



## ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS MILITARES ESTADUAIS

### Credenciamento de Profissionais da Saúde

#### Sobre o credenciamento:

- ✓ Os atendimentos são autorizados mediante apresentação do Cartão do Associado;
- ✓ Podem utilizar os serviços: Associados titulares, filhos, cônjuges que estiverem devidamente cadastrados como dependentes no sistema da Abepom;
- ✓ Os lançamentos dos serviços/atendimentos são feitos diretamente em nosso sistema, mediante cadastro e senha de acesso;
- ✓ Não é necessário realizar relatórios para fechamentos, os repasses são feitos mediante os serviços/atendimentos lançados no sistema (em caso de clínicas médicas ou laboratórios, o repasse será conforme o parcelamento);
- ✓ Os serviços/atendimentos devem ser lançados na data da realização do procedimento;
- ✓ O pagamento é feito através de DOC na conta bancária do profissional/clínica;
- ✓ Todos os serviços/atendimentos realizados do 1º ao último dia do mês serão repassados até dia 15 do mês subsequente à realização dos mesmos;
- ✓ Disponibilizamos em nossa página na Web ([www.abepom.com.br](http://www.abepom.com.br)) no item Guia de Serviços as informações sobre o credenciamento (nome, endereço, telefone);
- ✓ Realizamos divulgação junto aos associados através de email marketing, facebook, pagina na Web. *(ver regras com o setor responsável)*;
- ✓ Taxa administrativa de 7%;
- ✓ A Abepom realiza o desconto do associado em folha de pagamento.

#### Documentação Necessária

*(cópias, não precisam ser autenticadas, obrigatório enviar por email)*

<u>Pessoa Jurídica</u>	<u>Pessoa Física</u>
Conselho Regional da Clínica	Conselho Regional do Profissional
Rg, CPF e Conselho Regional do Corpo Clínico (dos profissionais que forem atender pelo credenciamento)	Diploma de Formação/Especialização
Diploma de Formação/Especialização (dos profissionais que forem atender pelo credenciamento)	
RG, CPF e Conselho Regional <b>do responsável técnico</b>	RG e CPF
Alvará da Prefeitura e Alvará Sanitário	Alvará da Prefeitura e Alvará Sanitário
Cartão CNPJ e Contrato Social	
Declaração contendo: proposta de valores para os serviços/atendimentos, dados bancários em nome da razão social, email do responsável e telefones para agendamento.	Declaração contendo: proposta de valores para os serviços/atendimentos, dados bancários em nome da pessoa física, email do responsável e telefones para agendamento.

Eu \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ declaro estar ciente das informações constantes acima e dos documentos necessários para formalizar o credenciamento.

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável**