o parâmetro é a legislação vigente.

Parágrafo segundo - O Cooperado poderá se inscrever no Plano dos Cooperados sem carências incluindo os dependentes, se o fizer até 30 (trinta) dias após sua admissão. Após esse prazo, a inclusão será com período de carência.

Parágrafo terceiro - O Cooperado se obriga a efetuar os pagamentos das contraprestações pecuniárias de seus dependentes legais e autoriza os descontos mensais na sua produção médica, em conformidade com normatização interna específica sobre os benefícios dos Cooperados, podendo ser alterado quando necessário pelo Conselho de Administração.

Parágrafo quarto - No caso de falta de produção ou produção insuficiente para cobrir os descontos com os planos de seus dependentes, o cooperado deverá efetuar o pagamento por meio de boleto bancário no vencimento estabelecido.

Parágrafo quinto - Em caso de inadimplência, o cooperado será notificado e não havendo o adimplemento das obrigações no prazo de 10 (dez) dias a contar do recebimento da notificação, o mesmo será excluído do plano de saúde juntamente com os seus dependentes, além da suspensão ou cancelamento dos demais benefícios não quitados.

Art. 123. O Cooperado que se submeter a consultas, atendimentos clínicos, cirúrgicos, realização de SADT, procedimentos e exames fora da rede credenciada e da área de ação da Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana e fora dos recursos básicos do intercâmbio entre as Unimeds, será reembolsado em até 05 (cinco) vezes o valor da tabela da Cooperativa para os honorários

médicos; 03 (três) vezes o valor da tabela da Cooperativa para os SADTs e 01 (uma) vez a tabela do Hospital Unimed Americana para as despesas hospitalares. Em todos os casos, serão consideradas as Tabelas vigentes à época do evento.

Parágrafo primeiro: Em caso de conta hospitalar o valor será calculado 01 (uma) vez o valor da tabela do Hospital Unimed Americana para procedimentos (conceito conta fechada), realizada e aplicada pela Cooperativa. Para os dependentes do plano dos Cooperados o reembolso será equivalente a 02 (duas) vezes o valor da tabela para honorário e 01 (uma) para SADT, seguindo os mesmos princípios aqui estabelecidos.

Parágrafo segundo: O pedido de reembolso deverá ser apresentado no prazo máximo de 30 (trinta) dias do ato, com Nota Fiscal, relatório dos atendimentos, espelho da conta para conferência e cálculo, e se aprovado pela Diretoria Executiva, será reembolsado no prazo de 30 (trinta) dias.

Parágrafo terceiro: O cooperado e demais beneficiários cadastrados em plano de saúde para atendimento eletivo exclusivamente na área de ação da Unimed, formada pelos municípios de Americana, Santa Bárbara D'Oeste e Nova Odessa, sem opção de repasse usual para outra Unimed e que solicitar a liberação de atendimento em rede básica de intercâmbio, não poderá solicitar o reembolso previsto no Art. 123.

Parágrafo quarto: Quando o cooperado e demais beneficiários do plano de saúde com atendimento eletivo local, optarem pela realização de atendimento via Unimed em rede de intercâmbio, existindo recurso para atendimento na área de ação do plano de saúde, poderão utilizar a rede nacional de intercâmbio com autorização prévia da Unimed de Origem, desde que, o cooperado se comprometa a efetuar a devolução da diferença de valores custeados pela Unimed de Origem, para a realização de atendimento em prestador não pertencente a área de ação e a rede assistencial do plano de saúde.

Parágrafo quinto: A devolução de valores pelo cooperado à Unimed, ocorrerá considerando a tabela base da Unimed de Origem X o valor cobrado pela rede assistencial de intercâmbio e custeado pela Unimed de Origem.

Parágrafo sexto: A devolução de valores pelo cooperado à Unimed ocorrerá preferencialmente via desconto em produção médica em parcela única, porém, poderá haver negociação que deverá ser autorizada previamente pela Diretoria.

Parágrafo sétimo: Os valores a serem reembolsados pela Unimed ao cooperado considerarão, sempre, o menor valor efetivamente cobrado pelo atendimento. Desta feita, caso os valores previstos nas tabelas da Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana mencionadas neste Artigo sejam superiores aos valores cobrados no atendimento, a que título for, serão reembolsados o valor do custo operacional do procedimento.

Parágrafo oitavo: Em hipótese alguma serão reembolsados valores pela Unimed ao cooperado, a que título for, caso o atendimento ultrapasse os limites estabelecidos neste Artigo ou, ainda, sejam realizadas as tramitações, atendimento e pagamento diretamente estabelecido pelo sistema de intercâmbio via Unimeds.

Art. 124. A cooperativa concederá aos Cooperados: (I) um seguro de vida e acidentes pessoais; (II) por Morte de Qualquer Causa; (III) de Indenização Especial por Acidente; (VI) por Invalidez Permanente e Acidente e (V) Garantia Funeral Individual, tudo nos termos e valores constantes da apólice 930066551/9300606552.

Art. 125. A Cooperativa oferecerá o Programa de Repouso Anual Remunerado aos cooperados, conforme condições e forma deliberadas e aprovadas em Assembleia Geral, para livre adesão dos cooperados. Sendo um programa que implica em valores, o Conselho de Administração poderá suspender ou cancelar a qualquer tempo.

Art. 126. O SERIT – Seguro de Renda por Incapacidade Temporária oferecido como benefício do cooperado tem valor estipulado no contrato pela Cooperativa, ficando facultado o cooperado contratar o aumento do seguro diretamente com a Seguradora.

Art. 127. Para manutenção dos benefícios concedidos pela cooperativa, o cooperado efetivo participará das reuniões, cursos, palestras promovidas pela Diretoria.

Parágrafo único - O Cooperado no 1º (primeiro) ano de sua admissão terá de participar de 75% (setenta e cinco por cento) das atividades acima descritas, como condição para ter seu nome aprovado.

Art. 128. Todos os benefícios oferecidos aos médicos cooperados, e previstos neste capítulo serão suspensos imediatamente no caso de aplicação de quaisquer penalidades, cessando os benefícios aos Cooperados aos dependentes e agregados incluídos, durante o cumprimento da pena.

Art. 129. Na aplicação das penalidades, os benefícios somente serão mantidos se o médico assumir integralmente todos seus pagamentos durante o período da suspensão.

Art. 130. Todos os benefícios e o plano de saúde do titular e dos dependentes e agregados serão imediatamente cancelados no caso de demissão, exclusão e ou eliminação.

Art. 131. O cooperado que necessitar afastamento ou interrupção de suas atividades por período de 02 a 12 meses deve comunicar o Conselho de Administração por escrito, detalhando os motivos, a data do início do afastamento e do retorno das atividades.

Parágrafo primeiro - Só poderá ser autorizado o afastamento se o cooperado cessar e/ou suspender todas as demais atividades médicas particulares ou não.

Parágrafo segundo - São considerados motivos justos para conceder afastamento:

- a) Viagem ao exterior para fins educacionais/profissionais;
- b) Mudança temporária de cidade pelos mesmos motivos;
- c) Aprimoramento profissional como doutorado mestrado, pós-graduação, livre docência, em tempo integral;
- d) Doença incapacitante, ainda que temporariamente;
- e) Férias até um máximo de 50 dias consecutivos no ano, conforme programa aprovado; e
- f) Licença para fins políticos.

Parágrafo terceiro- Os casos não previstos serão analisados pela Diretoria Executiva e levados para decisão do Conselho Administração.

