

Regimento Interno



Unimed

São José do Rio Preto

Sumário

Capítulo I - Dos Objetivos:.....	3
Capítulo II - Dos Cooperados.....	3
Capítulo III - Da Relação Cooperado - Usuário.....	5
Capítulo IV - Dos Pagamentos aos Cooperados.....	7
Capítulo V - Do Credenciamento de Serviços.....	8
Capítulo VI - Da responsabilidade do cooperado pela indicação de OPMES e medicação especial sem que estejam devidamente normatizados pela cooperativa (Capítulo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013).....	12
CAPÍTULO VII – Dos Serviços Próprios (Capítulo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016).....	15
Capítulo VIII - Das Disposições Gerais (Capítulo renumerado pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016).....	17

Capítulo I - Dos Objetivos:

Artigo 1º - Esse Regimento Interno tem por finalidade adequação dos serviços de Assistência Médica, podendo sofrer alterações que se fizerem necessárias durante a sua execução, desde que obedecidas as normas legais e Estatutárias. Ao Conselho de Administração cumpre a observância deste Regimento.

Capítulo II - Dos Cooperados

Artigo 2º - O médico só poderá iniciar suas atividades cooperativas após análise e aprovação de sua documentação pela Comissão Técnica, pelo Conselho Administrativo e entrevista com o Comitê Educativo.

Parágrafo Primeiro - A admissão de novos médicos, bem como mudanças na especialidade de médicos já cooperados, obedecerá ao que regem os Artigos 9º e 10º do Capítulo III do Estatuto Social em vigor, acrescido dos seguintes itens:

- a) ter no mínimo 05 (cinco) anos de formação em Medicina;
- b) apresentar Título de Especialista (cópia autenticada), reconhecido pela AMB, de acordo com a especialidade em que se visa a inscrever;
- c) preencher os requisitos das Normas de Ingresso na Cooperativa contidos no

Parágrafo Segundo - Os itens “a” e “b” são pré-requisitos para análise do currículo, sem os quais a Comissão Técnica não analisará o processo.

Parágrafo Terceiro - Nos termos do Capítulo IV, do Estatuto Social da Cooperativa, são condições indispensáveis para o ingresso e permanência de todo médico na cooperativa o respeito e o cumprimento das normas abaixo especificadas, sob pena de sofrer as sanções disciplinares previstas no Estatuto Social, a saber:

- a) prestar atendimento na área de atuação desta Cooperativa (apresentar documentação de residência e domicílio da área de atuação);
- b) apresentar disponibilidade e local de trabalho definido (consultório e hospital) para atendimento de usuários e aceitar as normas administrativas do Regimento Interno e do Estatuto Social;
- c) apresentar proposta assinada para associar-se; carta de apresentação de no mínimo **03 (três)** médicos cooperados, sendo que estes médicos devem ter pelo menos **05 (cinco)** anos de exercício na Cooperativa e não terem sido condenados

em qualquer processo administrativo ou ético que nela tenha tramitado regularmente;

- d) ser inscrito no Conselho Regional de Medicina;
- e) apresentar os seguintes documentos: **01 (uma)** foto 3/4 recente; inscrição no CRM (cópia autenticada); Diploma registrado (cópia autenticada); CPF/MF (cópia autenticada); Cédula de Identidade (cópia autenticada); Título de Eleitor; Certidão de Reservista (sexo masculino); Inscrição no INSS e ISS na finalidade de autônomo; Protocolo ou Alvará Municipal de funcionamento do consultório; Declaração do Hospital no qual internará os pacientes da Unimed;
- f) apresentar certidão negativa de distribuição cível (Estadual e Federal), criminal (Estadual e Federal) e de protesto, dos últimos 05 (cinco) anos;
- g) apresentar Currículo com xerox dos comprovantes na(s) especialidade(s) correlata(s), quando solicitadas;
- h) integralizar o capital social (quota parte), na quantidade mínima definida no artigo 23 do Estatuto Social, cujo valor corresponde a uma unidade do sistema monetário vigente;
- i) pagar o valor a ser definido pelo Diretoria Executiva, a título de ingresso na cooperativa;
- j) não exercer qualquer atividade considerada prejudicial com os objetivos da Cooperativa (artigo 5º do Estatuto Social) ou ainda, no mesmo campo econômico da sociedade, na qualidade de sócio quotista;
- k) realizar o curso de admissão de novos cooperados, bem como prestar a prova e ser aprovado, a qual será elaborada pelo Comitê Educativo, referente ao Estatuto Social da Cooperativa;
- l) apresentar comprovante de abertura de conta-corrente para recebimento de honorários no Banco parceiro da Cooperativa, na data do requerimento, devendo sempre ser mantida conta-corrente aberta em Banco parceiro da Cooperativa, mesmo em caso de alteração deste por parte da Cooperativa. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

m) cumprir os contratos de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar celebrados entre a cooperativa e terceiros.

Parágrafo Quarto - Fica estabelecido que o ingresso de novos médicos cooperados, poderá ser realizado 01 (uma) vez por ano, ou a critério da Diretoria Executiva, respeitado o disposto no artigo 4º, inciso I, da Lei n.º 5.764/71, devendo o interessado providenciar sua inscrição dia 30 antes da data do ingresso.

Parágrafo Quinto - Se o pedido de ingresso for de médico anteriormente cooperado, porém, demissionário, ele só poderá ser aprovado, ainda que satisfeitas as demais condições, após o decurso de prazo de carência de no mínimo 01 (um) ano, sendo que tal prazo começará a fluir a partir do dia da anotação do ato de demissão no livro de matrícula.

Parágrafo Sexto- Se o pedido de ingresso for de médico anteriormente eliminado, ele só poderá ser aprovado, ainda que satisfeitas as demais condições, após decurso de prazo de carência, de acordo com o Artigo 22 do Capítulo IV do Estatuto Social.

Parágrafo Sétimo - O atendimento aos usuários/beneficiários dos planos de saúde da cooperativa somente será viabilizado após a aprovação, o cadastramento e a parametrização do sistema interno da Cooperativa, o que poderá se dar em um prazo máximo de até 60 (sessenta) dias, a contar da data da aprovação do requerimento e quitação da primeira parcela das quotas de ingresso. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Artigo 3º - Os direitos e deveres do cooperado estão relacionados no Capítulo III do Estatuto Social da Cooperativa, dos quais o proponente declara estar ciente.

Capítulo III - Da Relação Cooperado - Usuário

Artigo 4º - A incumbência de assistir pacientes beneficiários UNIMED deve ser exercida como um princípio de honra e de estar cumprindo o assumido, e fazê-lo da maneira mais rápida, mais simples e mais econômica, sem prejuízo da eficiência do atendimento e da segurança do paciente.

Artigo 5º - É vedado ao médico qualquer tipo de discriminação do usuário da UNIMED, em relação aos outros clientes.

Parágrafo Primeiro - O médico cooperado atenderá ao usuário da UNIMED em seu consultório ou nos locais onde atende a sua clínica particular, indicados no livro do cooperado.

Parágrafo Segundo - É vedado ao médico cooperado atender a usuários da UNIMED em locais onde lhe sejam cobrados, a qualquer título, percentuais sobre sua produção.

Artigo 6º - O médico cooperado deverá usar bom senso e responsabilidade para administrar a frequência de retorno de usuários a seus consultórios.

Parágrafo primeiro - A verificação de vício de frequência de pacientes, tanto no que se referir a retorno sistemático dos mesmos, em curto intervalo, como também a coincidência sistemática de consultas de membros da mesma família, ou ainda, a rodízios sistemáticos dos mesmos pacientes entre vários especialistas, está sujeita à apreciação e, se assim for julgado necessário, a advertência, por escrito, aos responsáveis, pela Comissão Técnica (CT), Comitê Educativo (CE) e Conselho de Administração (CA). **Após a advertência por escrito, qualquer reincidência será considerada FALTA GRAVE, conseqüentemente, passível de suspensão o cooperado infrator, nos termos do artigo 17, do Estatuto Social.**

Artigo 7º - Ao receber o cliente usuário, o médico cooperado assume a responsabilidade pela exatidão de todos os dados constantes na carteira de usuário, inclusive a identidade.

