



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

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE  
( ) **GRUPO II** ( )

**GRUPO I**

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

Ramal do Beneficiário Titular

3 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ATENDIDO

Nome do Paciente/Sequencial se dependente:

Código da Carteirinha com 15 dígitos  
(somente números, sem pontos)

**CPF DEPENDENTE:** \_\_\_\_\_

(obrigatório)

4 - DISCRIMINAÇÕES DOS ATENDIMENTOS

Qtde. De Recibos

Valor Total Apresentado

Consulta Médica

Exames

Tratamentos

Internação

Outros

TOTAL GERAL

Local / Data

Assinatura do Responsável pela remessa/OLGP e Carimbo

Para uso do SERPRO

Saldo de Sessões: \_\_\_\_\_

**"CHECK LIST" - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REEMBOLSO**

### Para Consultas, Exames e Terapias:

- Recibo ou nota fiscal original, sem rasuras, emitido em nome do usuário que utilizou o serviço, contendo:
  - Dados do prestador de serviço (nome, CPF se pessoa física ou CNPJ se pessoa jurídica)
  - Nº 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
- Caso o recibo seja emitido em nome do dependente, deverá conter no verso o nome e a matrícula do empregado titular
- Eventualmente cópia dos resultados dos exames realizados
- Cópia do 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 recente com indicação clínica
- Laudo do profissional que realiza o atendimento com o histórico e evolução da patologia e do tratamento

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

### Para Internações Clínicas ou Cirúrgicas:

#### Despesas Hospitalares:

- Recibo ou nota fiscal original, sem rasuras, emitido em nome do usuário 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 e discriminado o valor de cada item
- Relatório médico detalhado especificando o(s) atendimento(s)/procedimento(s) realizado(s)
- Caso o recibo seja emitido em nome do dependente, deverá conter no verso o nome e a matrícula do empregado titular

#### Honorários Médicos:

- Recibo ou nota fiscal original, sem rasuras, emitido em nome do usuário que utilizou o serviço, contendo:
  - Dados do prestador de serviço (nome, CPF se pessoa física ou CNPJ se pessoa jurídica)
  - Nº 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
- Relatório médico detalhado especificando o(s) atendimento(s)/procedimento(s) realizado(s)
- Caso o recibo seja emitido em nome do dependente, deverá conter no verso o nome e a matrícula do empregado titular

---

### Importante!

Quando da solicitação de reembolso, deverá ser preenchido o formulário "Solicitação de Reembolso Médico - SR", o qual encontra-se disponível na Área de Gestão de Pessoas de sua Regional ou na Página do Empregado do SERPRO.

Os documentos acima relacionados deverão ser encaminhados à Tempo CRC através da Área de Gestão de Pessoas de sua Regional.

### Atenção!

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

- 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
- Exames realizados após 30 (trinta) dias da data do pedido médico
- Internações ocorridas após 30 (trinta) dias da solicitação médica
- Reapresentação de documento devolvido após 60 (sessenta) dias da data da devolução do processo, em situação de solicitação de complementação de documentação
- Recurso interposto após decorrido 60 (sessenta) dias da data da resposta negando o reembolso

**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 assim 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 na emissão do pagamento.