RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

1º Via - IPAM

MATRÍCULA: **SEGURADO:** **C.IDENTIDADE:**

CÓDIGO: **CREDENCIADO:** **FONE:**

CÓDIGO	DENTE	FACES							PROCEDIMENTOS	VALOR
		M	O	D	V	L	P	I		
									Total	

Senhor Credenciado:

Todos os campos devem ser devidamente preenchidos sob pena de NÃO REALIZAÇÃO da perícia inicial.

Horários de Perícias De segunda à sexta-feira das 08:00 às 17:00 horas

1) A parcela do segurado somente será financiada e paga pelo IPAM se autorizada previamente. Para tanto, o segurado deverá apresentar o último contra-cheque na ocasião da perícia inicial.

2) Estando o segurado possibilitado a realizar financiamento dos procedimentos acima, o valor das parcelas não poderão ser inferior a 5% (cinco por cento) do padrão 1 da Lei nº 2.266, de 29 de dezembro de 1975. O valor atualizado da parcela mínima encontra-se disponível no site do IPAM junto com este formulário disponível para download.

3) No caso de impossibilidade de financiamento ou manifestação das partes, o pagamento da parcela do segurado deverá ser combinado previamente. Na liberação dos procedimentos pelo IPAM (FAO) esta opção será efetivada e assinada pelas partes.

Data, carimbo e assinatura do Credenciado

Caxias do Sul, _____/_____/_____

_____
Assinatura Paciente

RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

2º Via - PRESTADOR

MATRÍCULA: **SEGURADO:** **C.IDENTIDADE:**

CÓDIGO: **CREDENCIADO:** **FONE:**

CÓDIGO	DENTE	FACES							PROCEDIMENTOS	VALOR
		M	O	D	V	L	P	I		
									Total	

Senhor Credenciado:

Todos os campos devem ser devidamente preenchidos sob pena de NÃO REALIZAÇÃO da perícia inicial.

Horários de Perícias De segunda à sexta-feira das 08:00 às 17:00 horas

1) A parcela do segurado somente será financiada e paga pelo IPAM se autorizada previamente. Para tanto, o segurado deverá apresentar o último contra-cheque na ocasião da perícia inicial.

2) Estando o segurado possibilitado a realizar financiamento dos procedimentos acima, o valor das parcelas não poderão ser inferior a 5% (cinco por cento) do padrão 1 da Lei nº 2.266, de 29 de dezembro de 1975. O valor atualizado da parcela mínima encontra-se disponível no site do IPAM junto com este formulário disponível para download.

3) No caso de impossibilidade de financiamento ou manifestação das partes, o pagamento da parcela do segurado deverá ser combinado previamente. Na liberação dos procedimentos pelo IPAM (FAO) esta opção será efetivada e assinada pelas partes.

Data, carimbo e assinatura do Credenciado

Caxias do Sul, _____/_____/_____

_____
Assinatura Paciente