

Checklist Credenciamento para atendimento Hospital Urológica

- ✓ Carteira do Conselho/ CRM;
- ✓ Cópia do CPF e Carteira de Identidade;
- ✓ Diploma de Graduação frente e verso;
- ✓ Título de Especialista, Certificado, Declaração de conclusão de especialização, ou residência médica, serão aceitas com validade de três meses a partir da data de emissão;
- ✓ Cópia do número no INSS/PIS;
- ✓ Declaração nada consta no CRM;
- ✓ Preenchimento da ficha Matrícula Cooperado;
- ✓ Anexo 02 Declaração assinada pelo Diretor Técnico do Hospital – Obs.; somente para os médicos cursando a residência;
- ✓ Anexo 03 Declaração assinada pelo Coordenador da equipe;
- ✓ Comprovante de endereço;
- ✓ Conta Corrente na Credicom- Agência 4027 Pessoa física;
- ✓ Carta de apresentação assinada por dois médicos cooperados da Felicoop;
- ✓ Curriculum;

Orientações detalhadas para o processo de credenciamento à Felicoop:

Para iniciar, é necessário atender aos requisitos do Estatuto, incluindo o pagamento da taxa de integralização no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), solicitada através do e-mail relacionamento@felicoop.org.br durante o credenciamento.

➤ O cadastro é realizado online em duas etapas:

1ª Etapa - Cadastro junto à Felicoop (Convênios diversos).

2ª Etapa - Cadastro junto à Unimed.

Vocês receberão uma notificação do argget.wokflow@ em seu e-mail para que possam dar continuidade ao seu cadastro, contendo o checklist da documentação anexada.

É importante finalizar o cadastro o quanto antes, devido a questões que podem interferir no faturamento caso não seja concluído antes do início das atividades. **(A Unimed não paga os atendimentos realizados antes da validação do cadastro).**

➤ Sobre restituição de taxa de integralização:

De acordo com o estatuto, a devolução da taxa ocorre após a Assembleia Geral Ordinária (AGO), realizada anualmente em março.

Salientamos que a solicitação para restituição no ano seguinte deve ser feita até 20 de dezembro. Caso contrário, a devolução será no ano subsequente.

CARTA DE APRESENTAÇÃO

À

FELICOOP

Apresentamos o médico (a) Dr. (a) _____,

CRM _____, CPF _____, com residência médica em
_____, que deseja filiar-se à Cooperativa Médica.

Atenciosamente,

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Nome: _____

CRM: _____

Assinatura

Nome: _____

CRM: _____

Assinatura

CADASTRAMENTO MÉDICO

(Favor preencher com letra de forma.)

Prezados senhores,

Como diretor técnico do Hospital _____, apresento o médico(a) _____, CRM-MG _____ como membro do corpo clínico deste hospital. Declaro que este profissional está qualificado para exercer a especialidade médica _____ e o indico para atendimento de _____ deste hospital.

(auxílio cirúrgico, eletivo, urgência e emergência)

Atenciosamente,

Assinatura: _____

Nome do diretor técnico: _____

CRM: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de 202____.

Responsável/Cooperativa

Conferido

____/____/____

CADASTRAMENTO MÉDICO NÃO COOPERADO UNIMED-BH

(Favor preencher com letra de forma.)

Prezados senhores,

Como médico coordenador do(a) _____
do Hospital _____, apresento o(a)
médico(a) _____, CRM-MG _____,
como membro do corpo clínico deste setor e declaro que este profissional está qualificado para
exercer a atividade proposta.

Atenciosamente,

Assinatura: _____

Nome do Coordenador: _____

CRM: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de 202 ____.

Responsável/Cooperativa

Conferido

_____/_____/____

**CADASTRAMENTO MÉDICO NÃO COOPERADO PARA
AUXÍLIO CIRÚRGICO (INCLUSÃO)**

(Favor preencher com letra de forma.)

Nome do Cooperado Unimed-BH: _____

CRM-MG: _____ CPF: _____ Data Nascimento: ____/____/____

Especialidade: _____

Telefone(s) de contato: _____

Indico o médico abaixo para atuar como auxiliar em cirurgias realizadas em clientes da Unimed-BH.

Nome do Não Cooperado Indicado: _____

CRM-MG: _____ CPF: _____ Data Nascimento: ____/____/____

Especialidade: _____

Telefone(s) de contato: _____

Assinatura e carimbo do Médico Cooperado Unimed-BH:

Belo Horizonte, ____ de _____ de 202 ____.

Responsável/Fencom

Conferido

____/____/____

Responsável/Cooperativa

Conferido

____/____/____