



Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO

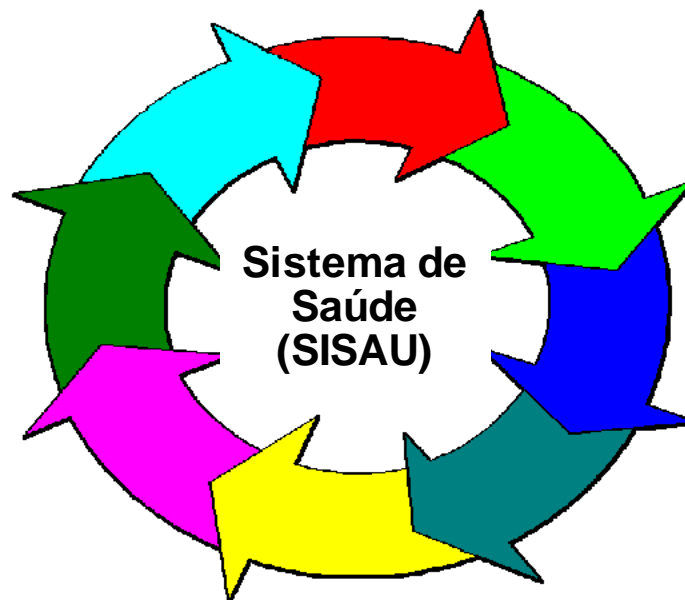


ÍNDICE

SISAU.....	3
Contribuições	6
Custeio da assistência à saúde do segurado e seus dependentes.....	8
O que é?	9
Significado dos descontos da saúde no contracheque..	12
Reembolso / Restituição	13
Informações sobre atendimento em consultas médicas	17
Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Vacinas.....	19
Odontologia	20
Aquisição de Óculos e Lentes	25
Compra de medicamentos	27
Acomodação especial – Apartamento	29
Assistência Especial	31
Você sabia?	32
Dicas para se utilizar bem o sistema de saúde	33
Importante	36
Acompanhe mês a mês a utilização do Plano	37
Fale Conosco	39
Outros Contatos	40

SISTEMA DE SAÚDE PMMG/CBMMG/IPSM

**POLÍCIA
MILITAR**
DE MINAS GERAIS



Você sabia que a prestação da assistência à saúde tem como suporte o convênio de cooperação mútua entre as Instituições PMMG, CBMMG e IPSM?

SISAU – SISTEMA DE SAÚDE PMMG/CBMMG/IPSM

Neste convênio, cada Instituição tem suas atribuições bem definidas, de modo a otimizar a utilização dos recursos orgânicos (Hospital Militar, Centro Odontológico, Centro Farmacêutico e NAIS das Unidades), a facilitar o acesso aos serviços dos credenciados e estabelecer a participação conjunta de recursos humanos no processamento das contas. Tudo para uma efetiva assistência à saúde dos beneficiários, conforme previsto no Plano de Assistência à Saúde.

Assim, o nosso Sistema de Saúde (SISAU), constituído das redes orgânica e credenciada, com regras de negócios e tabelas de valores próprias, dispõe, hoje, de prestadores de serviços qualificados em quase 50% dos municípios do Estado.

QUEM TEM DIREITO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE?

- 1- Os militares (da ativa e inativos) e seus dependentes (cônjuge ou companheiro e o filho, de qualquer condição menor de 21 anos ou inválido e até 24 anos, se estudante, mediante comprovação anual de escolaridade) legalmente inscritos;
- 2- Todos os pensionistas do IPSM;
- 3- Os servidores civis contribuintes (servidores civis e funcionários do IPSM optantes, à época).

