

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 05/2022**

**ANEXO II**

**ANEXO II-A**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS  
NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO  
CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA**

01. Formulário de Requerimento para Credenciamento de Profissional Médico (**modelo Anexo VI – Formulário eletrônico específico de inscrição, disponibilizado em <https://www.fhemig.mg.gov.br/credenciamentodemedicos>**);
02. Solicitação de Credenciamento de Profissional e Declaração de inexistência de fatos impeditivos e de autenticidade dos documentos; (**modelo Anexo IV – Este documento deve ser assinado digitalmente e anexado ao formulário eletrônico OU impresso, preenchido, assinado, digitalizado/fotografado e anexado ao formulário eletrônico**);
03. Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (**modelo Anexo V – Este documento deve ser assinado digitalmente e anexado ao formulário eletrônico OU impresso, preenchido, assinado, digitalizado/fotografado e anexado ao formulário eletrônico**);
04. Cópia simples de **documento oficial com foto**;
05. Cópia simples do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Física – CPF – ou de cópia de documento oficial com foto que inclua número de CPF;
06. Cópia simples de comprovante de **regularidade eleitoral**;
07. Cópia simples de **certificado de reservista** (para homens);
08. Cópia simples do **comprovante de endereço residencial** atual, em nome do profissional médico interessado e/ou em nome de terceiros desde que comprovado vínculo (ex: Parentesco, Certidão de Casamento, Contrato de locação e/ou Declaração de Moradia);
09. Comprovante documental dos **dados bancários de pessoa física** (não serão aceitos comprovantes de contas poupança, conjunta e nem de contas empresariais);
10. Cópia simples do **Diploma de Graduação ou Certificado de Conclusão** do curso de nível superior em Medicina concluído em instituição de ensino reconhecida pelos sistemas federal ou estaduais de ensino e devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM (frente/verso);
11. Documentação de comprovação de **especialização, estudo ou experiência** de acordo com a categoria:
  - 1 – MÉDICO COM RQE NO CRM NA ESPECIALIDADE DE ANESTESIOLOGIA OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA: cópia simples do Registro de Qualificação de Especialista em Anestesiologia no CRM ou Declaração da Instituição de Ensino comprovando o cumprimento de, pelo menos, 75% da carga horária da residência ou especialização em Anestesiologia;
  - 2 – MÉDICO COM RQE NO CRM NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PLÁSTICA OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA: cópia simples do Registro de Qualificação de Especialista em Cirurgia Plástica no CRM ou Declaração da Instituição de Ensino comprovando o cumprimento de, pelo menos, 75% da carga horária da residência ou especialização em Cirurgia Plástica;
  - 3 – MÉDICO COM RQE NO CRM NA ESPECIALIDADE DE PEDIATRIA OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM PEDIATRIA: cópia simples do Registro de Qualificação de Especialista em Pediatria no CRM ou Declaração da Instituição de Ensino comprovando o cumprimento de, pelo menos, 75% da carga horária da residência ou especialização em Pediatria;
  - 4 – MÉDICO COM RQE NO CRM NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: cópia simples do Registro de Qualificação de Especialista em Ortopedia e Traumatologia no CRM ou declaração da instituição de ensino comprovando o cumprimento de, pelo menos, 75% da carga horária da residência ou especialização em Ortopedia e Traumatologia;

5 – MÉDICO COM RQE NO CRM NA ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM NEUROCIRURGIA: cópia simples do Registro de Qualificação de Especialista em Neurocirurgia no CRM ou Declaração da Instituição de Ensino comprovando o cumprimento de, pelo menos, 75% da carga horária da residência ou especialização em Neurocirurgia;

6 – MÉDICO COM EXPERIÊNCIA\* COMPROVADA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO OU PLANTÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OU ENFERMARIA DE PACIENTES COMPLEXOS: cópia simples de carteira de trabalho, contracheques, declaração de ocupante de cargo de gestão de instituição de saúde pública ou privada ou outro documento equivalente que comprove experiência, de pelo menos 06 (seis) meses, ininterruptos ou não, concluídos até a data de inscrição, em terapia intensiva adulto OU plantão de urgência/emergência OU enfermaria de pacientes complexos;

\*Permitida a inscrição de médico generalista ou de médico com outras especialidades, tais como clínica médica, cirurgia geral, cardiologia, infectologia, nefrologia, endocrinologia, medicina de emergência ou pneumologia.

Experiência comprovada de pelo menos 06 (seis) meses, ininterruptos ou não, concluídos até a data de inscrição.

12. Cópia simples da Carteira Profissional ou outro documento que comprove o **registro no CRM**;

13. Cópia simples do comprovante de **regularidade com as anuidades** junto ao **CRM**;

14. Cópia simples da **Certidão negativa** do **CRM** em relação a condenações por infração às **regras éticas e profissionais** exigidas para o exercício da profissão;

15. **Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União**, negativa ou positiva com efeitos de negativa;

16. **Certidão de Débitos Tributários relativos a tributos estaduais** em Minas Gerais, negativa ou positiva com efeitos de negativa;

17. **Certidão de Débitos Tributários relativos a tributos municipais**, negativa ou positiva com efeitos de negativa;

18. Cópia simples de comprovante do Número de inscrição do trabalhador – **NIT** (Inscrição do Contribuinte Individual) e/ou **CNIS** (Cadastro Nacional de Informações Sociais no Programa de Integração Social – **PIS**, ou Programa de Formação de Patrimônio do Servidor Público – **PASEP**);

19. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – **CNDT**; Comprovação quanto à **inexistência de sanção** cadastrada no Cadastro Informativo de Inadimplência em relação à Administração Pública do Estado de Minas Gerais – **CADIN**;

20. Comprovação quanto à **inexistência de sanção** cadastrada Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual – **CAFIMP**.

**OBS:** A documentação deverá ser entregue pelo **profissional médico interessado**; podendo ser **representado por terceiro desde que esteja munido de procuração registrada em cartório para este fim**.

A veracidade dos documentos será analisada no momento da assinatura do Termo de Adesão de Credenciamento de Prestação de Serviços Médicos, caso a cópia dos documentos apresentados não esteja autenticada por cartório competente.