Unimed Vales do Taquari e Rio Pardo	**SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO DE MÉDICOS NÃO COOPERADOS**	**RE 0901** **Rev.: 04** **Aprovação: 21/01/2020** **Pág.: 1**

NOME COMPLETO DO MÉDICO.....

INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....

ESPECIALIDADE (S) OU ÁREA DE ATUAÇÃO.....

Nº DO REGISTRO NO CREMERS.....

DADOS PESSOAIS: RG..... CPF.....

TELEFONE..... DATA DE NASCIMENTO.....

E-MAIL.....

TIPO DE ATENDIMENTO.....

.....

TIPO DE PROCEDIMENTO (Conforme Rol de Procedimentos Unimed) .....

.....

JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO.....

.....

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO.....

CARGO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO.....

_____ _____

Data Assinatura do Responsável

<u>IMPORTANTE:</u> Anexar à solicitação de credenciamento, os seguintes documentos:

- Declaração da Instituição Hospitalar, em ofício, de que o médico que se tenciona cadastrar é integrante do Corpo Médico da Instituição, sendo a mesma, minimamente, assinada pelos seus Diretores Técnico e Administrativo;
- Declaração do Corpo Clínico da Instituição Hospitalar, em ofício, de que inexiste óbice ao atendimento de clientes Unimed pelo profissional apresentado, devendo a mesma ser assinada pelo seu Presidente ou Diretor;
- Declaração de Cooperado Representante da Especialidade na instituição hospitalar atestando a necessidade de participação do solicitante no atendimento de clientes Unimed, informando a(s) atividade(s) assistencial (is) que o profissional deverá exercer; (especificar a especialidade e área de atuação, bem como o espaço que o médico não cooperado atuará).
- Cópia do comprovante de pagamento da anuidade do CREMERS, a qual deverá ser atualizada até, no máximo, o mês de maio de cada ano;
- Cópia(s) da Habilitação na(s) especialidade(s) médica(s) em que se propõe atuar pela apresentação do(s) Título(s) de
- Especialista registrado(s) no Conselho Federal de Medicina.

OBS:

* As declarações acima, podem ser elaboradas, apresentadas e assinadas em conjunto, desde que a declaração conjunta seja detentora de todos os conteúdos solicitados.
* À inexistência de cooperado representante eleito da especialidade, para declaração descrita no item 3, poderá ser assinada por médico cooperado da especialidade do solicitante pertencente ao corpo clínico, ou na ausência dessa especialidade, a declaração deverá ser assinada pelo Presidente e Diretor Clínico da Instituição Hospitalar.
* Se algum documento solicitado não for enviado ou estiver incorreto o hospital será comunicado e processo de cadastramento será paralisado.