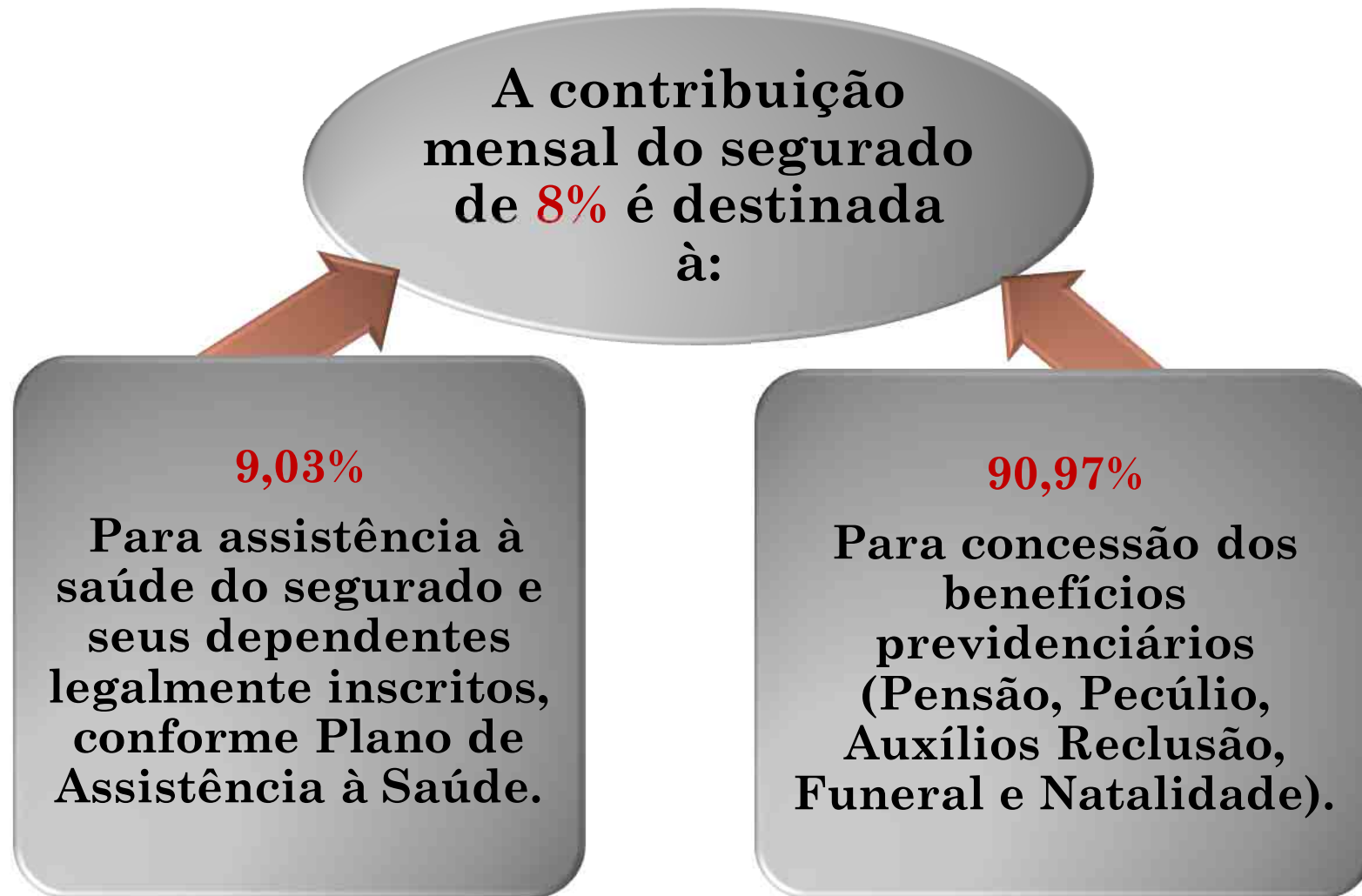
CONTRIBUIÇÕES:

COMO É CALCULADA A CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO?

A contribuição mensal do segurado, de 8% (oito por cento), é calculada sobre o total da remuneração.

REMUNERAÇÃO: vencimentos, gratificações, inclusive de função, adicionais por tempo de serviço, abonos provisórios, proventos de aposentadoria e vantagens pessoais por direito adquirido.

