

### Reembolso Médico-Hospitalar (livre escolha)

#### Informações do titular

|                      |  |                  |  |
|----------------------|--|------------------|--|
| Nome completo        |  | Matrícula        |  |
| E-mail particular    |  |                  |  |
| E-mail institucional |  |                  |  |
| Telefone residencial |  | Telefone celular |  |

#### Informações sobre documentação necessária

O beneficiário deverá apresentar os documentos comprobatórios, de acordo com os tipos de atendimentos, constantes em [lista completa da documentação exigida](#), disponível em <https://saude.stf.jus.br/>

❗ A nota fiscal ou o recibo somente serão aceitos se emitidos no ano em curso, excetuado o caso de emissão em dezembro, situação em que o beneficiário terá até o dia 31 de janeiro do ano subsequente para apresentá-la ao STF-Med, nos termos da [AD 96/2019](#).

**Selecione o motivo da solicitação\*:**

- ☐ Escolha Pessoal  
☐ Inexistência de prestador na rede credenciada ou conveniada, comprovada pela CMED

\* sem marcação do motivo será considerado 'escolha pessoal'.

#### Informações do pedido de reembolso

| Beneficiário atendido | Procedimento    | Valor R\$ | Nº da NF ou Recibo | Data da NF ou Recibo |
|-----------------------|-----------------|-----------|--------------------|----------------------|
|                       | Escolha um item |           |                    |                      |
|                       | Escolha um item |           |                    |                      |
|                       | Escolha um item |           |                    |                      |
|                       | Escolha um item |           |                    |                      |
|                       | Escolha um item |           |                    |                      |
|                       | Escolha um item |           |                    |                      |
|                       | Escolha um item |           |                    |                      |
|                       | Escolha um item |           |                    |                      |
|                       | Escolha um item |           |                    |                      |

❗ São consideradas sessões de tratamento as modalidades de fisioterapia, hidroterapia, pilates, equoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicoterapia, acupuntura e fototerapia.

**Local e Data:**

**Assinatura do titular:**