Parágrafo único - Constitui **FALTA GRAVE** a facilitação, pelo médico cooperado, do acesso ao atendimento de pessoas que não sejam as legítimas beneficiárias dos contratos.

Artigo 8º - No caso de atendimento ou tratamento de doenças que dispensam internações, mas que necessitam de acompanhamento ou de diversas consultas em período curto, deverá o médico cooperado preencher requisição de tratamento ambulatorial, nela sendo especificados os diagnósticos (em código), o tratamento proposto e o número de consultas (sequenciais apenas) prováveis, que será analisado pelos auditores da Cooperativa em exercício.

Artigo 9º - Qualquer resultado de exame solicitado por médico cooperado será obrigatoriamente devolvido ao paciente, após analisado, para uso futuro.

Artigo 10º - Para os casos de **INTERNAÇÃO DE ROTINA**, o usuário deverá ser encaminhado à sede da Unimed com o pedido de internação feito em formulário

próprio, fornecido pela Unimed, indicando o Hospital e o tratamento a ser executado, usando preferencialmente o CID.

Artigo 11 - Nos casos de **URGÊNCIA**, o paciente poderá ser internado, providenciando a guia de internação dentro de, no máximo, 24 horas após a internação.

Parágrafo Primeiro - A fixação do prazo de internação será atribuição da UNIMED, que poderá conceder prorrogação dentro dos prazos contratuais, mediante relatório do médico assistente e após análise do médico supervisor hospitalar.

Parágrafo Segundo - Nenhuma prorrogação será concedida caso o relatório do médico assistente seja encaminhado à UNIMED após a alta hospitalar

Capítulo IV - Dos Pagamentos aos Cooperados

Artigo 12 - O produto do trabalho devido ao médico cooperado, e apresentado à UNIMED como **PESSOA FÍSICA**, terão como peso mínimo a THM/AMB vigente, em 100% dos seus portes e em todos os seus códigos.

Parágrafo Primeiro - O Conselho de Administração poderá, por solicitação do Conselho Fiscal ou da Comissão Técnica, fixar o CH da AMB, desde que este desconto, não ultrapasse em 30% o valor determinado pela AMB, acima ou abaixo.

Parágrafo Segundo - O CH para pagamento a **PESSOAS JURÍDICAS**, será fixado pela Diretoria Executiva, de comum acordo, sempre que possível, com as partes interessadas.

Artigo 13 - O médico cooperado obriga-se a enviar sua produção a UNIMED até o último dia útil do mês, podendo este ser alterado de acordo com o critério da Diretoria Executiva, para o bom andamento dos serviços.

Parágrafo Primeiro - Qualquer **COMPLEMENTAÇÃO INDEVIDA**, desde que caracterizada e comprovada, será reembolsada ao usuário e automaticamente deduzida da produção do médico cooperado.

Parágrafo Segundo - Caracterizada e comprovada a cobrança de complementação indevida, a Diretoria Executiva imediatamente convocará os cooperados responsáveis para, em um prazo de **10 (dez)** dias improrrogáveis, apresentar justificativa. Findo esse prazo o reembolso será feito ao usuário, não cabendo mais,

por parte dos cooperados, qualquer recurso, sendo passível de punição, de acordo com o Estatuto Social.

Artigo 14 - Constitui falta grave a cobrança de honorários por parte do cooperado, por serviços não efetivamente realizados ou realizados por médicos não cooperados.

Capítulo V - Do Credenciamento de Serviços

Artigo 15- O credenciamento de novos serviços ou a extensão dos já existentes dar-se-á de forma excepcional, dada a quebra do ato cooperativo, nos termos do art. 79 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e bem assim as consequências do art. 111 da mesma lei, e estará condicionado à existência de demanda reprimida no universo dos usuários, assim avaliada pelo Diretoria Executiva da Cooperativa, após ouvido o Conselho Técnico, e, em caso de depender de responsável técnico médico, deverá pertencer a cooperado ou a um grupo de cooperados, com a participação mínima de 70% na sociedade”. (Artigo alterado pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

~~**Artigo 15º**- O credenciamento de novos serviços ou a extensão dos já existentes estará condicionado à existência de demanda reprimida no universo dos usuários, assim avaliada pelo Diretoria Executiva da Cooperativa, e, em caso de depender de responsável técnico médico, deverá pertencer a cooperado ou a um grupo de cooperados, com a participação mínima de 70% na sociedade. (Texto alterado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 16/02/2014.)~~

Parágrafo Primeiro - Todo serviço deverá ter, no mínimo, um médico cooperado como responsável pelo serviço, detentor de Título de Especialista da área do credenciamento requerido, reconhecido pela AMB, por meio da Sociedade de Especialidade da área respectiva. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Segundo - Cada responsável poderá ter, no máximo, dois (2) serviços sob sua responsabilidade, em cada área de especialidade que for detentor de Título reconhecido pela AMB. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Terceiro - Cada serviço será credenciado para atendimento exclusivo na cidade onde funcione efetivamente, não podendo funcionar por meio de filiais em outras cidades. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Quarto - O Responsável pelo serviço deverá apresentar anualmente todas as Licenças de funcionamento exigidas por lei, em especial a da Vigilância Sanitária, sob pena de cassação da licença do serviço pela Cooperativa. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Quinto - A cooperativa fará um cadastro do serviço, especificando através do código CBHPM os exames e ou os procedimentos que ele está autorizado a realizar, baseado nos equipamentos e instalações disponíveis. Os serviços complementares, anexos às clínicas especializadas e de propriedade destas, somente poderão realizar exames relacionados a estas especialidades, independente da abrangência do título do médico responsável. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Sexto - No caso de o serviço ser prestado por sociedade de médicos, qualquer alteração em seu Contrato Social deverá ser comunicada à Cooperativa, a qual deverá ser, ainda, imediatamente informada da alteração ou vacância do médico-cooperado responsável pelo serviço (especialista da área do credenciamento). Neste último caso, o prestador terá o prazo improrrogável de 30 (trinta) dias corridos da comunicação, pelo médico credenciado como responsável, para fazer a sua substituição por outro, sob pena de pronto descredenciamento. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Sétimo - Nas cidades onde não haja médico cooperado, a Cooperativa poderá credenciar serviços de médicos não cooperados ou mesmo de pessoal não médico (desde que qualificado), de acordo com a necessidade e somente enquanto persistir a referida situação. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Oitavo - Nas cidades onde não haja médico cooperado, a Cooperativa poderá aceitar como responsáveis médicos não cooperados ou mesmo pessoal não médico com qualificação conferida pelas associações profissionais reconhecidas e somente enquanto persistir a referida situação. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Nono - Em qualquer dos casos acima e antes, para o requerimento e registro de serviços, deverá o interessado apresentar os seguintes documentos: (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

a) cópia do Contrato Social; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

b) cópia autenticado da Licença de Funcionamento atualizado bem como Termo de Responsabilidade Técnica; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

c) cópia da inscrição no I.S.S. (Prefeitura Municipal), atualizada; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

d) cópia autenticado do CNPJ; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

e) relação de todo equipamento (com especificação de marca) existente na clínica ou serviço; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

f) relação dos códigos da Tabela CBHPM que serão realizados; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

g) comprovante de titularidade dos equipamentos (Nota Fiscal ou Recibo); (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

h) cópia reduzida da planta do imóvel, com relatório de acessibilidade; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

i) cópia autenticada do Diploma; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

j) cópia autenticada do Título de Especialista do Cooperado responsável pelo serviço, reconhecido pela AMB; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

k) cópia autenticada do RG e CPF do cooperado e também do Responsável Técnico; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

l) certidão de Distribuição Cíveis e Criminais e Protesto, dos últimos 05 (cinco) anos; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

m) comprovante de residência (luz ou telefone fixo); (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

n) apresentar Currículo com comprovante de Especialização, Congresso, Simpósio, Curso, etc; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

o) correspondência dirigida à Diretoria da Unimed São José do Rio Preto solicitando o credenciamento; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

p) Alvará De Funcionamento (Vigilância Sanitária), para os procedimentos ou serviços solicitados; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

q) CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento Saúde; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

r) Certificado de Registro da Empresa, junto ao CRM (CREMESP); (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

s) Certificado de participação no NOTIVISA; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

t) Certificado de participação no QUALISS, da ANS, quando exigível; (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

u) Comprovante de abertura de conta-corrente para recebimento de honorários e pagamentos dos serviços no Banco parceiro da Cooperativa, na data do requerimento, devendo sempre ser mantida conta-corrente aberta em Banco parceiro da Cooperativa, mesmo em caso de alteração deste por parte da Cooperativa. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Décimo- Competirá ainda ao interessado em obter o registro de qualquer serviço a assinatura de termo de ciência de que o não cumprimento das normas acima, em qualquer momento, implicará na imediata suspensão do pagamento pelos serviços prestados e posterior descredenciamento do serviço, caso não sejam cumpridas no prazo de 30 (trinta) dias após aviso. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Décimo Primeiro- O atendimento aos usuários/beneficiários dos planos de saúde da cooperativa somente será viabilizado após o cadastramento e parametrização do sistema interno da Cooperativa, o que poderá se dar em um prazo máximo de até 60 (sessenta) dias da data da aprovação do requerimento. (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 29/04/2013.)

Parágrafo Décimo Segundo- Os serviços que não dependam de responsável técnico médico serão credenciados e ou contratados com observância às regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, devendo o interessado apresentar

os documentos mencionados no parágrafo 9º retro (Texto acrescentado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 21/01/2013.)

Capítulo VI - Da responsabilidade do cooperado pela indicação de OPMEs e medicação especial sem que estejam devidamente normatizados pela cooperativa (Capítulo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Artigo 16 – O médico assistente cooperado, no ato da solicitação das OPMEs e ou dos medicamentos especiais, sempre deverá justificar clinicamente a sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas, apresentando para tanto todos os laudos e exames clínicos que o levaram à conclusão constante da requisição. (Artigo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Artigo 17 - Caberá ao médico assistente cooperado a prerrogativa de indicar as características (tipo, matéria-prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumento compatível, necessário e adequado à execução do procedimento, desde que observadas as normas vigentes da ANS, bem como as normas internas da Cooperativa. (Artigo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo Único - É vedado ao médico assistente requisitante exigir da Cooperativa exclusividade quanto ao fornecedor ou à marca comercial dos produtos. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Artigo 18 – As indicações serão analisadas pela Auditoria Médica da Unimed São José do Rio Preto, que no uso de suas atribuições, devidamente reconhecidas e regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina, atuará, em conjunto com o Comitê de Especialidades também desta Cooperativa, na formação do cadastro de órteses, próteses, materiais especiais – OPMEs – e medicamentos necessários à execução dos procedimentos cobertos pelos contratos de assistência à saúde firmados pela Cooperativa junto aos seus beneficiários. (Artigo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo único – O Comitê de Especialidades da Unimed São José do Rio Preto tem a atribuição de normatizar o uso dos materiais e medicamentos especiais, mediante estudos de medicina baseada em evidências científicas. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Artigo 19 – É direito do médico cooperado requisitante, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado,