QUAL O DESTINO DA SUA CONTRIBUIÇÃO MENSAL?



COMO É CUSTEADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SEGURADO E SEUS DEPENDENTES?

Militar ativo e inativo - (Público Logístico):

Assistência Básica (Cód. 034):

Sem ônus para o segurado, as despesas são pagas por verba orçamentária.

Assistência Complementar (Cód. 041):

Ônus de 100% para o segurado.

Dependentes, segurados civis - (Público Previdenciário):

Assistência Básica (Cód. 034) :

Ônus de 25% para o segurado

Ônus de 75% para o IPSM

Assistência Complementar (Cód. 041):

Ônus de 100% para o segurado, pensionistas e segurado civil.

O QUE É?

PÚBLICO LOGÍSTICO

Militares da ativa e inativos. As despesas básicas são pagas integralmente pelo IPSM. **Sem ônus para o segurado.**

PÚBLICO PREVIDENCIÁRIO

São os dependentes dos militares, os pensionistas e seus dependentes e os contribuintes civis e seus dependentes. As despesas com a assistência básica são rateadas entre o segurado/pensionista e o IPSM, **com coparticipação de 25% do segurado/pensionistas e 75% do IPSM.**

ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE

São os procedimentos preventivos ou curativos indispensáveis à manutenção da saúde.

O QUE É?



ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR À SAÚDE

São os procedimentos de atenção à saúde que não se enquadram como básicos. **Ônus de 100% para o segurado, pensionistas e segurado civil.**

Exemplo de procedimentos não básicos : Tratamento ortodôntico, peças em porcelana, acomodação em apartamento, escleroterapia de veias, etc.



ASSISTÊNCIA ESPECIAL

Procedimentos de Assistência Básica não disponíveis na rede orgânica e/ou credenciada.



REDE ORGÂNICA

Órgãos do sistema de saúde da PM e BM (HPM, C.ODONT, C.FARM, JCS, NAIS).



REDE CREDENCIADA

Pessoas físicas e jurídicas contratadas pelo Sistema (hospitais, clínicas, consultórios médicos e odontológicos, farmácias, laboratórios e outros).

O QUE É?



URGÊNCIA

Necessidade de pronto atendimento.



EMERGÊNCIA

Risco iminente de morte.



REEMBOLSO

Ressarcimento ao segurado da despesa que pagou em situação de urgência ou emergência.



RESTITUIÇÃO

Ressarcimento ao segurado do valor descontado indevidamente, relativo à procedimentos médicos.

SAIBA O SIGNIFICADO DE CADA CÓDIGO DE DESCONTO DA SAÚDE EM SEU CONTRA-CHEQUE

Código 034 - Assistência básica à saúde, com desconto mensal de até 10% da remuneração bruta do segurado/pensionista, podendo ser cumulativo com os códigos 035 ou 038.

Código 035 - Aquisição de medicamentos, com desconto mensal de até 10% da remuneração bruta do segurado/pensionista, podendo ser cumulativo com os códigos 034 ou 041.

Código 038 – Aquisição de medicamentos quando o saldo devedor está acima do limite equivalente à remuneração bruta do segurado/pensionista, com desconto mensal de até 20%, cumulativo com os códigos 034 ou 041.

Código 041 - Assistência complementar à saúde, com desconto mensal de até 20% da remuneração bruta do segurado/pensionista e correção do saldo devedor, cumulativo com os códigos 035 ou 038.

Código 037 - Quando se *constatar burla ou fraude* na utilização do Sistema de Assistência à Saúde, com desconto de até 40%.

VOCÊ JÁ NECESSITOU SER REEMBOLSADO OU RESTITUÍDO?

1. O reembolso de despesa paga pelo segurado é deferido se caracterizada situação de urgência / emergência, quando o beneficiário estiver em trânsito ou residindo em local que não tenha serviço da rede orgânica ou credenciada para prestar o serviço necessário ou, havendo, a situação de emergência exigindo seu atendimento no local mais próximo.