Parágrafo quarto - O cooperado que se afastar deverá saldar seus compromissos referentes ao Plano de Saúde mensalmente para continuar a usufruir do mesmo.

Art. 132. Durante o período de afastamento superior a 60 (sessenta) dias, todos os benefícios e o plano de saúde somente serão mantidos mediante pagamento dos mesmos pelo cooperado.

Art. 133. Os Cooperados que se desligarem da cooperativa por demissão ou exclusão, observando-se o limite mínimo de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, e os cooperados com incapacidade permanente, ainda que com idade inferior a 65 (sessenta e cinco) anos, todos com no mínimo de 10 (dez) anos de atividades como Cooperado, poderão continuar usufruindo os benefícios do plano de assistência médica do cooperado previsto neste Regimento, mantendo-se as mesmas obrigações e direitos, mediante pagamento, bem como, a um plano de seguro de vida e serão convidados a participar dos eventos sociais e festividades promovidas pela Cooperativa.

Art. 134. Nos casos de afastamento do Cooperado mediante laudo emitido pelo INSS, por doenças não coberta pelo Serit, poderá o mesmo ter o benefício mantido pela Cooperativa no valor do Serit em vigência, por até 03 (três) meses consecutivos, após análise do Conselho de Administração.

Art. 135. Todo Cooperado será incluído numa apólice de seguro de renda por incapacidade temporária (SERIT) mínimo, mantida pela Cooperativa, mas que poderá ser aumentado por conta do associado, mediante assunção dos pagamentos.

Art. 136. O Cooperado é o instrumento de elevação do padrão de assistência médica; é seu dever participar efetivamente no desenvolvimento e consolidação do sistema cooperativista, bem como apresentar sugestões para sua melhoria.

Art. 137. A Unimed por ser o instrumento do Cooperado para elevação do padrão de assistência médica, institui aos seus associados o Programa de Valorização do Cooperado que através de critérios definidos pelo Conselho de Administração quanto a participação dos Cooperados nas atividades da Cooperativa terá direito à benefícios.

Parágrafo único - Os critérios de classificação do Programa de Valorização do Cooperado e os benefícios pela participação nas atividades da sociedade serão aprovados anualmente pelo Conselho de Administração, para vigência no próximo ano civil.

CAPÍTULO 12 DAS ASSESSORIAS

Art. 138. De acordo o Estatuto Social, o Conselho de Administração poderá criar cargos de assessorias e constituir comissões ou contratar assessores sempre que necessário para sua orientação e bom desempenho da Cooperativa.

Parágrafo único - Os cargos criados de assessoria serão subordinados ao Conselho Administração podendo ser alterados, subdivididos, eliminados e acrescidos conforme as necessidades operacionais.

Art. 139. O Conselho de Administração poderá, a qualquer tempo criar a Comissão de Especialidades, como órgão de Assessoria da Administração, sendo que neste caso deverá o Conselho Administrativo nomear os seus membros e proceder a elaboração do Regimento Interno que a regulará.

Art. 140. Poderá também o Conselho de Administração criar os Comitês de Especialidades com número igual ao de especialidades existentes na Cooperativa, se, e quando necessário.

Art. 141. Compete aos Comitês de especialidades:

- I. Representar os Cooperados da especialidade junto à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração;
- II. Assessorar a Diretoria Executiva e Conselho de Administração quando solicitados;
- III. Sugerir critérios de atendimento na especialidade;
- IV. Fixar os princípios éticos relativos ao exercício da especialidade quando solicitados pelo Conselho de Administração;
- V. Assessorar na fiscalização de contas e faturas quando solicitados;
- VI. Outros assuntos.

Art. 142. Os Comitês de especialidades serão convocados pela Diretoria Executiva e pelo Conselho de Administração.

Art. 143. Os Comitês de Especialidades poderão convocar por meio da Diretoria Executiva e Conselho de Administração os cooperados para prestarem esclarecimentos que forem necessários.

Parágrafo único - Se houver comprovação de irregularidade dentre os cooperados e atos da especialidade, compete ao Comitê comunicar por escrito a Diretoria Executiva que adotará as medidas cabíveis.

Art. 144. As reuniões com os Comitês de Especialidades ocorrerão a cada 03 (três) meses e deverão ser lavradas em atas, em livro próprio, e assinadas pelos presentes.

Parágrafo único - Os coordenadores de especialidade não terão remuneração, sendo cargo de assessoria da Diretoria Executiva para casos especiais.

Art. 145. Os Comitês de Especialidade serão formados por 01 (um) componente de cada especialidade (coordenador) eleito entre seus pares.

Art. 146. As reuniões dos Comitês de Especialidade serão marcadas e dirigidas pelo coordenador, com a presença dos especialistas da sua área e um representante do Conselho de Administração designado para tal.

Art. 147. Caberá ao Comitê de Especialidade a análise de distorções existentes em sua área e sugerir ao Conselho de Administração medidas para eventuais correções.

Parágrafo primeiro - Todas as reuniões deverão ser registradas em livro ata próprio, cabendo ao membro do Conselho Administração o relato do conteúdo aos demais conselheiros.

Parágrafo segundo - O Comitê de Especialidade e seu Coordenador terão o mandato de 01 (um) ano.

Art. 148. As reuniões dos Comitês de Especialidades serão convocadas para discussão, entre outros, de problemas relativos a:

- a) Critérios de atendimento (normatizações);
- b) Critérios de honorários;
- c) Princípios éticos relativos ao exercício da especialidade;
- d) Fiscalização de faturas e contas hospitalares.

Art. 149. Ficam criados como assessorias os Departamentos de Auditoria Médica e Auditoria de Enfermagem, compreendendo auditoria de procedimentos, hospitalar, materiais, medicamentos e Correção de Contas, sendo as suas remunerações aprovadas pelo Conselho de Administração, como produção especial.

Art. 150. São atribuições da auditoria:

- a) Zelar pela qualidade do atendimento médico;
- b) Normatizar o relacionamento com as diversas especialidades, estabelecendo parâmetros para os atendimentos;
- c) Fiscalizar o cumprimento contratual no que se refere ao serviço prestado;
- d) Auditar os encaminhamentos para internações eletivas, os internados e as contas hospitalares;
- e) Elaborar relatórios e encaminhá-los à Diretoria Executiva;
- f) Colaborar com o Conselho Administração nas normatizações dos serviços, ouvidas as assessorias de Especialidades necessárias, até a criação de um Manual de Normas de Serviço, que por sua atuação deverá manter-se sempre atual.

CAPÍTULO 13

DA POLÍTICA DE PRIVACIDADE, LGPD E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

Art. 151. As partes Cooperativa e cooperado deverão observar e respeitar rigorosamente as Políticas de Privacidade e de Segurança da Informação, uma da outra, especialmente no que concerne à LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados, seja na condição de controlador ou operador do dado pessoal das pessoas envolvidas, respondendo a parte que der causa pelo descumprimento da privacidade a todos os danos e prejuízos dela decorrentes.

Art. 152. Todo cooperado, no momento da assistência, deverá obter termo de consentimento dos pacientes em relação à coleta e tratativa de seus dados pessoais, na forma da lei, conforme determinação da Cooperativa, quando esta estiver na condição de controladora dos dados pessoais de seus titulares.

Art. 153. O tratamento de dados pessoais que eventualmente se fizer necessário nas atividades previstas neste Regimento Interno ocorrerá em estrita observância à Lei n.º 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) e, quando houver transferência internacional de dados pessoais, ao General Data Protection Regulation (GDPR).

