



TERMO DE CREDENCIAMENTO MÉDICO E REGULAMENTO SPDH ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

O SP DAY HOSPITAL gostaria de dar-lhe as boas-vindas e reforçar o quanto seu trabalho é importante para a nossa Instituição.

O SP DAY HOSPITAL é nome fantasia pertencente ao SPDH ASSISTENCIA MÉDICA, devidamente inscrito no Ministério da Fazenda sob o nº 10.339.268/0001-06, com endereço na Rua Guaipá, nº 509, Vila Leopoldina, São Paulo-SP, CEP 05089-001.

O SP DAY HOSPITAL é uma HOTELARIA HOSPITALAR, que tem o exclusivo objetivo de fornecer às equipes médicas credenciadas um ambiente ideal para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos não contaminados. O SP DAY HOSPITAL está preparado para atender clientes (pacientes) com idade superior a 12(doze) anos.

O Médico credenciado ao SP DAY HOSPITAL declara ser o único responsável por sua equipe, bem como pela indicação cirúrgica e conduta médica em seus pacientes, declara ainda que não tem vínculo empregatício e ou subordinação com o SPDH Assistência médica, declara também ser capaz e habilitado para a realização dos procedimentos médicos-cirúrgicos propostos por ele aos seus pacientes.

Para o efetivo credenciamento no SP DAY HOSPITAL, será necessário o seu conhecimento e concordância com este regulamento, além do fornecimento de dados e cópias de documentos já solicitados anteriormente (documentos pessoais, profissionais e que comprovem a sua formação e especialidade).

Quando efetivado o credenciamento, o Médico receberá orientação no e-mail fornecido, os dados para acesso à sua área e assim poderá iniciar o agendamento cirúrgico.

O agendamento cirúrgico, para maior agilidade, deverá ser preferencialmente realizado pelo site www.spdayhospital.com.br. Este tipo de agendamento estará disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.

Após a confirmação da disponibilidade de dias e horários solicitados, o médico receberá um SMS (no celular cadastrado), e um e-mail (no e-mail cadastrado), além de um aviso na sua área interna no site do SP DAY HOSPITAL a respeito do agendamento solicitado.

O cliente (paciente) também receberá um e-mail avisando sobre este agendamento, como também receberá um login e senha de acesso para iniciar a sua pré-internação, conhecer o regulamento do SP DAY HOSPITAL, preenchimento da ficha de avaliação pré-anestésica e

também conhecer as formas de pagamento. O pagamento em cheque somente será recebido pelo SP DAY HOSPITAL com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis. O pagamento também poderá ser realizado no ato da internação com cartão de crédito ou em espécie.

Caso o Médico opte, no ato do agendamento, por responsabilizar-se pelo pagamento da internação (do seu paciente) no SP DAY HOSPITAL, o cliente (paciente) somente será avisado sobre o agendamento e documentos de pré-internação, e nesse caso desde já o médico declara assumir total responsabilidade pela despesa de internação (inclusive despesas extras pacote) do seu paciente, que deverá ser saudada no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos, contados da alta médica no SP DAY HOSPITAL, sob pena de revogação do seu acesso ao agendamento cirúrgico, cancelamento automático das cirurgias já agendadas, além de autorizar a imediata cobrança por boleto bancário com vencimento a vista acrescidos de 10% (dez por cento) de multa.

Caso o Cirurgião não chegue no horário marcado para sua cirurgia, ser-lhe-á concedido um prazo de 30 (trinta) minutos de tolerância, desde que esse atraso seja comunicado ao Centro Cirúrgico previamente. Não o sendo, ou se o atraso for superior a 30 (trinta) minutos, o procedimento poderá ser cancelado e remarcado de acordo com as disponibilidades de salas existentes. Os procedimentos devem ser desmarcados com a maior antecedência possível, para que não se perturbe o andamento do Centro Cirúrgico. A antecipação de horário de qualquer tipo de cirurgia, mesmo havendo disponibilidade de sala, só poderá ser efetivada com a autorização do Serviço de Anestesia e Enfermagem do Centro Cirúrgico, uma vez que sua programação é feita de véspera em consonância com os horários assinalados.

O não cancelamento do procedimento cirúrgico agendado com, no mínimo 05 (cinco) dias úteis de antecedência, ensejará na cobrança da multa no valor de 30% (trinta por cento) do pacote cirúrgico previamente proposto. Dita multa poderá ser cobrada do Médico ou do Paciente, a critério do SP DAY HOSPITAL.

O Médico ora credenciado, deverá solicitar aos outros Médicos da sua equipe (assistente e anestesista) para que faça o credenciamento junto ao SP DAY HOSPITAL. Este documento eletrônico deverá ser impresso datado, assinado e entregue ao SP DAY HOSPITAL. Suas eventuais dúvidas, sugestões e reclamações serão sempre bem vindas através do e-mail diretor@sedayhospital.com.br

DATA _____/_____/_____

ASSINATURA DO MÉDICO