Não há previsão de reembolso para procedimentos eletivos.

2. A restituição do valor caracteriza-se pela devolução do valor descontado equivocadamente do segurado/pensionista.

O QUE É NECESSÁRIO PARA REQUERER O REEMBOLSO?



No caso de consultas/exames/atendimentos odontológicos:

- Recibo ou nota fiscal original com carimbo de “recebemos”;
- Relatório médico circunstanciado;
- Requerimento do reembolso preenchido e assinado pelo solicitante.



Para exames, anexar o pedido médico solicitando o exame.



No caso de internação:

- Conta hospitalar em folha de sala;
- Recibo ou nota fiscal original com o carimbo de “recebemos” de todos os pagamentos realizados;
- Relatório médico circunstanciado, contendo o diagnóstico detalhado das condições antes e após atendimento do paciente;
- Requerimento do reembolso preenchido e assinado pelo solicitante.

O QUE É NECESSÁRIO PARA O REQUERIMENTO DE REEMBOLSO NO CASO DE INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM ESTABELECIMENTOS NÃO CREDENCIADOS?

- Comunicação ao IPSM/Central de Atendimento ou à GRS que o beneficiário estiver vinculado, em até 2 dias úteis.
- Se houver necessidade de remoção do paciente, a Central de Atendimento ou a GRS avalia a possibilidade e realiza a negociação do preço.
- Não havendo comunicação prévia, o reembolso será pelo valor das tabelas do SISAU.

O QUE É NECESSÁRIO PARA REQUERER A RESTITUIÇÃO?

- Requerimento do segurado/pensionista ou solicitação da Unidade responsável pelo processamento;
- Cópia da conta que foi processada indevidamente;
- Demonstrativo de pagamento com o desconto sofrido;
- Parecer do chefe da GRS/NAIS que encaminhou a solicitação.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE OS ATENDIMENTOS EM CONSULTA MÉDICA

- Todas as consultas na Rede Orgânica são gratuitas. Porém, o não comparecimento, gerará ônus integral do valor da consulta. A desmarcação deverá ser feita com antecedência de 48 horas.
- Na Rede Contratada será cobrada do público previdenciário a coparticipação de 25% (Assistência Básica).
- A consulta na Rede Contratada é limitada a 6 consultas por ano, acima desse número o usuário terá ônus integral do valor da consulta. Exceção feita às consultas de pré-natal e oncologia, cujo limite é de 9 consultas por ano.
- Consultas para verificação de resultados terapêuticos e exames, com intervalo inferior a 30 dias será considerado retorno.

SAIBA COMO PROCEDER PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES

Os exames complementares geralmente são solicitados por profissionais da rede orgânica ou da rede credenciada .



É considerado benefício da assistência básica.

Alguns exames necessitam de autorização prévia: ultrassonografia, tomografia, endoscopia e outros. Esses exames são limitados a 1 exame a cada 6 meses. A repetição, em intervalo inferior a 6 meses, gerará cobrança integral para o militar, descontado no contra-cheque.



CONSIDERAÇÕES SOBRE:

Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional:

- São procedimentos de assistência básica.
- O tratamento possui um limite anual de sessões. Acima deste limite, será cobrado o valor integral.
- Existe a possibilidade de extensão do tratamento, mediante perícia.

Psicologia e Vacinas:

- São procedimentos de assistência básica, porém com ônus integral para o público previdenciário.

CONSIDERAÇÕES SOBRE ODONTOLOGIA

- A maioria dos procedimentos odontológicos configura assistência básica.
- Para alguns procedimentos odontológicos de assistência complementar há o desmembramento da parte básica e da parte complementar, onde o IPSM arca com o percentual do rateio da assistência básica e o segurado com o restante do valor.

Exemplo de procedimento complementar:

- Peças em porcelana e metalocerâmica.