recusá-los e oferecer à Auditoria da Unimed São José do Rio Preto pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados junto à Anvisa e que atendam às características previamente especificadas e adequadas às necessidades do paciente. (Artigo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo primeiro - Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material, a documentação deve ser encaminhada pelo médico assistente à Auditoria da Unimed São José do Rio Preto, com cópia obrigatória para o CRM-SP, para o CFM, para a Anvisa e para a câmara técnica de implantes da AMB (implantes@amb.org.br), para as providências cabíveis. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo segundo - Caso persista a divergência entre o médico cooperado requisitante e a Auditoria da Unimed São José do Rio Preto, deverá, de comum acordo, ser escolhido um médico especialista na área, para definir a questão. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo terceiro - Esta definição não deverá ultrapassar o prazo de cinco dias úteis, contados a partir do conhecimento do responsável pela arbitragem. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo quarto - Cabe arbitragem, mesmo nas situações de emergências, quando não for possível pré-autorização e tenha sido usado o material implantável, órtese ou prótese, para efeitos de eventual responsabilização do cooperado requisitante. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo quinto – É dever tanto do médico cooperado quanto da Cooperativa acatar a decisão da arbitragem acerca das OPMEs e medicamentos que já foram e ou serão utilizados, nos termos em que determinados pelo árbitro. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Artigo 20 – Em casos excepcionais, onde possa haver a necessidade de utilização de OPMEs e medicamentos especiais não normatizados pela Unimed São José do Rio Preto, sem prejuízo de arbitragem, as consultas deverão ser encaminhadas e submetidas à análise da Auditoria Médica e do Comitê de Especialidades, que determinarão ou não as liberações, de acordo com as definições decorrentes das referidas análises, dentro dos prazos estabelecidos pela ANS. (Artigo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo primeiro – Quando da solicitação de qualquer nova tecnologia (seja OPMEs, seja procedimentos, seja medicamentos), o médico cooperado deverá,

obrigatoriamente, pedir antecipadamente a autorização da Cooperativa para executá-la, em formulário próprio da Unimed São José do Rio Preto disponível no seu site, indicando: 1) a tecnologia proposta; 2) descrição da tecnologia proposta; 3) descrição das principais características da tecnologia proposta e seus objetivos; 4) aplicação da tecnologia proposta; 5) recursos mínimos necessários; 6) principais indicações e contra indicações da tecnologia proposta; 7) riscos potenciais; 8) evidências científicas disponíveis que justificam a solicitação; 9) custo da tecnologia; 10) tecnologias alternativas disponíveis no sistema de saúde; 11) justificativa para incorporação da nova tecnologia em detrimento de tecnologias já existentes; 12) informar se existe tecnologia similar no mercado de saúde; 13) aspectos legais; 14) dados do médico cooperado solicitante. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo segundo - Caberá à Diretoria da Unimed São José do Rio Preto, após análise e parecer do Conselho Técnico e Comitê de Especialidades da Cooperativa, deliberar sobre a possibilidade ou não da incorporação das novas tecnologias solicitadas. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Artigo 21 – Sob nenhuma hipótese serão analisados pedidos de OPMEs e medicamentos especiais que não estejam devidamente registrados na ANVISA. (Artigo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo único- Da mesma forma, não serão autorizados OPMEs, medicamentos ou procedimentos que estejam em desacordo com as diretrizes da ANS ou com a indicação diferente do registrado pelo fabricante na ANVISA (“off label”). (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Artigo 22 – Caso a Cooperativa seja obrigada a custear OPMEs e medicamentos especiais de forma contrária da que está estabelecida neste Regimento Interno, fica a mesma autorizada a abrir processo disciplinar contra o médico requisitante, que poderá sofrer as penas de advertência, de ressarcimento à cooperativa e de eliminação dos quadros de cooperados, conforme preconizado no Estatuto Social. (Artigo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo primeiro - A pena de ressarcimento dar-se-á com observância à diferença entre o valor do tipo cadastrado ou aquele determinado pela decisão arbitral, na forma do art. 18, § 2º deste Regimento Interno, face àquele objeto da indicação do médico assistente cooperado, em caso de vir a ser acionada a Unimed São José do Rio Preto na Justiça, pelo beneficiário, com o fito de obter a cobertura compulsória das OPMEs e ou dos medicamentos especiais não aprovados pela sua Auditoria. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Parágrafo Segundo – Toda e qualquer pena a ser aplicada ao médico cooperado requisitante, que descumprir as regras deste Capítulo, será precedida de processo administrativo, a cargo do Conselho Técnico da Unimed São José do Rio Preto, que deverá respeitar os princípios do contraditório e da ampla defesa, cabendo a solicitação de abertura do processo disciplinar, no prazo de 10 (dez) dias úteis, pelo médico Auditor da Unimed de São José do Rio Preto, responsável pela negativa da requisição, após devidamente cientificado pelo Departamento Jurídico da Unimed São José do Rio Preto da propositura de ação judicial contra a sua decisão. (Parágrafo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Artigo 23 – As normatizações previstas nos artigos anteriores, tão logo sejam aprovadas, serão encaminhadas para ciência de todos os cooperados da Unimed São José do Rio Preto, por meio de carta registrada. (Artigo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

