



**Programa de Assistência à Saúde - Livre Escolha  
Solicitação de Reembolso - SR**

**1 – IDENTIFICAÇÃO DA MODALIDADE DO PLANO DO BENEFICIÁRIO**

GRUPO I                       GRUPO II                       PAS/LIMINAR

Nome do Cliente

**SERVIÇO FEDERAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS (SERPRO)**

Regional

**2 – IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO TITULAR**

Nome do Beneficiário Titular

Matrícula do Beneficiário Titular

Lotação do Beneficiário Titular

Telefone do Beneficiário Titular

**3 – IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO ATENDIDO**

Nome do Beneficiário:

Código da Carteirainha

(Somente números, sem pontos)

CPF DEPENDENTE :

**4 – REGIME DOS ATENDIMENTOS**

LIVRE ESCOLHA

GARANTIA DE ATENDIMENTO/INSUFICIÊNCIA DE REDE

**5 – DISCRIMINAÇÃO DOS ATENDIMENTOS**

	Qtde. De Recibos	Valor Total Apresentado
Consulta Médica		
Exames		
Tratamentos		
Internação		
Outros		
<b>TOTAL GERAL</b>		

**Atesto a autenticidade da documentação apresentada. Comprometo-me a manter as vias originais sob minha guarda pelo prazo mínimo de 05(cinco) anos e apresentá-las quando solicitadas pelo PAS/Serpro.**

Local / Data

Assinatura legível ou digital do Beneficiário titular

Local / Data

Assinatura legível ou digital do responsável / SUPGP

## “CHECK LIST” - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REEMBOLSO

### Para Consultas, Exames e Terapias:

o Recibo ou Nota Fiscal, sem rasuras, emitido em nome do beneficiário que utilizou o serviço, contendo:

- Dados do prestador de serviço (nome, CPF se pessoa física ou CNPJ se pessoa jurídica)
- N° do CRM (Conselho Regional de Medicina) e especialidade do médico que o atendeu
- Data de atendimento
- Descrição detalhada do serviço prestado
- Valor do serviço prestado (caso ocorra mais de um procedimento, o valor deverá ser individualizado)
- Carimbo e assinatura do emitente

o Pedido Médico onde conste a solicitação do(s) exame(s)

**Especificamente nos casos de terapias (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Hidroterapia, Psicologia, RPG e Acupuntura), além dos documentos supracitados, também deverão ser anexados à solicitação de reembolso:**

- Quantidade e datas das sessões realizadas
- Relatório médico com indicação clínica, histórico e evolução do tratamento, renovado a cada período de 6(seis) meses

**Obs.: As sessões de acupuntura somente terão cobertura se realizadas por profissional médico, com registro no CRM.**

### Para Internações Clínicas ou Cirúrgicas:

#### Despesas Hospitalares:

o Recibo ou Nota Fiscal, sem rasuras, emitido em nome do beneficiário que utilizou o serviço, contendo:

- Dados do prestador de serviço (nome, endereço e CNPJ)
- Data de atendimento
- Carimbo e assinatura do emitente
- Conta hospitalar detalhada, discriminado o valor de cada item

o Relatório médico detalhado especificando o(s) atendimento(s)/procedimento(s) realizado(s)

#### Honorários Médicos:

o Recibo ou Nota Fiscal, sem rasuras, emitido em nome do beneficiário que utilizou o serviço, contendo:

- Dados do prestador de serviço (nome, CPF se pessoa física ou CNPJ se pessoa jurídica)
- N° do CRM (Conselho Regional de Medicina) do médico que o atendeu
- Data de atendimento
- Descrição detalhada do serviço prestado, inclusive a atuação do profissional (cirurgião, auxiliar, anestesista, instrumentador)
- Valor do serviço prestado (caso ocorra mais de um procedimento, o valor deverá ser individualizado)
- Carimbo e assinatura do emitente

o Relatório médico detalhado especificando o(s) atendimento(s)/procedimento(s) realizado(s)

### Atenção!

Considera-se fora de prazo, para efeito de reembolso:

- o Despesas passíveis de reembolso após transcorridos 90 (noventa) dias da realização do procedimento, entendendo-se como tal a data do Recibo ou Nota Fiscal de pagamento
- o Exames realizados após 30 (trinta) dias da data do pedido médico
- o Internações ocorridas após 30 (trinta) dias da solicitação médica
- o Reapresentação de documento devolvido após 60 (sessenta) dias da data da devolução do processo, em situação de solicitação de complementação de documentação
- o Recurso interposto após decorrido 60 (sessenta) dias da data da negativa

**Preencha com atenção todos os dados do formulário e envie todos os documentos solicitados, assim você contribuirá para a agilidade do crédito do valor, evitando que seu processo de reembolso seja devolvido para regularização.**

**Mantenha os seus dados bancários atualizados**

**Solicite a atualização dos seus dados bancários antes do envio do reembolso, caso contrário, isto gerará atrasos no pagamento.**