

## Secretaria de Gestão do STF - Med Recurso de Indeferimento

### Dados do Solicitante

Nome do Titular	<input type="text"/>	Matrícula	<input type="text"/>
Telefone/Ramal	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

### Tipo de Reembolso:

- Medicamento     Médico Hospitalar     Lentes e Armações     Odontológico     OPME     PAPNE

### Identificação do pedido de reembolso

Evento/procedimento:	<input type="text"/>
Data do requerimento:	<input type="text"/>

### Justificativa do pedido de recurso:

### Instruções Gerais:

O beneficiário terá trinta dias, a contar da ciência da comunicação, para recorrer do indeferimento e sanar eventual falha relacionada às informações prestadas ou à falta de documentos probatórios necessários. (Resolução nº 633/2019).

Data \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_

Carimbo de recebimento

### GERÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS/RECURSO DE INDEFERIMENTO

Servidor

Carimbo de recebimento

Em caso de dúvida, entrar em contato com a Secretaria de Gestão do STF-Med: (61) 3217-3365, 3364 e 3367 ou por e-mail beneficiario@stf.jus.br