- Há necessidade de perícias inicial e final em algumas especialidades (Dor e Disfunção Orofacial, Endodontia, Periodontia e Prótese) e autorização prévia para recursos diagnósticos complexos e de perícia inicial para os procedimentos de dentística.

Vide relação dos locais de perícia no site do IPSM
http://www.ipsm.mg.gov.br/arquivos/unidades_adscricao_rmbh.pdf

- Guarde sempre seus Raios-X odontológicos, evitando repetições que, além de gerarem gastos adicionais, expõem você desnecessariamente à radiação.

CONSIDERAÇÕES SOBRE ODONTOLOGIA

- As radiografias devem ser levadas nas consultas odontológicas e nas perícias, pois existe limite na quantidade deste benefício por ano.
- O tratamento ortodôntico preventivo interceptativo é considerado básico até os 14 anos.
- Os tratamentos odontológicos realizados na rede orgânica tem desconto de 50%, exceto procedimentos de implantodontia.
- Ao final do tratamento odontológico, você deverá assinar no verso da ficha. Somente assine após ter conferido o seu nome e número, os procedimentos executados e a data. Em caso de dúvida, solicite as explicações necessárias.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPLANTODONTIA

O Plano de Assistência à Saúde não cobre implante dentário na rede credenciada.

Serão realizados somente no Centro Odontológico nos seguintes casos:

01- Militar amparado por atestado de origem, com nexos causal dentro da indicação técnica, como a melhor resolução protética possível (parâmetros estético e funcional) .

02-Paciente portador de prótese total removível inferior sem estabilidade e retenção, no qual a prótese convencional não apresenta eficácia clínica.

03-Paciente que sofreu mutilações após tratamento cirúrgico das doenças císticas e tumorais das regiões oral e maxilofacial.

04-Paciente que apresentar agenesia(s) dentária(s), onde a melhor indicação de tratamento seja com implantes (parâmetros estético e funcionais).

05-Paciente que apresentar perda dentária na bateria labial anterior causada por traumatismo dento alveolar ou por motivo endodôntico (perfuração, reabsorção interna ou externa), ou por razão biomecânica (fratura radicular, síndrome do dente fraturado), ou ausência de um elemento dentário anterior com dentes adjacentes hígidos.

06-Paciente desdentado total superior e/ou inferior portador de discrepância ântero-posterior significativa e/ou atrofia severa da maxila ou da mandíbula, no qual sua(s) prótese(s) não apresente(m) estabilidade e retenção.

LEMBRETE



Faça um controle efetivo de sua saúde bucal, através do acompanhamento de um dentista. Além de conforto e segurança, você faz uma grande economia de tempo e dinheiro, pois evita os tratamentos restauradores e de canal que, certamente, são bem mais caros.

EM CASO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

Urgência/ Emergência odontológica:

No horário de 19:00 às 07:00 horas em dias úteis e 24 horas nos fins de semana e feriados.

- ▶ Alivare Odontologia Urgência – Rua Guajajaras, 2003 – Bairro Preto – (31) 2552-7710
- ▶ Clínica Odontológica Implanto – Av. Francisco Sales, 1445 – Santa Efigênia – (31) 3241-0965
- ▶ Clínica Odonto SOS Ltda. – Rua Claudio Manoel, 223 – Funcionários – (31) 3657-0600



FIQUE POR DENTRO DA AQUISIÇÃO DE ÓCULOS E LENTES

Resoluções Conjuntas N°66/2009 e 76/2010)

Liberado somente para o público logístico (militares) e após 3 anos de inclusão na PMMG.

