SENADO FEDERAL
SECRETARIA INTEGRADA DE SAÚDE

REQUERIMENTO DE REEMBOLSO

Este formulário contém as orientações para envio e registro listadas na página seguinte.

1. Identificação do requerente

Nome do Requerente:

CPF: **E-mail:**

Telefone Celular:

2. Beneficiário atendido

Nome do Beneficiário:

Vínculo: Titular ○ Dependente ○ **Matrícula do Titular:**

3. Descrição do Atendimento / Tipo de Ressarcimento

Descreva de forma objetiva o tipo de atendimento ou procedimento realizado. Atenção: Nos casos de solicitação de reembolso para serviços de cuidador, é obrigatório informar nesta descrição o CPF ou CNPJ do prestador do serviço.

4. Declaração

Declaro pleno conhecimento do inteiro teor do Regulamento do SIS, bem como de suas normas regulamentadoras.

Estou ciente de que "É facultado ao beneficiário do SIS utilizar serviços prestados por profissionais e instituições de sua livre escolha, não credenciados pelo SIS, sendo assegurado ao beneficiário-titular o reembolso parcial da despesa, limitado aos respectivos valores das tabelas adotadas pelo SIS, dele deduzindo-se a importância correspondente à sua participação financeira na despesa" (art. 38 do Regulamento).

Estou ciente também de que a documentação comprobatória deve cumprir rigorosamente as seguintes exigências (art. 39 do Regulamento do SIS):

- **Prazos:** Os documentos comprobatórios (notas fiscais ou recibos) devem ser emitidos em até 60 (sessenta) dias a contar da realização do procedimento, sob pena de indeferimento.
- **Em caso de Recibo:** Além de descrever claramente a natureza do atendimento, deve ser emitido em nome do beneficiário-titular, conter nome completo e CPF do profissional que realizou o atendimento, carimbo com a indicação do respectivo registro no conselho de classe e data(s) do(s) atendimento(s).
- **Em caso de Nota Fiscal:** Além de descrever claramente a natureza do atendimento, deve ter emissão em nome do beneficiário-titular e conter a(s) data(s) do(s) atendimento(s).
- **Relatórios Técnicos:** Recomenda-se o encaminhamento de relatório emitido pelo profissional contendo o nome do paciente, data(s) e descrição do tratamento com codificação no padrão TUSS. Documentos com descrições genéricas (ex: "procedimento médico", "serviço prestado") não serão aceitos sem relatório complementar descritivo.
- **Atendimentos Cirúrgicos:** Devem conter a especificação da equipe cirúrgica com os honorários pagos a cada profissional, relatório médico/odontológico com codificação TUSS e boletim anestésico, se for o caso.

Local e Data

Assinatura do Requerente
(idêntica ao documento de identidade)

SENADO FEDERAL
SECRETARIA INTEGRADA DE SAÚDE

Orientações para Registro do Requerimento e Envio de Documentos

1. Usuários com acesso ao SIGAD (Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos)

1. Após a realização do tratamento e preenchimento deste formulário, salve as alterações no arquivo.

2. Digitalize (em formato PDF) os originais de notas fiscais, recibos e relatórios de saúde pertinentes.

3. Inicie um novo registro como "Documento interno" no Sigad.

4. Selecione a Espécie/Formato como "Requerimento".

5. Insira a Classificação Arquivística exata: "56.07.07 - REQUERIMENTO DE REEMBOLSO DE DESPESAS".

6. Complete o preenchimento dos campos cadastrais e realize o upload de todos os documentos como anexos (obrigatoriamente em PDF).

7. Assine eletronicamente utilizando sua Certificação Digital.

8. Tramite o documento diretamente para o Serviço de Pagamento do SIS (SEPASI).

Suporte SIGAD: (61) 3303-3719 / 1563 | sigadsuporte@senado.leg.br

2. Usuários externos ou sem acesso ao SIGAD (Utilizar o e-Protocolo)

1. Preencha este formulário na íntegra, salve as alterações, imprima e assine de forma manuscrita.

2. Digitalize (em formato PDF) o formulário devidamente assinado, juntamente com os originais dos relatórios médicos, notas fiscais e/ou recibos.

3. Acesse o portal oficial: www.senado.leg.br/e-protocolo e realize o seu cadastro de usuário/senha (caso ainda não possua).

4. Registre a nova solicitação no sistema do e-Protocolo anexando o formulário e toda a documentação comprobatória digitalizada.

Suporte e-Protocolo (SEPROT): (61) 3303-3989 / 3044 / 3358 / 3427