



C) PRÓTESE DENTÁRIA

- 1) Requerimento do associado devidamente preenchido e assinado;
- 2) Orçamento detalhado da prótese dentária e demais procedimentos;
- 3) Parecer Técnico do profissional responsável pela realização do tratamento, ajuizando a necessidade do tratamento e atestando a colocação da prótese; e
- 4) Recibo original da pessoa física (profissional autônomo) ou Nota Fiscal original (1ª via), quando se tratar de empresa de natureza jurídica.

D) SESSÕES DE PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA E FISIOTERAPIA

- 1) Requerimento do associado devidamente preenchido e assinado;
- 2) Encaminhamento médico, com o nome, endereço, telefone e número de registro no Conselho Regional, prescrevendo a necessidade do tratamento (somente nos casos de fonoaudiologia e fisioterapia);
- 3) Relatório do profissional responsável, constando o diagnóstico ou o nº do CID 10 correspondente, a data de início do tratamento, a quantidade mensal de sessões, o valor de cada sessão, o tempo de duração do tratamento, o endereço e o telefone da clínica, bem como a identificação, a assinatura e o número de registro no Conselho Regional do profissional;
- 4) Comprovante de Pagamento:
 - a) Recibo, quando se tratar de profissional autônomo. O Recibo deverá ser original e *em nome do Associado*, descrevendo os serviços, *nome do paciente*, o mês de referência, a quantidade de sessões realizadas, a data de emissão, bem como a identificação, a assinatura e o número de registro no Conselho Regional do profissional.
 - b) Nota Fiscal, quando se tratar de empresa de natureza jurídica. A nota fiscal deverá ser original e *em nome do Associado, constando o nome do Paciente*, a descrição dos serviços com as respectivas quantidades de sessões e o mês dos serviços realizados.

Obs.: 1) *Prazo para requerer os benefícios de Amparo à Saúde: 180(cento e oitenta) dias a contar da data de emissão da nota fiscal ou do recibo.*

2) *Todos os documentos devem ser originais.*

VIII - AMPARO PARA EDUCAÇÃO AO EXCEPCIONAL (Conforme Art. 32 do Regimento Interno)

- 1) Requerimento do associado devidamente preenchido e assinado;
- 2) Documento comprobatório que na região onde reside não existe escola regular de ensino da rede pública com classe especializada;
- 3) Encaminhamento médico, com o nome, endereço, telefone e número de registro no Conselho Regional, especificando o diagnóstico ou o nº do CID-10 correspondente e a necessidade do tratamento especializado;
- 4) Relatório escolar constando os valores da matrícula, da mensalidade e de outras eventuais despesas;
- 5) Relatórios dos profissionais especializados na área em que o dependente receberá atendimento, constando o diagnóstico ou o nº do CID-10 correspondente e a evolução do tratamento;
- 6) Comprovante de Pagamento:
 - a) Recibo, quando se tratar de profissional autônomo. O Recibo deverá ser original e *em nome do Associado*, descrevendo os serviços, *nome do paciente*, o mês de referência, a quantidade de sessões realizadas, a data de emissão, bem como a identificação, a assinatura e o número de registro no Conselho Regional do profissional.

5