Solicitação de Reembolso

Saúde

Nº de Protocolo: _____(USO EXCLUSIVO ALLIANZ)

Allianz (11)

Deve ser preenchido um formulário por pacie	nte. (Preenchimento Obrigatório)			
Nº do Cartão Allianz Saúde:				
DADOS DO SEGURADO Nome do Paciente: ROSANGE	1	1 1	Número do	Cartão: <u>106 25 0359 c</u> ccco J
Nome do Segurado Titular: ROSSM)	a Freitas		
Tel:(11) 3583-0666				Plano:
E-mail (preferencialmente do titular):	eficios 16 Vsegura	s. com.bi		
ORIENTAÇÕES GERAIS				
Conforme circular do BCB nº 3.710/2014, passa Havendo divergências o crédito será recusado.	a ser obrigatória a informação do CPF do fav	orecido e, antes de efetivação do ci	édito, haverá a confirm	ação do CPF com a conta-corrente.
Atenção: o crédito ocorrerá conforme informaçõe sujeito a atrasos e não havendo a indicação dos da				
Reembolsos acima de R\$10.000,00: é obrigat de novembro de 2005.	ória a apresentação de cópia do RG, CPF e	comprovante de residência do tit	ular, conforme resolu	ção normativa Nº 117/ANS de 30
DADOS BANCÁRIOS DO SEGURADO TITULAR - O		DE REEMBOLSO		
CPF do Segurado Titular: 1092,	345.388-11	Nome do Banco:		
	N° da agência;			Dígito
DADOS DO REEMBOLSO				Olgran .
7. Pronto-Soco	nsultório / 2. Consulta Domicílio* / 3. Hono rro / Pequenos Atendimentos Ambulatoriais a apresentação de Relatório Médico.			6. Remoção* /
Indicação do Prestador (Preenchimento Obrig	atório)	CHRIST	-1.	
1 LEXBIOS medic	05.958, 118/c	Telefone	67946	
^	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
Especialidade: Dermatol	OSIA Sintomas / Diagnó	istico:		
Valor Total dos Recibos Anexos: 650	,00 Local:		Data: 27/8	09/18
Assinatura do Segurado Titular:				
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS				
Documentos Necessários para Reembolso	***			
Tipo de Atendimento	Recibo/Fatura/Nota Fiscal Quitada	Relatório Médico Justificativo	Pedido Médico	Plano de Tratamento
Consulta Consultório	Obrigatório			
Consulta Domicílio	Obrigatório	Obrigatório		
Honorários Médicos	Obrigatório	Obrigatório		
Exames de Diagnose	Obrigatório		Obrigatório	
Terapias	Obrigatório	Obrigatório		Obrigatório
Remoções	Obrigatório	Obrigatório		
Pronto-Socorro / Peq. Atend. Amb.	Obrigatório	Obrigatório		
Despesas Hospitalares	Obrigatório	Obrigatório		
Todos os recibos, faturas ou notas fiscais deverão e	estar devidamente quitados e conter as seguir	ntes informações:		Accordance to the contract of

 \bullet Nome completo do profissional ou entidade. $\,\,$ $\,\,$ CNPJ / CPF.

- Tipo de atendimento.
- Data de atendimento ou período da prestação de serviços.
- Nº do CRM.
- Especialidade.
- Nome do Paciente.
- Discriminação individualizada de cada item ou procedimento cobrado, contendo o preço unitário, quantidade preço total e tipo de despesas (diárias, taxas de materiais, medicamentos, exames ou terapias realizadas, consultas, etc).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00003819

Data e Hora de Emissão 27/09/2018 19:59:08

Código de Verificação

LAQX-2TL4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 05.958.118/0001-40

Inscrição Municipal: 3.273.648-7

Nome/Razão Social: LEXBIOS MEDICAL S/S LTDA

Endereço: AV MIN GABRIEL DE REZENDE PASSOS 00500 - MOEMA - CEP: 04521-022

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ROSANGELA DA COSTA FREITAS

CPF/CNPJ: 092.345.388-11

Inscrição Municipal: ----

Endereço: RUA CAYOWAA 710, APTO 42 - POMPEIA - CEP: 05018-001 Município: São Paulo

Município da Prestação do Serviço

UF: SP E-mail: -

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

01-Consulta Dermatológica

PAGO

Bhektha Miyuki Tamura Cirurgia Geral e Dermatologia CRM 67946 / ROE 234567 CPF 715086359-00

> Valor Aproximado dos Tributos / Fonte R\$ 108,55 (16,70%) / IBPT

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 650,00 COFINS (R\$) INSS (R\$) IRRF (R\$) CSLL (R\$) PIS/PASEP (R\$) Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina. Valor Total das Deduções (R\$) Base de Cálculo (R\$) Aliquota (%) Valor do ISS (R\$) Crédito (R\$) 0,00 0,00

Número Inscrição da Obra **OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples