IPSM

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Rua Paraíba, 576 – Funcionários – Fone: 3269-2000 – Fax: 3269-2000 – C.Postal 1605 – CEP 30.130140 – Belo Horizonte/MG

MODELO DE PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CONTAS

CNPJ ou CPF:			**Nome do Credenciado:**		
TIPO DE CONTA:	◯ **Fatura;** ◯ **Exame;** ◯ **Ambulatorial;** ◯ **SADT ;** ◯ **Hospitalar;** ◯ **Odontológica;** ◯ **Assistência Especial à Saúde.**				
TOTAL DE ATENDIMENTOS :		**Período de Faturamento:**	**Inicial:**	**Final:**	
N° de Ordem	**Nº da autorização**	**Data do atendimento**	**Nome do Beneficiário**	**Valor Total**	**USO IPSM Atedendimento Recebido (V)**

ORIENTAÇÕES:

1. Este formulário deverá ser utilizado por meio de reprodução de cópia ou desenvolvido no sistema informatizado do prestador, desde que contenha as mesmas, informações;

2. Não há limite de contas a serem incluídas em cada formulário;

3. O protocolo deve conter todos às contas referentes aos atendimentos realizados pelo credenciado, incluindo matriz e filiais Cadastradas no Sistema de Saúde da PMMG-CBMMG-IPSM.

_____ – MG,_ ___de _____de_____

_____

CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO CONTRATADO

_____ INFORMAÇÕES DO IPSM _____

PROTOCOLO DE ENTRADA NR_____ /IPSM, DE _____/_____/_____

Total de Atendimentos recebidos: _____ / Total de Atendimentos não recebidos: _____.

_____

Assinatura e carimbo do representante do IPSM ou da Unidade da PMMG onde foi realizado o credenciamento