



Participante

Registro

 Ativo - Lotação: _____ Aposentado/Pensionista Vinculado

Telefone

Despesas

 Consulta Médica Despesas Hospitalares Honorários Médicos Terapias Exames

Registro de quem utilizou	Nome de quem utilizou	Data do atendimento	Valor - R\$ -	Município do atendimento	Observações

Autorizo a FUNDAÇÃO COPEL a realizar perícia, caso julgar necessário, e a creditar ao titular, via análise de pagamento, o valor correspondente ao reembolso, nos termos dos regulamentos em vigor. Assumo total responsabilidade sobre a veracidade do(s) documento(s) apresentado(s).

Data

Assinatura do beneficiário / responsável

41.3883 6000 | R. Treze de Maio, 616 | São Francisco | 80510.030 | Curitiba | PR | www.fcopel.org.br

ANS - nº 355151

Documentação necessária para reembolso de:

CONSULTAS:

- **Recibo** com CPF, CRM e assinatura do médico, descrição do serviço, nome do beneficiário atendido, local e data do atendimento.
- **Nota fiscal** com CRM do médico, descrição do serviço, nome do beneficiário atendido.

EXAMES:

- **Recibo**, liberação da Fundação Copel quando necessário (consulte a lista de procedimentos que necessitam de autorização no portal da Fundação Copel), códigos e valores dos exames, pedido médico, nome do beneficiário atendido, local e data do atendimento.
- **Nota fiscal**, liberação da Fundação Copel, códigos e valores dos exames, pedido médico, nome do beneficiário atendido.

TERAPIAS:

- **Recibo**, liberação da Fundação Copel, datas e quantidade das sessões, pedido médico (para a 1ª sessão), plano de tratamento (quando se tratar de continuidade do tratamento), valor, nome, CPF e número do registro do conselho do profissional ou seja CREFITO, CRP, CRFA, local e data do atendimento.
- **Nota fiscal**, liberação da Fundação Copel, datas e quantidade das sessões, pedido médico (para a 1ª sessão), plano de tratamento (quando se tratar de continuidade do tratamento), número do registro do conselho do profissional, ou seja, CREFITO, CRP, CRFA.

INTERNAMENTOS (despesas hospitalares + honorários médicos):

Liberação da Fundação Copel, descrição cirúrgica, ficha anestésica para anestesista, partograma para parto normal ou cesariana de urgência, ficha de atendimento pediátrico em sala de parto e evolução diária do acompanhamento do recém-nascido em berçário quando se tratar de honorários do pediatra, laudos, relação descritiva dos materiais, medicamentos, exames e taxas hospitalares, prescrição médica clínica diária (prontuário) de todos os médicos participantes do internamento devidamente identificados com CRM e especialidade dos mesmos.

- **Recibo**: deverá constar código do procedimento, nome do beneficiário atendido, valor, nome, CPF e CRM do médico, função do mesmo (cirurgião, anestesista, auxiliares, instrumentador), data e local do atendimento.
- **Nota fiscal**: deverá constar código do procedimento, nome do beneficiário atendido, nome e CRM do médico, função (cirurgião, anestesista, auxiliares e instrumentador).

Para que sua solicitação seja aprovada, a mesma não poderá ser realizada em prestador conveniado junto a Fundação Copel.