

**COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – TRTer Saúde**  
**ATENDIMENTO ONLINE**

**DADOS DO CREDENCIADO**

Nome ou Razão Social:

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

Nome: Nº TRTer Saúde:

Nome social (se houver):

**DADOS DO(S) ATENDIMENTO(S)**

**FISIOTERAPIA**

(escolher apenas uma modalidade por formulário)

PILATES  RPG

**PSICOLOGIA**

(escolher apenas uma modalidade por formulário)

INDIVIDUAL  CASAL  FAMÍLIA  EXAME NEUROPSICOLÓGICO

| Data do atendimento |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1)                  | 3)                  | 5)                  | 7)                  | 9)                  |
| 2)                  | 4)                  | 6)                  | 8)                  | 10)                 |

Declaro, para os devidos fins, que realizei os atendimentos na modalidade *online* nas datas discriminadas acima.

Data	Assinatura do Beneficiário:
Data	Assinatura e carimbo do credenciado

PSICOLOGIA	FISIOTERAPIA
Grupo de beneficiários atendidos	Grupo de beneficiários atendidos
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Magistrados e servidores ativos deste Tribunal, assim considerados os que estejam em exercício neste TRT-MG (ocupantes de cargo em comissão, cedidos, removidos e requisitados);</li> <li>✓ Magistrados e servidores inativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Magistrados e servidores ativos deste Tribunal e ocupantes de cargo em comissão;</li> <li>✓ Magistrados e servidores inativos;</li> <li>✓ Servidores públicos federais em exercício provisório, cedidos ou removidos para este Tribunal, desde que comprovada a não percepção de benefício semelhante no órgão de origem;</li> <li>✓ Cônjuges ou companheiros dos beneficiários acima descritos.</li> </ul>
Limite de sessões anuais	Limite de sessões anuais
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 60 sessões anuais de Psicoterapia Individual</li> </ul> <p><i>Obs: Cada sessão de Psicoterapia de Casal ou de Família equivale a 2 sessões de Psicoterapia Individual.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 80 sessões anuais de RPG <u>ou</u> de PILATES</li> </ul>

**COMO DEVO ENVIAR ESTE FORMULÁRIO?**

- a. O formulário deverá ser preenchido com a data de cada sessão realizada e, após um número de sessões combinadas com o(a) profissional, o(a) beneficiário(a) deverá assinar o comprovante de prestação de serviços e enviar por e-mail ao profissional que está oferecendo o atendimento.
- b. **A comprovação dos atendimentos por parte do(a) beneficiário(a) NÃO será feita por e-PAD.** Caberá ao profissional enviar ao Núcleo de Plano de Saúde o formulário dos atendimentos junto com o pedido de faturamento;
- c. A assinatura poderá ser eletrônica ou a caneta, conforme melhor conveniência do(a) beneficiário(a). Caso seja assinado à caneta, deverá digitalizar e anexar ao e-mail a ser enviado ao profissional;
- d. Serão aceitas como assinatura eletrônica:
  1. assinatura eletrônica do PJe (Processo Judicial Eletrônico);
  2. assinatura eletrônica do GOV.BR (gratuita), disponível no [Portal Gov.br](#);
  3. qualquer assinatura eletrônica adquirida por fornecedor reconhecido no mercado

**Para outras informações acesse o [Portal do Plano TRTer Saúde](#).**

**Núcleo de Plano de Saúde**  
E-mail: [planodesaude@trt3.jus.br](mailto:planodesaude@trt3.jus.br)  
Telefone: (31) 3238-7881