Art. 154. O Cooperado se compromete cumprir a Política de Proteção de Dados Pessoais da Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana.

Art. 155. Por força vínculo institucional entre a Unimed e os médicos cooperados, estes consentem com o fornecimento de seus dados pessoais à Unimed e pessoas jurídicas correlatas.

Art. 156. Os cooperados consentem com a transmissão de dados pessoais a terceiros quando:

- a) Justificar-se no compartilhamento de dados a órgãos públicos, se decorrente de obrigação legal ou regulatória;
- b) For necessário para o cumprimento de contratos com fornecedores;
- c) Envolver dados necessários para convênios médicos, planos de saúde, bem como para o e-Social;
- d) Envolver empresas de gestão da folha de pagamento;
- e) Envolver dados biométricos para controle de acesso a certas áreas ou instalações da Unimed;
- f) Ocorrer monitoramento de e-mails corporativos e controle do uso da internet pela rede da empresa;
- g) Ocorrer para a elaboração do Guia Médico;
- h) For necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros;
- i) Pautar-se nos casos previstos na legislação nacional e internacional atinentes à matéria de proteção de dados pessoais.

Parágrafo único - O uso da internet, por meio da rede da Unimed, não é permitido para assuntos pessoais, de modo que o rastreamento do seu uso não configura como invasão à privacidade dos cooperados.

Art. 157. O cooperado, enquanto titular dos dados pessoais, poderá requerer informações acerca do tratamento de seus dados, incluindo, mas não se limitando, à ciência quanto a quais dados foram coletados, por quais motivos, quais medidas de segurança estão sendo adotadas para protegê-los, para quem foram compartilhados, bem como a identificação do encarregado na Unimed.

Art. 158. São direitos do cooperado, enquanto titular dos dados pessoais:

- a) Confirmação da existência de tratamento;
- b) Acesso aos dados;
- c) Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a legislação;

- e) Portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial;
- f) Eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular;
- g) Informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados;
- h) Informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;
- i) Revogação do consentimento.

Parágrafo único - O titular dos dados pessoais poderá requerer, a qualquer tempo, a revogação do consentimento e exclusão dos dados, na forma da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Art. 159 - O operador é a pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do controlador, podendo ser um empregado, um cooperado um setor da empresa, ou um terceiro externo à relação de emprego.

Parágrafo único - Sendo o cooperado o operador dos dados pessoais, responderá pelos danos causados quando descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados ou as instruções lícitas do controlador, ou seja, as instruções da Unimed ou pessoas jurídicas correlatas à Unimed.

Art. 160. O Cooperado deverá coletar Termo de Consentimento para o tratamento de dados pessoais de seus pacientes, quando possível.

Art. 161. Considera-se Partes Relacionadas, as pessoas ou entidades que estão relacionadas com a Companhia, conforme especificado a seguir:

a) Uma pessoa está relacionada com a Companhia se essa pessoa ou um Membro Próximo da Família dessa pessoa:

- I. Tiver o controle pleno ou compartilhado da Companhia;
- II. Tiver Influência Significativa sobre a Companhia;
- III. For membro do Pessoal-chave da administração da Companhia ou de sua controladora.

b) Uma entidade está relacionada com a Companhia se qualquer das condições abaixo for observada:

- I. A entidade e a Companhia são membros do mesmo grupo econômico (o que significa dizer que a controladora e cada controlada são inter-relacionadas, bem como as entidades sob controle comum são relacionadas entre si);
- II. A entidade é coligada ou controlada em conjunto (joint venture) de outra entidade (ou coligada ou controlada em conjunto de entidade membro de grupo econômico do qual a outra entidade é membro);
- III. A ambas as entidades estão sob o controle conjunto (joint venture) de uma terceira entidade;
- IV. A uma entidade está sob o controle conjunto (joint venture) de uma terceira entidade e a outra entidade for coligada dessa terceira entidade;
- V. A entidade é um plano de benefício pós-emprego cujos beneficiários são os empregados de ambas as entidades, a Companhia e a que está relacionada com a Companhia;
- VI. A entidade é controlada, de modo pleno ou sob controle conjunto, por uma pessoa identificada no primeiro marcador da alínea (a);
- VII. A uma pessoa identificada no primeiro marcador da alínea (a) tem influência significativa sobre a entidade, ou for membro do Pessoal-chave da administração da entidade (ou de controladora da entidade); e
- VIII. A entidade, ou qualquer membro de grupo do qual ela faz parte, fornece serviços ao Pessoal-chave da administração da Companhia ou à controladora da Companhia.

Art. 162. Pessoal-chave da Administração são as pessoas que têm autoridade e responsabilidade pelo planejamento, direção e controle das atividades da Companhia, direta ou indiretamente, incluindo qualquer administrador (executivo ou outro).

Art. 163. Transação com Partes Relacionadas ou Transação – Transferência de recursos, serviços ou obrigações entre a Companhia e uma Parte Relacionada, independentemente de ser cobrado um preço em contrapartida.

Art. 164. Não será admitida qualquer contratação com partes relacionadas com membros da Administração ou dos Conselhos e Diretores da Cooperativa.

CAPÍTULO 14 DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 165. A Comissão Eleitoral será composta de 01 (um) Presidente e 02 (dois) secretários.

Art. 166. O edital de convocação da Assembleia Geral Ordinária, quando houver eleição dos membros do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal na mesma Assembleia, deverá ser publicado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo único: Quando houver na Assembleia Geral Ordinária a eleição somente dos membros do Conselho Fiscal, o edital de convocação deverá ser publicado com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Art. 167. Cada chapa, a partir do seu registro, designará um representante para acompanhar os trabalhos da Comissão Eleitoral, ao qual será garantido o pleno acesso a todas as etapas do Processo Eleitoral.

Art. 168. O representante designado poderá ser substituído em caso de impedimento, por meio de nova designação por meio de carta comum, enviada por e-mail ou protocolada na secretaria da diretoria executiva.

Art. 169. Nenhum candidato poderá fazer parte da Comissão Eleitoral.

Art. 170. Os casos omissos ou duvidosos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral, “*Ad Referendum*” do Conselho de Administração, observadas as normas eleitorais específicas e gerais do Direito.

Art. 171. As eleições dos membros do Conselho de Administração e Fiscal deverão ser realizadas no primeiro trimestre e se processarão com observância das seguintes regras:

- I. Não concorrerão às eleições as chapas cujos concorrentes não manifestarem sua anuência por escrito até a data de seu registro;
- II. Cada cooperado que quiser concorrer ao cargo no Conselho Fiscal deverá registrar o seu nome, individualmente, até 05 (cinco) dias antes da realização da eleição, perante a Comissão Eleitoral, sendo considerados eleitos os 06 (seis) primeiros mais votados do processo eleitoral; Se o quinto dia de antecedência não for útil, prorrogar-se-á para o primeiro dia útil imediatamente posterior;
- III. As chapas relacionando os nomes dos candidatos ao Conselho de Administração deverão ser obrigatoriamente completas com designação do Presidente do Conselho;
- IV. Será recusado o registro de chapa que contenha um ou mais nomes de candidatos já registrados;
- V. O registro de chapas será aceito se apresentado até 20 (vinte) dias antes da eleição, prorrogando-se para dia útil imediatamente posterior, se o último dia coincidir com a data em que não houver expediente na sede da cooperativa;
- VI. Serão rejeitadas as chapas não apresentadas na forma prevista neste artigo;

VII. Até o momento da instalação da Assembleia Geral, se houver desistência por escrito, mortes de candidatos ou inabilitação poderão ser indicados substitutos, desde que o pedido seja assinado pelos outros candidatos da chapa, acompanhado da anuência escrita dos substitutos;

VIII. De acordo com o número de cooperados presentes à Assembleia Geral, o Presidente da comissão eleitoral instalará uma ou mais cabines e respectivas urnas, nas quais o eleitor irá assinalar a chapa de sua preferência antes de colocar o voto na urna, exceto quando a eleição for eletrônica, na forma prevista na IN da DREI vigente e no Estatuto Social;

IX. Ao entregar a cédula de votação ao Cooperado, o Presidente da mesa nela colocará sua rubrica, juntamente com o mesário; sendo que em caso de a votação ser eletrônica o voto será computado pela plataforma do sistema disponibilizado.

X. A apuração dos votos será feita por uma comissão de escrutinadores, indicada pela Comissão Eleitoral, da qual não poderão fazer parte os candidatos e seus parentes, até o segundo grau em linha reta ou colateral, salvo na votação eletrônica, que será pelo sistema.

XI. Serão considerados eleitos os integrantes da chapa que obtiverem o maior número de votos; no caso de empate, a escolha dar-se-á fundada nos seguintes critérios, observando a ordem de prioridade seguinte:

a) maior tempo ininterrupto de Cooperativa observando-se a somatória do tempo dos membros integrantes das chapas completas concorrentes, ao Conselho de Administração;

b) pela somatória de idade do conjunto de candidatos integrantes da chapa concorrente ao Conselho de Administração.

XII. O Presidente da Comissão Eleitoral proclamará o resultado do pleito, fazendo lavrar a ata em duas vias, que assinará juntamente com os secretários, escrutinadores e fiscais. Esse documento consignará essencialmente o local e data do início e do término dos trabalhos; o número de votantes aptos a votar e constantes da folha de votantes; o número de cédulas apuradas; os nomes dos respectivos candidatos; protestos e ocorrências outras relacionadas com o pleito e, finalmente, os casos dos candidatos eleitos; no caso de votação eletrônica o relatório com data, número de votantes e os mais votados será impresso em relatório.

XIII. Encerrados os trabalhos de apuração, o Presidente da Comissão Eleitoral encaminhará, imediatamente, todo o material referente ao processo eleitoral ao Diretor Executivo Geral da Cooperativa para constar em ata, enviar para registros e arquivos.

Art. 172. Os membros eleitos serão empossados em seus cargos no primeiro dia útil, do mês subsequente ao da eleição ou em data estabelecida na Assembleia de eleição, respeitado o prazo máximo de 30 (trinta) da mesma.

Art. 173. O mandato dos atuais integrantes do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal fica automaticamente prorrogado, até a posse dos novos membros eleitos.

Art. 174. No exercício de suas funções, compete ainda à Comissão Eleitoral especialmente:

I. Divulgar entre os Cooperados por meio de circulares, o número e a natureza das vagas a preencher;

II. Avaliar o critério de elegibilidade dos candidatos conforme declaração assinada pelos candidatos no formado fornecido pela Comissão Eleitoral;

III. Registrar os nomes dos candidatos, pela ordem de inscrição, verificando se está no gozo de seus direitos sociais e se foi observado as disposições previstas no Estatuto e neste regimento;

IV. Verificar, por ocasião da inscrição se existem candidatos sujeitos às incompatibilidades previstas no Estatuto, fazendo com que assinem declaração negativa a respeito;

V. Estudar as impugnações, prévia ou posteriormente formuladas por cooperados no gozo de seus direitos sociais, bem como as denúncias de irregularidades nas eleições, encaminhando suas conclusões ao Conselho de Administração, para a adoção das providências legais cabíveis;

VI. Fazer cumprir o prazo limite para inscrição de candidatos. Não se apresentando candidatos ou sendo seu número insuficiente, proceder à seleção entre interessados que atendam às condições exigidas e que concordem com as normas e formalidades aqui previstas;

VII. Monitorar para que não sejam utilizados recursos internos da cooperativa o processo eleitoral.

Art. 175. São inelegíveis:

- I. As pessoas impedidas por lei, os condenados à pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, a fé pública e a propriedade;
- II. A pessoa que tenha participado da administração de empresa que esteja em direção fiscal ou que tenha estado ou esteja em liquidação extrajudicial ou judicial, até que seja apurada a sua responsabilidade;
- III. A pessoa que estiver inabilitada para cargos de administração em outras instituições sujeitas à autorização, ao controle e à fiscalização de órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta;
- IV. Os cooperados que tenham ações ajuizadas contra a cooperativa nos últimos 05 (cinco) anos;
- V. Os cooperados que tenham respondido processo administrativo ou judicial procedente na cooperativa e que tenham sofrido qualquer nível de sanção nos últimos 05 (cinco) anos; e
- VI. Cooperados que estejam cumprindo Termo de Ajuste de Conduta com a Cooperativa e por 02 (dois) anos subsequentes ao seu término.

Art. 176. Os membros dos cargos sociais demitidos ou destituídos, por Assembleia Geral, poderão se candidatar depois de decorridas 02 (duas) eleições seguidas.

CAPÍTULO 15

DA ATIVIDADE PREJUDICIAL OU COLIDENTE COM OS OBJETIVOS DA COOPERATIVA

Art. 177 Para fins do disposto no Estatuto Social e para instruir Processo Administrativo Disciplinar, considera-se atividade prejudicial ou colidente com os objetivos da Cooperativa e configura infração sujeita a penalidades, de forma exemplificativa, podendo existir outras a serem avaliadas pelo Conselho de Administração:

- I. Não observar disposições da Lei, da Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, do Estatuto, deste Regimento e das deliberações da Cooperativa;
- II. Recusar ou dificultar o atendimento de beneficiários da Cooperativa, sem justificativa;
- III. Deixar de cumprir, no que lhe caiba, os termos dos contratos assinados em seu nome pela Cooperativa;
- IV. Divulgar informações sigilosas ou inverídicas que possam causar prejuízo à Cooperativa;
- V. Recusar-se a atender beneficiários de qualquer Unimed do Sistema Nacional do cooperativismo Unimed através do intercâmbio;
- VI. Delegar o atendimento de clientes da Cooperativa para outros colegas não cooperados o fazerem em seu nome;
- VII. Negar-se a prestar informações obrigatórias para subsidiar respostas à Agência Nacional de Saúde Suplementar ou descumprir exigência de resoluções e normas da Agência;
- VIII. Cometer atos através da Unimed que configuram infração perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- IX. Ser condenado em processo criminal, por ato praticado no exercício da medicina;
- X. Danificar o patrimônio da **Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana**;
- XI. Acobertar ou participar de qualquer forma de fraude contra a Cooperativa;
- XII. Descumprir qualquer disposição da Lei n.º 9.656/98 ou normas da ANS que implique em denúncia, representação ou auto de infração por parte da agência contra a Cooperativa ou praticar atos que coloquem a Unimed nesta situação de descumprimento;
- XIII. Manifestar-se, reiteradas vezes, com desinteresse no cumprimento das obrigações assumidas pela Cooperativa em seu nome;
- XIV. Indicar OPMEs e/ou medicamentos com vinculação expressa das marcas, fabricantes, fornecedores, distribuidores exclusivos ou em desacordo com os protocolos técnicos e padronização que a cooperativa tenha formalizado, bem como, precificar materiais, contrariando disposições da ANS e do CFM;
- XV. Deixar de desqualificar formalmente material registrado pela ANVISA, conforme normas

vigentes, quando se recusar a utilizar o mesmo;