Limites de Valores:

Armação e lentes:

Até R\$ 355,00 (trezentos e cinquenta e cinco reais)

Lentes:

Até R\$ 177,00 (cento e setenta e sete reais)

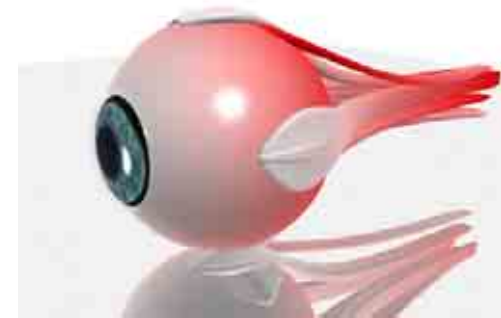
Lentes de contato:

Até R\$ 443,00 (quatrocentos e quarenta e três reais)



Mediante 03 (três) orçamentos com óticas credenciadas

PARA OBTER UM NOVO PAR DE ÓCULOS E LENTES



Apenas nas seguintes condições:

- 1- Em caso de perda/extravio/dano em serviço
30 dias do fato. Há necessidade de procedimento comprobatório.
- 2- Em caso de desgaste da armação e/ou mudança de grau maior ou igual a 0,5 grau
- 3- E após 3 anos da concessão

NA HORA DE COMPRAR MEDICAMENTOS VOCÊ SABE UTILIZAR O CONVÊNIO?

A compra de medicamentos realizada em farmácia é considerada ASSISTÊNCIA BÁSICA, financiada pelo IPSM, sendo que o seu custeio é de 100% para o segurado ou pensionista.

Quando a compra for realizada na Farmácia NUTRIR LTDA, vencedora do processo licitatório, à rua Levi Coelho, 51 – Santa Efigênia, ao lado do HPM, há 15% de redução na nossa tabela, que é praticada pela REDE CONTRATADA já com redução de 10% sobre os valores praticados no mercado.

O Desconto é procedido no vencimento ou pensão da seguinte forma:

O Desconto mensal de até 10% do vencimento ou pensão para débito de até 1 vencimento / pensão (código 035).

Desconto mensal de até 20% do vencimento ou pensão para saldo devedor acima de 1 vencimento (Código 038).

Cada aquisição é limitada ao valor de 50% do valor da remuneração do segurado/pensionista.

NA HORA DE COMPRAR MEDICAMENTOS VOCÊ SABE UTILIZAR O CONVÊNIO?



É importante saber que os medicamentos ministrados em internação hospitalar ou em pronto atendimento são gratuitos para o público logístico e com a participação de 25% de seu valor para o segurado, quando se tratar de público previdenciário.

O fornecimento de medicamentos de uso continuado é autorizado somente para militares, mediante cadastro junto a respectiva NAIS, com ônus para o IPSM.

Fique atento! A utilização inadequada do convênio na compra de medicamentos pode ter consequências disciplinares e até mesmo criminais.

ACOMODAÇÃO ESPECIAL - APARTAMENTO

A internação em apartamento não é direito e sim uma concessão em forma de financiamento.

É considerada *ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR*.

Para obter autorização, é necessário que seja avaliada a condição financeira do segurado ou pensionista que irá arcar com as despesas, em requerimento onde um responsável assumirá o compromisso.



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO

- Cartão de beneficiário (paciente);
- Carteira de identidade (paciente);
- Carteira de identidade do requerente;
- Último contra-cheque do titular;
- Relatório médico com previsão do número de dias que ficará internado.



As despesas decorrentes da acomodação especial geralmente são elevadas, pois resultam da soma de um honorário médico (cujo valor é cobrado em dobro), mais a diferença entre diárias de enfermaria e de apartamento.

ASSISTÊNCIA ESPECIAL

Compreende os procedimentos indispensáveis à manutenção da saúde, enquadrados como assistência básica, não realizáveis na Rede Orgânica ou Credenciada e/ou custos não estipulados em tabela própria, com comprovação médica.

Comprovação:

comprovada previamente a necessidade do procedimento, baseado em evidências científicas que justifiquem sua inclusão na referida tabela, juntamente com relatório circunstanciado de profissional de saúde especialista da Rede Orgânica ou Credenciada, com parecer favorável do Gerente Regional, avaliação técnica da Seção de Regulação/DS e autorização do Diretor de Saúde do IPSM.



Documentos necessários para solicitação:

Cartão/Carteira do IPSM;

Formulário de Assistência Especial à Saúde preenchido;

Solicitação do médico assistente;

Relatório Circunstanciado do médico assistente;

Parecer do médico auditor (NAIS), quando se tratar de pedido do interior.

Aos segurados residentes no interior:

A solicitação deve ser feita junto ao NAIS de sua localidade, e esta irá encaminhar a documentação ao setor responsável (SRAT/DAS/IPSM).

VOCÊ SABIA ???

Que utilizando a rede Orgânica as despesas com assistência à saúde ficam mais baratas para você e para o Sistema?

Sim, na Rede Orgânica: (Hospital Militar, Centro Odontológico e Núcleos de Atenção Integral à Saúde – NAIS), existem descontos nos valores das tabelas de procedimentos e serviços, conforme os seguintes percentuais:

Procedimentos na Rede Orgânica	Redução na Tabela
Todas consultas médicas (inclusive honorários de procedimentos do QOS)	100%
Recursos Diagnósticos (Pro Labore)	15%
Odontologia	50%
Medicamento em Internação	25%
Laboratório de Patologia Clínica e Radiodiagnóstico dentro do HPM	25%
Diárias e Taxas	20%
Fisioterapia	15%
Fonoaudiologia	15%
Recursos Diagnósticos, terceirizados, atualmente pela SERMIG, após processo licitatório realizado: Radiodiagnóstico Ultra-sonografia Tomografia computadorizada	15%

DICAS PARA UTILIZAR BEM O SISTEMA DE SAÚDE

Encontre um médico de confiança

Se você vai sempre ao mesmo médico, ele terá um histórico de todos os seus problemas de saúde e assim poderá chegar mais rapidamente a um diagnóstico seguro. Se preciso, saberá lhe indicar um especialista;

Escreva tudo o que você deseja discutir com o seu médico

Isto ajuda a manter a atenção no que realmente lhe incomoda, sem esquecer nenhum detalhe. Leve a lista dos medicamentos que está usando;

Questione sobre o pedido de exames

Procure entender as razões das necessidades e indicações dos exames e como vão ajudar no seu tratamento. Leve os resultados de seus últimos exames.

USE BEM O SISTEMA DE SAÚDE

Pergunte sobre os medicamentos

Não tenha vergonha de tirar dúvidas, afinal, trata-se da sua saúde.

Preste atenção no detalhamento da sua conta hospitalar

Após a alta, procure saber sobre a sua conta hospitalar, consulte o seu DPAS no site www.ipasm.mg.gov.br

Confira se os procedimentos e medicamentos listados foram realmente utilizados.

A prevenção é muito importante

Procure saber dos exames preventivos necessários na sua idade.

A atenção primária à saúde é essencial.



ATENÇÃO

Tenha sempre em mãos o cartão de beneficiário, pois ele é fundamental para o atendimento, juntamente com sua carteira de identidade .



Onde o Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde – SIGAS estiver implantado, a apresentação do cartão eletrônico é imprescindível.

IMPORTANTE

- 1- Deve-se usar racionalmente o Sistema de Saúde, não "abusando" dos meios disponíveis, e realizar regularmente os exames preventivos.
- 2- O militar da ativa precisa buscar assistência e/ou orientação primeiramente junto ao NAIS, exceto quando isto for comprovadamente impossível.
- 3- O segurado pode e deve ser precavido e insurgir-se contra toda conduta reprovável, interna ou externa, que possa resultar em ônus (despesas) ou qualquer outro prejuízo ao Sistema.
- 4- O Sistema de Saúde também é propriedade de cada um de nós, portanto é indispensável sempre ter em mente que precisamos preservá-lo com coerência e ética.

ACOMPANHE MÊS A MÊS A UTILIZAÇÃO DO PLANO

CONSULTE O DPAS - DEMONSTRATIVO DE PARTICIPAÇÃO NA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O DPAS relaciona as consultas, exames, compras de medicamentos, tratamentos odontológicos e outros procedimentos médicos realizados pelo segurado e seus dependentes nos últimos **SEIS** meses.

No demonstrativo, consta nome do credenciado, data do atendimento, data do processamento, sequência do dependente, valores conforme participação, código do desconto, dados das contas e o tipo de atendimento realizado.

As contas processadas em um mês serão lançadas, para desconto no contra cheque, no mês seguinte.

A CONSULTA SOMENTE PODE SER REALIZADA VIA INTERNET, POR MEIO DO LINK
ABAIXO.

[HTTP://WWW.IPSM.MG.GOV.BR/SERVICOS_BENEFIC_DPAS.ASP](http://www.ipsm.mg.gov.br/servicos_benefic_dpas.asp)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ACESSO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO SEGURADO;

CPF DO SEGURADO



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO
ESTADO DE MINAS GERAIS**

Rua Paraíba, 576 - Funcionários - Belo Horizonte - M.G. CNPJ: 17444779000137

Demonstrativo de Participação na Assistência Saúde

"Esse valores não são válidos para imposto de renda."

NÚMERO-DV	CPF	NOME					UNIDADE	MÊS/ANO	EMIÇÃO			
xxxxxx00x	xxxxxxxxx	JOSE DA SILVA					00000xxxx	12/2013	xx/xx/xx			
NOME CONTRATADO / CREDENCIADO	DATA ATEND	DATA PROCES	SEQ DEP	PARTICIPAÇÃO NA ASSISTÊNCIA SAÚDE			COD DESC	NUM LOTE	UNID PROC	NUM DOCTO	TIPO ATEND	
				SEG.	IPSM	PMBM						
CLINICA_XXX LTDA.	21/11/2013	12/12/2013	02	16,25	48,75	0,00	034/000	60007	2105	G01NGXX	CON	
FARMACIA XXX	24/10/2013	12/12/2013	03	59,68	0,00	0,00	035/000	26002	2105	G01KXXX	FAR	
XXX ODONTOLOGIA.	01/11/2013	12/12/2013	00	38,00	0,00	362,40	041/000	60007	2105	G01NBXX	ODO	
TOTAIS				R\$ 113,93	R\$ 48,75	R\$ 362,40						

Cód. 034: Assistência básica a saúde

- Cód. 035: Compra de medicamentos

- Cód. 041: Assistência complementar

- SEQ DEP: Sequência final da número do beneficiário que realizou o procedimento (00 é o militar)

FALE CONOSCO

INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES MILITARES – IPSM

Telefone Geral.: 3269-2000

Teleatendimento: (31)4005 15 00

0800 9402006

Endereço eletrônico: www.ipsm.gov.mg.br

Endereço Postal.: Rua Paraíba, 576 – Funcionários

CEP: 30130-140



CONTATOS

DIRETORIA DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

Telefone Geral.: 3915-7991

Endereço.: Rod. Prefeito Américo Gianetti, s/nº - 6º andar

Ed. Minas - Cidade Administrativa

Bairro Serra Verde - BH/MG

HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS - HPM

Telefone Geral.: 3071-5200

Marcação de Consulta.: 3071-5650

Endereço.: Av. Contorno, nº 2.787 - Santa Efigênia

CONTATOS

CENTRO FARMACÊUTICO DA PMMG – C FARM

Telefone.: 3071.5344

Endereço.: Rua Levi Coelho, nº 51 - Santa Efigênia- ao lado HPM

CEP.: 30.260-000

CENTRO ODONTOLÓGICO DA PMMG – C ODONT

Telefone Geral.: 3307-0490

Marcação de Consulta.: 3307-0480

SAOE.: 3307-0472

Endereço.: Av. Contorno , nº 3.300 - Santa Efigênia

CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DE MINAS GERAIS - CBMMG

Telefone da AAS.: 3289-8000

Endereço.: Rua Piauí, nº 1.815 - Cruzeiro