

GCP N / 2010 - PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

A **Porto Seguro Saúde**, primando pela qualidade do atendimento oferecida aos seus 400 mil clientes, está ampliando sua Rede de Recursos e tem o prazer de convidá-lo a fazer parte do seu quadro de referenciados.

A base de remuneração a ser utilizada para contratação dos serviços prestados será:

	FAMÍLIAS DE PLANO			
	BRONZE	PRATA	OURO	DIAMANTE
	Bronze, Básico, Superior e Especial.	Prata e Pleno.	Ouro e Sênior.	Diamante e Máster.
Honorários Médicos:	AMB 92	AMB 92	AMB 92	AMB 92
Consultas Médicas Eletivas:	R\$ 39,00	R\$ 47,00	R\$ 47,00	R\$ 48,00
CH Honorário Médico:	R\$ 0,40	R\$ 0,41	R\$ 0,42	R\$ 0,42
CH SADT:	R\$ 0,224	R\$ 0,28	R\$ 0,28	R\$ 0,28
Sessões de Fonoaudiologia:	R\$ 31,20	R\$ 31,20	R\$ 31,20	R\$ 31,20
Sessões de Acupuntura:	R\$ 38,50 (Incluso agulhas)	R\$ 47,70 (Incluso agulhas)	R\$ 47,70 (Incluso agulhas)	R\$ 47,70 (Incluso agulhas)
Sessões de Terapia Ocupacional:	R\$ 33,28	R\$ 33,28	R\$ 33,28	R\$ 33,28
Sessões de Nutricionista:	R\$ 31,20	R\$ 31,20	R\$ 31,20	R\$ 31,20
Sessões de Psicologia:	R\$ 33,28	R\$ 33,28	R\$ 33,28	R\$ 33,28
Filme Radiológico:	R\$ 21,70 m ²	R\$ 21,70 m ²	R\$ 21,70 m ²	R\$ 21,70 m ²
Medicamentos:	Brasíndice PMC	Brasíndice PMC	Brasíndice PMC	Brasíndice PMC
Materiais:	Tabela SIMPRO	Tabela SIMPRO	Tabela SIMPRO	Tabela SIMPRO

No caso de aceite, favor observar também os **documentos necessários para o processo de credenciamento:**

PESSOA JURÍDICA
Carta Resposta
Ficha Cadastral
Inscrição no CNES
CRM / CRP/ CRF / CREFITO dos representantes legais.
Comprovante Bancário
CPF dos representantes legais.
RG dos representantes legais.
Diploma de Graduação do Responsável Técnico.
Títulos de Residência e/ou Especialidade do Responsável Técnico.
Comprovante atual de endereço do(s) local (is) de atendimento em nome da empresa ou um dos atuais sócios.
Alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária (vigente).
Certificado de registro da clínica junto ao CRM / CRP/ CRF / CREFITO com identificação do Responsável
Contrato Social e a última alteração.
Relação com nome completo, CRM e CPF de cada integrante do corpo clínico.
Tabela de Taxas e Diárias (hospitais)
Cópia do CNPJ

PESSOA FÍSICA
Carta Resposta
Ficha Cadastral
Inscrição no CNES
CRM / CRP/ CRF / CREFITO do Profissional
Comprovante Bancário
CPF do Profissional
RG do Profissional
Diploma de Graduação do Profissional
Títulos de Residência e/ou Especialidade do Profissional
Comprovante atual de endereço do(s) local (is) de atendimento em nome da empresa ou um dos atuais sócios.
Alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária (vigente).

O envio destes documentos deve ser realizado até dia **15/06/2011** via correio para o endereço:

Credenciamento PORTO SEGURO SAÚDE
 Caixa Postal 44301
 São Paulo – SP
 CEP 03658-970



Colocamo-nos à disposição para demais esclarecimentos através dos telefones **(11) 2684 – 5922** ou **(11) 2684 – 5925** ou via e-mail portoseguro@oside.com.br.

Atenciosamente,

Caixa Postal 44301
 São Paulo – SP
 CEP 03689-970
 Tel. +55 11 2684-5922
 Fax. +55 11 2684-5922
www.oside.com.br

Credenciamento PORTO SEGURO SAÚDE