XVI. Atentar contra a imagem e a moral da Cooperativa nos atendimentos praticados por seu intermédio ou nos recursos próprios da mesma;

XVII. Não observar rigorosamente as normas éticas nos atendimentos prestados;

XVIII. Deixar de cumprir as escalas de plantões da especialidade, conforme normas internas do Hospital próprio;

XIX. Discriminar o beneficiário da Unimed no atendimento em consultório, clínicas ou hospital;

XX. Deixar de prestar esclarecimentos ao departamento de auditoria, quando solicitado, a fim de concluir solicitação pendente;

XXI. Cobrar da Cooperativa honorários por ato médico que não tenha realizado;

XXII. Prestar informações falsas em documentos relativos a Cooperativa, visando satisfazer interesse próprio ou de outrem;

XXIII. Obter vantagens pecuniárias decorrentes de exames complementares solicitados sem indicação técnica e em número incompatível com a prática da especialidade, expondo dessa forma o paciente a exames ou procedimentos desnecessários;

XXIV. Indicar e ou solicitar exames de investigação diagnóstica e de procedimentos para favorecer terceiros cooperado ou não;

XXV. Dolosamente, vier a prestar serviços, em nome da Cooperativa para não beneficiários;

XXVI. Ter conduta incompatível com a ética, a moral e os bons costumes nas dependências da Cooperativa ou nos locais onde exercer a medicina, como hospitais, clínicas e consultórios;

XXVII. Agredir, física ou moralmente, membros dos órgãos de administração ou funcionários Cooperativa;

XXVIII. Encaminhar verbalmente ou por escrito o beneficiário para outros serviços fora da área de abrangência geográfica da Unimed ou que não façam parte da rede de cooperados ou credenciados da **Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana**, sem encaminhá-los à auditoria médica para os devidos encaminhamentos;

XXIV. Não comparecer em reuniões para a qual foi convocado para esclarecimentos de seus atos;

XXX. A prescrição tecnicamente injustificada de exames e/ou procedimentos, em quantidade que esteja acima da mediana apurada para a mesma especialidade e patologia em condutas análogas, conforme normas regimentais, ou que esteja em desacordo com os protocolos técnicos baseado em evidências que a Cooperativa tenha formalizado, ou de que seja signatária;

XXXI. A suspensão, restrição ou negativa de atendimento aos beneficiários da Unimed, de qualquer dos planos mantidos e vinculados à Cooperativa, salvo se por comprovada ausência de disponibilidade de agendamento ou prestação de serviços para qualquer outros pacientes ou planos, inclusive aos particulares nos horários definidos para atendimento à Cooperativa;

XXXII. A particularização de atos médicos cobertos aos beneficiários e prestados dentro dos horários definidos em prontuários e condições estabelecidas neste regimento para a disponibilidade da Unimed;

XXXIII. Negativa injustificada de participar ou dificultar à constituição de junta médica, quando houver divergência médica identificada;

XXXIV. Recusar ou dificultar o recebimento/transferência de pacientes de outros hospitais para o Hospital Unimed, quando as condições clínicas assim o permitirem;

XXXV. Urgência, injustificadamente, as cirurgias indicadas e/ou realizadas;

XXXVI. Inobservância às normas internas de autorização, auditoria e glosa aprovadas pelo Conselho de Administração e de conhecimento dos cooperados.

CAPÍTULO 16

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 178. Para fins de instruir Processo Disciplinar, considerar-se-á, ainda, procedimento ilegal do cooperado, além dos atos prejudiciais e colidentes com os objetivos da Cooperativa exemplificados no artigo anterior, os seguintes fatos:

a) Exercício de qualquer atividade considerada prejudicial à cooperativa;

- b) Disposição de não executar em seu consultório e instituições contratadas, os serviços contratados em seu nome pela Cooperativa;
- c) Manifestação, reiteradas vezes, de desinteresse no cumprimento das obrigações assumidas pela Cooperativa em seu nome;
- d) Prática, no cumprimento das obrigações da Cooperativa, de atos contrários à lei e às normas físicas e éticas;
- e) Desacato de normas estatutárias e regimentais da Cooperativa e do Hospital Unimed quando nele atuar;
- f) Manifestações públicas frequentes de críticas destrutivas sobre a Cooperativa;
- g) Discriminação com o beneficiário da Unimed no atendimento em consultório ou hospital;
- h) Cobrança a qualquer título, do beneficiário, de diferenças não previstas ou de procedimentos cobertos nos contratos com os beneficiários ou ainda de procedimentos não realizados;
- i) Exercício, por cooperado ou grupo de cooperados, de concorrência desleal para com os demais, firmando contratos particulares ou promovendo descontos especiais para determinados grupos sociais ou empresas;
- j) A prática da dicotomia, assim entendida como participação, comissão ou recebimento de quaisquer vantagens em procedimentos médicos solicitados por um cooperado e realizados por outro, é considerada, infração grave, cuja única penalidade é a eliminação;
- k) Inobservância às normas internas de autorização, auditoria e glosa aprovadas pelo Conselho de Administração e de conhecimento dos cooperados;
- l) cobrança ou pedido de reembolso indevidos da cooperativa.

Art. 179. A infração legal, estatutária ou regimental e ética deve ser graduada em leve, moderada e grave:

I. Leve: quando o cooperado infringe as disposições que se propôs respeitar na sua admissão, sem trazer danos à Cooperativa ou ao beneficiário, porém contrariando dispositivos do Estatuto Social ou o Regimento Interno.

Parágrafo único - Somente será configurada pena leve quando não tiver qualquer processo administrativo perante a ANS ou processo judicial contra a Cooperativa.

II. Moderada: quando o cooperado, já punido ou não por infração leve, reitere o procedimento ou efetue ato que cause moderado prejuízo de ordem econômica à Cooperativa, e/ou aos beneficiários e/ou seus cooperados, pelo mau uso do sistema, contrariando dispositivos de Lei ou do Estatuto Social ou do Regimento Interno ou de normas interna deliberadas pelo Conselho de Administração. Exemplifica-se:

- a) Gerar consultas, exames e procedimentos desnecessários;
- b) Complicar ou exagerar na terapêutica e visitas hospitalares;
- c) Atender beneficiários com cartão magnético ou carteira de identificação de outro;
- d) Cobrar em nome de outro;
- e) Cobrar sem que haja o atendimento;
- f) Suplementação não regulamentada;
- g) Cobrar qualquer taxa não autorizada;
- h) Fazer restrição ou discriminação no atendimento a beneficiário;
- i) Cobrar dos beneficiários os procedimentos previstos em seu contrato;
- j) Particularizar os atendimentos em detrimento dos beneficiários da Cooperativa;
- k) Não responder solicitação de informações ou convocação para comparecimento da Diretoria Executiva ou do Conselho de Administração;
- l) Encaminhar beneficiários para outros serviços não cobertos ou que existe na rede credenciada da Cooperativa;
- m) Não acatar os protocolos e normas instituídos pelas Cooperativas;
- n) Especificar OPMEs com marca, fornecedor ou distribuidor e recusar injustificadamente utilizar as OPMEs aprovadas pela Cooperativa;
- o) Não atender solicitação ou justificativa da Auditoria Médica;

- p) Ultrapassar, reiteradamente, o percentil 85 (oitenta e cinco) dos dados da especialidade, previamente informados pela Cooperativa;
- q) Outras situações que se assemelhem.

