

Coordenadoria de Gestão do STF-Med

Secretaria de Gestão de Pessoas

Reembolso PAPNE

Informações do titular

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

Informações sobre documentação necessária

Nota Fiscal ou Recibo, sem emendas ou rasuras, emitido há, no máximo, 60 dias contendo: 1) nome do beneficiário atendido; 2) descrição dos serviços realizados e a quem foram prestados; 3) número de sessões com as respectivas datas de realização; 4) preços unitário e total; 5) atesto pelo beneficiário da prestação dos serviços no verso do comprovante.	① No caso de recibo, deverá conter, além do nome do beneficiário e data de emissão, o endereço, o nome, o CPF, o número de registro no respectivo Conselho e a assinatura do profissional que o atendeu. ② Para habilitar-se ao reembolso, o beneficiário deverá apresentar à CMED o comprovante de pagamento dos serviços, sem rasuras, referente às despesas do mês anterior, até o dia cinco do mês subsequente.
③ O reembolso dos serviços prestados fica condicionado ao plano de tratamento homologado pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde – SIS.	
④ A nota fiscal ou o recibo somente serão aceitos se emitidos há, no máximo, sessenta dias, nos termos da IN 208/2016 .	

Informações do pedido de reembolso

Beneficiário atendido	Procedimento	Quantidade	Valor R\$	Nº da NF ou Cupom	Data da NF ou Cupom
	Escolha um item				
	Escolha um item				
	Escolha um item				
	Escolha um item				
	Escolha um item				
	Escolha um item				
	Escolha um item				

Solicito reembolso da(s) despesa(s) acima discriminada(s), encaminhando a documentação necessária para habilitar-me ao reembolso e estou ciente dos [normativos vigentes](#).

Local e Data:

Assinatura do titular: