

São Paulo, novembro de 2011.

**Prezado Prestador,**

A **GDK S.A.**, empresa de atuação, a nível nacional e internacional no mercado de construção e manutenção de gasodutos e oleodutos – onshore e offshore -, montagens industriais e instalações de produção de petróleo e gás, plantas petroquímicas e construção de plataformas de produção offshore, conta hoje com uma força de trabalho de mais de **5.000 funcionários**, disponibiliza a todos estes funcionários a assistência à saúde da **TEMPO SAÚDE**.

A **TEMPO SAÚDE**, com mais de 20 anos de experiência e liderança na operação de planos de saúde do Brasil, fazendo parte do grupo Tempo Assist, **administra mais de 1.600.000 de vidas em saúde no Brasil**.

Cientes da vossa excelente reputação na prestação de serviços de saúde aos nossos beneficiários gostaríamos de convidá-lo a fazer parte de nossa relação de credenciados para atendimento aos beneficiários de nosso plano de saúde.

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

- **Tabela de Honorários Médicos** – Tabela CBHPM 3º Ed. c/ deflator de 20%
- **CH Honorário SADT** : Tabela AMB 92 - R\$ 0,27
- **Consultas Médicas Eletivas (00.01.001-4)** – R\$ 45,00
- **Sessões de Fonoaudiologia**: R\$ 24,30
- **Sessões de Psicologia**: R\$ 24,30
- **Sessões de Nutrição**: R\$ 25,00
- **Sessões de Terapia Ocupacional**: R\$ 24,30
- **Sessões de RPG**: R\$ 24,30
- **Sessão de Acupuntura**: R\$ 28,30 (Aglhas inclusas)
- **Filme Radiológico** R\$ 21,70 m<sup>2</sup>
- **Medicamentos** - Tabela Brasíndice
- **Materiais** - Tabela SIMPRO

Certos de contar com a avaliação desta proposta seguem “carta-resposta” e “ficha cadastral” que, em caso de aceite da proposta, **devem ser preenchidas e devolvidas através do Fax: 11-2681 - 5848 A/C: Credenciamento TEMPO SAÚDE**.

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

PESSOA JURÍDICA
Carta Resposta
Ficha Cadastral
CRM / CRP/ CRF / CREFITO da entidade
Declaração de isenção de impostos / redução de alíquota / cadastro de não contribuinte (somente para PJ) se houver
Comprovante bancário, identificando, nome e número da agência e conta corrente (quando banco Itaú, demais não é necessário)
Tabela de Taxas e Diárias (Hospitais)

PESSOA FÍSICA
Carta Resposta
Ficha Cadastral
CRM / CRP/ CRF / CREFITO do Profissional
Comprovante de Inscrição no INSS/IAPAS e Ultimo pagamento
Comprovante bancário, identificando, nome e número da agência e conta corrente (quando banco Itaú, demais não é necessário)

O envio destes documentos deve ser realizado até dia **15/12/2011** via correio para o endereço:

<p><b>Credenciamento TEMPO SAÚDE</b>                  Caixa Postal 44301                  São Paulo – SP                  CEP 03658-970</p>
---

Colocamo-nos à disposição para demais esclarecimentos através do telefones **(11) 2684 – 5925** ou **(11) 2684 – 5928** ou via e-mail [temposaude@oside.com.br](mailto:temposaude@oside.com.br).

Atenciosamente,

**Credenciamento TEMPO SAÚDE**