III. Grave: quando o cooperado é reincidente ou não, e infringe o Estatuto, o Regimento, a Legislação ou as normas que regem a Cooperativa, causando-lhe danos de ordem financeira, à imagem e moral, citam-se:

- a) Apropriar-se de bens e dinheiro da Cooperativa;
- b) Tornar-se reincidente quando já punido anteriormente;
- c) Alienar ou onerar bens imóveis sem expressa autorização da Assembleia Geral;
- d) Dicotomia;
- e) Descumprir os contratos com os beneficiários assinados pela cooperativa em seu nome;
- f) Utilizar os recursos da Cooperativa de forma irregular, causando-lhe prejuízos;
- g) Exercer a medicina obtendo vantagens econômicas ou não por meio de irregularidades ou ilícitos cometidos contra a Cooperativa ou contra Beneficiários e outros cooperados;
- h) Cobrar consulta do beneficiário somente para prescrever medicação controlado sem que tenha efetivamente executado consulta;
- i) Outras situações que se assemelhem, apuradas pelos conselhos e Diretoria Executiva.

Art. 180. Incide em infração sujeita a penalidade cobrar uma nova consulta do mesmo beneficiário quando para avaliação ou análise de exames complementares solicitados anteriormente.

Art. 181. É caracterizada Infração grave, quando o Cooperado, ao atender um beneficiário, planilhar familiares não consultados ou solicitar por colega não cooperado exames ou procedimentos ou, ainda, apresentar contas em lugar de médico não cooperado.

Parágrafo primeiro - Também configura infração grave quando o cooperado efetua cobrança indevida de qualquer ato não realizado, comprovado por qualquer meio de prova admitido em direito.

Parágrafo segundo - Não havendo dolo, fraude ou simulação, não poderá o Dirigente ou Conselheiro ser acusado de erro e responsabilizado por ato de gestão em que agiu com providência ao decidir entre duas ou mais opções, em qualquer situação, especialmente se esta decisão for amparada em parecer técnico ou jurídico.

Art. 182. O acolhimento de denúncia contra cooperado, por irregularidade culposa ou dolosa no seu relacionamento com a Cooperativa, acarretará as seguintes penalidades, aplicáveis independentes de hierarquia, conforme a gravidade da falta cometida:

- I. Advertência verbal, lavrada em ata;
- II. Advertência escrita;
- III. Suspensão de 01 (um) a 180 (cento e oitenta) dias; e
- IV. Eliminação.

Parágrafo primeiro - Esta disposição não se aplica às hipóteses previstas no artigo 40 do Estatuto Social em que o Conselho de Administração tem a obrigação de promover diretamente a eliminação do cooperado, após o competente processo administrativo disciplinar.

Parágrafo Segundo - O Conselho de Administração, mediante parecer de sua Assessoria, poderá suspender a aplicação penalidade cabível à espécie, substituindo-a por formalização de Termo de Ajuste de Conduta pactuado entre o Cooperado e Cooperativa, exclusivamente nas penas de advertência ou de suspensão.

- I. O não cumprimento do Termo de Ajuste de Conduta pelo cooperado ensejará a execução imediata da penalidade aplicada, mediante notificação ao cooperado;
- II. O descumprimento do Termo de Ajuste de Conduta pelo cooperado, além da consequência do inciso anterior, implicará na consequência de impedimento de celebração de novo Termo de Ajuste

de Conduta com a cooperativa em caso de Processo Administrativo Disciplinar com imposição de penalidade, pelo período consecutivo de 24 (vinte e quatro) meses.

Parágrafo terceiro - Na hipótese de a falta cometida ter causado qualquer tipo de prejuízo à Cooperativa, o faltoso está obrigado ao ressarcimento dos valores envolvidos, devidamente atualizado.

Art. 183. Os motivos e a penalidade aplicada serão anotados no Livro de Matrícula dos Cooperados e cópia do Processo será anexada ao Prontuário do cooperado.

Art. 184. A suspensão implica na impossibilidade, da parte do Cooperado, da prática de qualquer ato na qualidade de associado, seja como titular ou assistente, no consultório ou nos recursos próprios ou contatados.

Art. 185. Em qualquer hipótese, sem prejuízo de outras penalidades impostas, o cooperado que causar prejuízo financeiro à cooperativa, notadamente por inobservância das normas internas de auditoria, autorizações, glosas e outras, deverá ressarcir-la integralmente, mediante desconto do valor na produção médica do mês subsequente, nos valores devidamente atualizado.

Art. 186. O cooperado também será responsável por restituir à Cooperativa os valores de eventuais multas aplicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS, por quaisquer irregularidades ou infrações cometidas em nome da Cooperativa contra os beneficiários, serviços ou terceiros, violando as disposições contratuais.

Parágrafo único - Em sendo envolvido algum cooperado nos casos de infrações configuradas em auto de infração da ANS, NIP ou Processos Administrativos perante a ANS, o cooperado será comunicado dos fatos e da multa a ser aplicada para, querendo, indicar advogado de sua escolha e sob suas expensas para acompanhar o processo juntamente com advogados da Cooperativa.

Art. 187. A Cooperativa procederá o desconto na produção do médico cooperado que causar prejuízo à Sociedade por indicação fora dos padrões médicos, em desacordo com a medicina baseada em evidências, com indicação de fornecedor ou materiais e medicações fora da padronização, inclusive liberadas por determinação judicial com base na autonomia do médico que contrariem a segunda opinião ou junta médica especializada.

Art. 188. A Cooperativa procederá o desconto na produção do médico dos prejuízos causados, inclusive, mas não somente, da diferença de valores entre outros serviços e o Hospital Unimed Americana, em decorrência de recusa ou dificuldade de transferência/recebimento de pacientes atendimentos pelo mesmo em outros hospitais para o Hospital próprio da Cooperativa.

CAPÍTULO 17

DENÚNCIA - SINDICÂNCIA INTERNA- ROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR

TÍTULO I

Denúncia

Art. 189. O Cooperado deverá denunciar fatos ou ocorrências de natureza ética, legal ou moral que venham a prejudicar o nome ou funcionamento da Cooperativa, assim como violação ou infração do Estatuto, Regimento Interno ou atos normativos, através de comunicação por escrito à Diretoria Executiva, em caráter sigiloso, que tomará as medidas cabíveis, providenciando sua tramitação até a apuração completa dos fatos.

Parágrafo único – Poderão também denunciar fatos ou ocorrências que possam prejudicar o funcionamento, a credibilidade ou os objetivos da Cooperativa ou do Sistema Unimed, os contratantes, os beneficiários, os colaboradores, os serviços, e hospitais contratados, os fornecedores e, principalmente os médicos cooperados.

Art. 190. A denúncia será direcionada ao canal Alô ética, ao Sac, à Ouvidoria ou à Diretoria Executiva com absoluto sigilo, sempre que possível com provas dos fatos ali expostos, após análise e parecer das assessoriais, encaminhará ao Conselho de Administração para decisão e providências legais.

Parágrafo primeiro - O próprio Conselho de Administração, membros vogais ou diretores podem enviar denúncias formais à Diretoria Executiva para apuração e encaminhamento.

Parágrafo segundo - Recebida a denúncia formal por meio do canal Alô ética, SAC, Ouvidoria ou da Diretoria Executiva, acompanhada de documentação e parecer das assessoriais, se insuficientes as provas colhidas nas investigações pelo canal Alô ética, poderá o Conselho de Administração instaurar Sindicâncias Internas prévias para apuração dos fatos, por meio de portarias numeradas, ato em que determinará a contratação de consultoria, profissionais ou escritórios especializados para conduzir e concluir a sindicância.