Artigo 24 - A partir da data do comunicado das referidas normativas, todos os médicos cooperados da Unimed São José do Rio Preto deverão cumprir as normas em questão, sob pena de incidência nas penalidades previstas neste Regimento Interno, no Código Disciplinar e no Estatuto da Unimed São José do Rio Preto. (Artigo introduzido pela Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013)

CAPÍTULO VII – Dos Serviços Próprios (Capítulo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Artigo 25- Passa a fazer parte dos Serviços próprios da Cooperativa o Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto, situado na Av. Bady Bassitt, 4.870 – Alto Rio Preto, nesta Cidade de São José do Rio Preto-SP, no qual se encontram instalados: a.1) o Pronto atendimento Adulto; a.2) o Pronto Atendimento Infantil, a.3) o Serviço de Atenção Domiciliar (HOME CARE); a.4) o Serviço de Quimioterapia; a.5) a Unidade de Vacinação; a.6) o BEABÁ BEBE, que se constitui em uma Unidade de Pronto Atendimento, na forma prevista na RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/2014. (Artigo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Artigo 26 – O Antigo Pronto Atendimento Infantil, classificado e registrado junto ao Conselho Federal de Medicina - CFM como simples "AMBULATÓRIO ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA", deixa de existir de forma autônoma, passando a fazer parte do Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto, com a unificação de todo o Corpo Clínico que nele trabalha, com ou sem vínculo de emprego. (Artigo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Artigo 27 - O Corpo Clínico do Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto compõe-se de todos os médicos que ali atuam, prestando serviços aos

pacientes, de forma individual ou coletiva, mediante suas habilitações clínicas, previamente comprovadas e informadas e autorizadas no seu cadastro médico. (Artigo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Parágrafo primeiro: Além dos Diretores Geral e Técnico e Coordenadores de serviços do Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto, só podem militar no Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto médicos cadastrados, qualificados e legalmente habilitados para suas atividades pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), os quais são distribuídos nas seguintes categorias: (Parágrafo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

I - Contratados: São médicos, devidamente qualificados, que foram aprovados em concurso prévio e possuem vínculo empregatício com a Unimed São José do Rio Preto e prestam serviços médicos no Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto de forma habitual, dentro das escalas de plantão, dentro de preceitos éticos, com atuação avaliada como de alto nível profissional, respeitando as normas e os regulamentos da Unimed São José do Rio Preto, além das normas contratuais definidas no momento da contratação. (Inciso introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

II - Autônomos: É todo médico, cooperado ou não, ou grupo de médicos que constituem pessoa jurídica devidamente habilitada para prestação de serviços médicos, qualificado, que seja contratado de forma excepcional para cobrir escala de plantão ou executar procedimentos médicos, de forma autorizada pelo Diretor Geral e ou Diretor Técnico, prestando serviços nas instalações do Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto, mas devendo respeitar as "Regras Gerais para Atividades Médicas no Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto". (Inciso introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

III - Honorários: Os médicos elegíveis para a categoria Honorários precisam ser reconhecidos por seus pares pelo excelente desempenho profissional e científico durante ao menos 20 (vinte). Devem ter reconhecimento de seu trabalho médico e científico no país e ou no exterior. A indicação para a honorabilidade pode partir de um médico, de um grupo de médicos, do Comitê Médico Executivo ou da Comissão de Qualidade e Acreditação Hospitalar, devendo ser aprovado pelo Conselho de Administração da Cooperativa, após ouvido o Conselho Técnico. (Inciso introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Parágrafo Segundo: Os médicos autônomos não poderão exercer o direito de votar e serem votados nas Assembleias do Corpo Clínico do Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto. (Parágrafo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Artigo 28 - Com exceção das contratações temporárias, na forma do art. 443, § 2º, “a” e “b”, da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, o credenciamento médico para fazer parte do Corpo Clínico do Complexo de Saúde estará aberto durante períodos determinados, definidos pelo Conselho de Administração, após ouvidas as Diretorias Geral, Técnica e Clínica, devendo ser realizado por meio de concurso interno de provas e títulos, que terá prazo de validade de 2 (dois) anos, prorrogáveis por igual período, a critério do Diretoria Geral. (Artigo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Artigo 29 - A estrutura organizacional do Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto, em seu nível superior de Governança, é formado por: I- uma Diretoria Geral, exercida por um membro do Conselho de Administração da Unimed São José do Rio Preto; II- Subordinada à Diretoria Geral, uma Diretoria Técnico-Assistencial, exercida por médico indicado pelo Conselho de Administração da Unimed São José do Rio Preto; III- Subordinada à Diretoria Geral, uma Gerência de Recursos Próprios; IV- uma Diretoria Clínica, que deverá ser exercida, como autoriza a RESOLUÇÃO CREMESP N.º. 184, DE 21 OUTUBRO DE 2008, por médico cadastrado do Corpo Clínico na categoria CONTRATADO (com vínculo empregatício com a Unimed São José do Rio Preto), eleito por seus pares para a função; V- um Vice-Diretor Clínico, cujas principais atribuições são de auxiliar o Diretor Clínico e substituí-lo em caso de férias, licenças e impedimentos; VI- Subordinadas às Diretorias Geral e Técnica; estão os Coordenadores de cada serviço do Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto. (Artigo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Artigo 30 – O Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto será regido por meio de Regimento Interno próprio, o qual estabelecerá as regras gerais para Atividade Médica no mesmo, com a finalidade de orientar os médicos que ali militam, estabelecendo linhas de relacionamento ético, técnico e administrativo para o desempenho de suas atividades, com base nas determinações do Conselho Federal de Medicina (CFM: 1481/97), do Estatuto Social, do Regimento Interno e do Código Disciplinar da Unimed São José do Rio Preto, e bem assim buscar o atendimento do trinômio qualidade/sustentabilidade/eficiência no atendimento médico-hospitalar. (Artigo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Artigo 31 – O Regimento Interno do Complexo de Saúde da Unimed São José do Rio Preto revogará o Regimento Interno do Pronto Atendimento Infantil da Unimed São José do Rio Preto. (Artigo introduzido pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Capítulo VIII - Das Disposições Gerais (Capítulo renumerado pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Artigo 32 - O presente Regimento Interno poderá sofrer alterações a critério da Diretoria Executiva, ouvidos a Comissão Técnica e o Comitê Educativo. (Artigo renumerado pelo Conselho de Administração, em reunião realizada em 24/08/2016)

Parágrafo único - As modificações que alterarem profundamente o conteúdo deste R.I., ou que possam promover discórdia, serão levadas à A.G.E., cuja decisão é soberana.

Regimento Interno transcrito e aprovado na Assembléia Geral Extraordinária realizada em 28 de janeiro de 2013, com as alterações aprovadas nas Reuniões do Conselho de Administração de 29 de abril de 2013, de 21 de janeiro de 2014 e de 24 de agosto de 2016.