Parágrafo terceiro: Cada consultoria, profissional ou escritório conduzirá as sindicâncias em formatos próprios, devendo apresentar relatório conclusivo ao Conselho de Administração.

TÍTULO II

Sindicância Interna

Art. 191. Se instaurada a Sindicância Interna o denunciado poderá ou não ser ouvido para elucidar fatos ou apresentar documentos e manifestação prévia que julgar pertinentes.

Parágrafo primeiro - As notificações serão encaminhadas por carta com comprovante de recebimento, telegrama ou por qualquer meio que comprove o seu recebimento, incluindo correio eletrônico.

Parágrafo segundo - Os prazos para manifestações serão determinados pelos profissionais/escritórios responsáveis pela Sindicância.

Parágrafo terceiro – Sendo a sindicância facultativa para elucidar fatos ou investigar as denúncias antes do processo administrativo disciplinar, não haverá oitiva das partes e nem de testemunhas.

Parágrafo quarto – O relatório conclusivo da sindicância deverá ser apresentado, pelos profissionais ou escritório contratados para a sua condução, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da manifestação do denunciado, podendo esse prazo ser dilatado pelo conselho de administração por mais um único prazo de 30 (trinta) dias, mediante justificativas.

Parágrafo quinto - A falta de conclusão da Sindicância no prazo previsto, implicará no seu arquivamento de ofício.

Parágrafo sexto – O relatório conclusivo da sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho de administração, que decidirá pelo(a):

- I. Instauração do processo administrativo disciplinar;
- II. O arquivamento sem medida educativa; ou
- III. O Arquivamento após reunião com o cooperado para aplicação de medida educativa registrada.

Parágrafo sétimo – As denúncias que versarem sobre fatos ocorridos nos recursos próprios e/ou empresas nas quais a Cooperativa é sócia majoritária, terá o processo administrativo disciplinar conduzido e concluído da mesma forma prevista neste regimento interno, por consultoria, profissionais ou escritórios contratados especialmente para esta finalidade, sendo que disposições

contrárias estabelecidas em regimentos diversos ficam expressamente revogadas por este Regimento Interno.

TÍTULO III **Processo Administrativo Disciplinar**

Art. 192. Determinada a abertura do processo administrativo pelo Conselho de Administração, será lavrado termo de abertura denominado portaria, que será assinada pelo Presidente do Conselho de Administração, assegurando ao processado o direito da ampla defesa, do contraditório e do devido processo, de acordo com o seguinte procedimento:

Parágrafo primeiro - Durante e após o processo haverá sigilo absoluto, podendo ter acesso aos autos somente (i) o Conselho de Administração, (ii) a Diretoria Executiva, (iii) a consultoria, profissional ou escritório contratado para a condução do processo, (iv) a assessoria jurídica, (v) o cooperado processado e seu procurador devidamente constituído, se houver.

Art. 193. O rito processual será de acordo com as disposições regulamentares de cada consultoria/profissionais ou escritórios contratados, e será dado o conhecimento ao processado juntamente com a intimação para manifestação ou defesa, no início do processo.

Parágrafo segundo - O processo administrativo terá número próprio e seus documentos serão numerados em sequência. Surgindo novos fatos ou evidências, a consultoria/profissionais/escritórios contratados poderão inserir outros artigos não previstos na capitulação inicial, garantindo o contraditório e a ampla defesa, abrindo-se novo prazo para manifestação do processado.

Parágrafo terceiro - O cooperado processado será notificado dos termos da portaria através de carta com aviso de recebimento, por e-mail ou por qualquer outro meio que comprove o recebimento e, juntamente com o regulamento do rito processual para, querendo, apresentar defesa no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da data do recebimento da notificação.

Parágrafo quarto - Na defesa apresentada, poderá o médico cooperado processado juntar documentos e fazer todas as provas admitidas em direito.

Art. 193. O profissional ou escritório contratado especializado que conduzirá o processo administrativo fará todas as juntadas necessárias no processo.

Art. 194. O profissional ou escritório contratado para conduzir o processo administrativo poderá designar audiência de instrução, caso entenda necessário ouvir o depoimento pessoal do processado, bem como de testemunhas.

Parágrafo primeiro - Os depoimentos serão reduzidos a termo e assinados pelos depoentes e pelo contratado/relator/conselheiro responsável pelo processo.

Parágrafo segundo: Para preservação das testemunhas, evitando-se alegação de constrangimento e comprometimento ou nulidade da prova, as oitivas das testemunhas serão realizadas, exclusivamente na presença dos profissionais ou escritórios contratados, assinando os termos relatados.

Parágrafo terceiro: Antes da audiência de oitiva das testemunhas, as partes serão intimadas a apresentarem quesitos que queiram fazer.

Art. 195. Não apresentada a defesa no prazo previsto, o processado poderá ingressar a qualquer tempo para acompanhar o processo, no curso em que se encontrar, não retrocedendo os prazos.

Art. 196. Encerrada a instrução, o profissional ou escritório contratado apresentará o relatório final e a decisão consubstanciada nos termos da lei, do Estatuto Social e deste Regimento Interno e encaminhará ao Conselho da Administração para homologação.

Parágrafo único: Homologada pelo conselho de administração a decisão do processo administrativo, o relator do processo convocará o processado para dar ciência da decisão, acompanhado ou não do Presidente do Conselho de Administração, que poderá se fazer representar por representantes da assessoria jurídica.

TÍTULO IV **Impedimentos e Nulidades**

Art. 198. É impedido de atuar em Processo Administrativo o Conselheiro que:

- I. Tenha interesse direto ou indireto na matéria;
- II. Tenha participado como perito, testemunha ou representante, ou se tais situações ocorrem quanto ao cônjuge, companheiro ou parente e afins até o terceiro grau;
- III. Esteja litigando, judicial ou administrativamente, com o interessado ou respectivo cônjuge ou companheiro (a);
- IV. Seja sócio de pessoa jurídica na qual também o é o médico cooperado sindicado ou processado, exceto a própria cooperativa;
- V. O Conselheiro que incorrer em impedimento deve comunicar o fato ao Coordenador do Conselho de Administração, abstendo-se de atuar.

Art. 199. Nenhum ato será declarado nulo, se dá nulidade não resultar prejuízo para as partes.

Parágrafo primeiro – Qualquer arguição de nulidade poderá ser sanada, a qualquer tempo, na condução do processo administrativo, evitando-se prejuízo às partes.

TÍTULO V **Recurso**

Art. 200. De qualquer decisão, caberá recurso do processado, a ser interposto no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da ciência, encaminhado à primeira Assembleia Geral que for convocada, com efeito suspensivo.

Parágrafo primeiro - O recurso interposto à assembleia geral deverá ser encaminhado por e-mail e/ou protocolado em envelope lacrado e nominal em nome do Relator do processo administrativo ou do Presidente do Conselho de Administração.

Parágrafo segundo - Apreciado e debatido em Assembleia Geral não caberá qualquer outro recurso administrativo.

Parágrafo terceiro - O Cooperado recorrente indenizará a Cooperativa das despesas decorrentes do julgamento do recurso caso a Assembleia Geral negue seu provimento.

Parágrafo quarto - O Cooperado eliminado não poderá mais reingressar no quadro social da Cooperativa.

Art. 201. Não interposto o recurso no prazo previsto, se dará o trânsito em julgado da decisão para sua imediata aplicação, o que será comunicado pelo relator do processo, por escrito, ao processado, seja da aplicação da advertência formal ou a data do início e término da pena de suspensão ou da eliminação, com todas as consequências vinculadas.

Art. 202. Na hipótese de aplicação de punição administrativa, caso o cooperado recorra à esfera judicial e a decisão do Conselho de Administração for confirmada em juízo, a pena poderá ser majorada até o dobro, a critério da Assembleia Geral, se possível, e em estrita conformidade com a decisão judicial.

CAPÍTULO 18

DA RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

Art. 202. A Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana manterá a política de Responsabilidade Socioambiental, alicerçada nos seus três pilares, da economia, da responsabilidade social e da sustentabilidade ambiental, estando voltada à discriminação de sexo, raça, religião e política, nos valores éticos, na defesa e preservação do meio ambiente, na promoção ao esporte, cultura e artes, contribuindo para a construção de uma sociedade justa e sustentável, visando sempre o desenvolvimento do ser humano.

Parágrafo primeiro - Como conceito a responsabilidade socioambiental é uma maneira de gerir a cooperativa de forma transparente, com base na ética e em valores humanos, e que, portanto, engloba a ação social direcionada aos mais diversos públicos.

Parágrafo segundo - A coordenação dos projetos e ações de responsabilidade social estará a cargo de um comitê constituído por funcionários, assessores, cooperados e diretores dos departamentos da cooperativa, todos voluntários.

Parágrafo terceiro - O Comitê de Responsabilidade Socioambiental terá a responsabilidade de acompanhar e averiguar o andamento das atividades de Responsabilidade Social, através de reuniões mensais previamente agendadas, a fim de discutir, analisar e opinar sobre os projetos e ações que estão sendo desenvolvidas pela Unimed. O Departamento de Responsabilidade Socioambiental manterá o cadastro atualizado de seus componentes.

Parágrafo quarto - Toda aprovação de um projeto de Responsabilidade Social será feita por, no mínimo, dois dos Diretores Executivos da Cooperativa.

Parágrafo quinto - Os projetos e ações de responsabilidade social poderão ser propostos por qualquer pessoa vinculada à Cooperativa, podendo ser cooperado, cliente Unimed, fornecedor, colaborador, prestador de serviços, subcontratado, parceiro, coligado ou sociedade em geral, baseando-se nas condições anteriormente previstas.

Parágrafo sexto - As normas, critérios de elaboração e aprovação de projetos sociais a serem submetidos à análise da administração e executados deverão observar normatização interna baixada pelo Conselho de Administração.

Parágrafo sétimo - Não obstante as demais obrigações dispostas no presente Regimento, visando atender as obrigações da responsabilidade social, tanto o cooperado como os serviços credenciados se obrigam a:

- I. Na execução dos atendimentos aos clientes da Unimed, a respeitar toda a legislação ambiental vigente e aplicável ao caso;
- II. A realizar coleta seletiva de resíduos e de materiais tóxicos;
- III. A tomar todas as medidas cabíveis para o devido reaproveitamento dos recursos hídricos e energéticos;
- IV. Pela não utilização, em hipótese alguma, de mão de obra infantil ou escrava;
- V. A não se envolver ou apoiar a discriminação na contratação, remuneração, acesso a treinamento, promoção, encerramento de contrato ou aposentadoria, com base em raça, classe social,

nacionalidade, religião, deficiência, sexo, orientação sexual, associação a sindicato, afiliação política ou idade;

VI. A não praticar e não permitir a prática pelos seus funcionários e colaboradores de quaisquer condutas que possam configurar assédio sexual ou moral;

VII. A proporcionar aos seus funcionários e colaboradores um ambiente de trabalho seguro e saudável, devendo tomar todas as medidas adequadas para prevenir acidentes e danos à saúde que surjam ou estejam associados com ou que ocorram no curso do trabalho, minimizando, tanto quanto sejam razoavelmente praticáveis, às causas de perigos inerentes ao ambiente de trabalho;

VIII. Controlar as impressões em papeis, controlar a utilização de materiais plásticos;

IX. Controlar o consumo de água, energia elétrica e emissão de gases de efeito estufa.

Art. 203. Em todos os contratos celebrados com a **Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana** terão disposições de cláusulas sobre a responsabilidade social para partes contratantes.

CAPÍTULO 19 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E CASOS OMISSOS

Art. 204. Os casos previstos e regulamentados por este Regimento servirão como normas gerais determinadas a todos os cooperados.

Art. 205. Para um completo arquivo de cooperados deverá ser providenciada a elaboração do Prontuário do cooperado, onde constará toda sua vida e desempenho bem como todas suas relações com a Cooperativa.

Art. 206. Fica facultado ao cooperado o acesso ao seu Prontuário dentro da Unimed, devendo para isso, solicitar vista dele ao Departamento de Relacionamento com o cooperado e autorizado pelo Conselho de Administração, sendo expressamente proibida a sua retirada da sede da Unimed.

Art. 207. Os casos omissos ou duvidosos deste Regimento serão analisados individualmente pelo Conselho de Administração, a quem caberá a decisão final.

Art. 208. O presente Regimento se destina a produzir as normas de relacionamento entre cooperados e cooperativa e cooperados e beneficiários dos contratos, sendo de responsabilidade do Conselho de Administração o seu cumprimento na íntegra.

Parágrafo único - Os itens deste Regimento poderão ser alterados e acrescentados a qualquer tempo de acordo com decisões de 2/3 (dois terços) dos seus membros em reuniões do Conselho de Administração, visando seu aperfeiçoamento.

Art. 209. Todas as decisões do Conselho de Administração, para alterações ou para acrescentar ao presente Regimento deverão ser registradas no livro de Atas das reuniões, passando a fazer parte do mesmo Regimento Interno e serão incorporados definitivamente ao Regimento com número do artigo, parágrafo, letra, etc., devidamente atualizado.

Art. 210. Por determinação expressa em Assembleia Geral, igualmente poderão ser alterados ou acrescentados itens no presente Regimento da mesma forma que no artigo anterior.

CAPÍTULO 20 DA VIGÊNCIA

Art. 211. Aprovado pelo Conselho de Administração em 17/02/97, o primeiro Regimento entrou em vigor a partir de 18/02/97, com alterações realizadas em 24/06/2002, 28/10/2002, 06/03/2006, 30/10/2007, 19/05/2008, 17/12/2009, 07/07/2010, 07/02/2011, 04/07/2011, 13/02/2012, 05/11/2012, 26/06/2013, 24/07/2013, 28/08/2013, 04/12/2013, 30/04/2014, 30/07/2014, 26/10/2014, 26/11/2014,

28/10/2015; 27/07/2016, 22/02/2017, 29/07/2015, 25/10/2017, 31/01/2018, 15/10/2020, 17/03/22, 21/07/22, 17/11/22, 16/02/2023, 25/07/2024 e 09/10/2025.

As alterações introduzidas neste Regimento Interno por deliberação e aprovação unânime do Conselho de Administração em reunião realizada em 09/10/2025, entram em vigência imediata na data da sua aprovação, com seus efeitos retroativos naquilo que for incompatível ou omissos desde a data da última alteração estatutária. As disposições anteriores que contrariem este Regimento ficam expressamente revogadas.

Americana, 09 de outubro de 2025.

Dr. Frederico de Souza Vaz dos Reis,
Presidente do Conselho de Administração.

Sr. Celso Horikawa,
Diretor Executivo Geral

Dra. Elessandra Marques Bertolucci,
adv. OAB/SP 189.219