

PARECER PSICOLÓGICO PARA FINS DE REEMBOLSO
Confidencial

Para: **Plano de Assistência à Saúde - TRTer Saúde**
Seção de Assistência Psicológica
Secretaria de Saúde - TRT 3ª Região

Psicólogo:

CRP:

Endereço da prestação de serviço:

Dados do magistrado/servidor:

Nome: _____

Carteira de beneficiário nº _____ Lotação: _____

Assunto: Requerimento de autorização prévia para realização de sessões de psicoterapia individual para fins de reembolso, nos termos do Regulamento do Plano de Assistência à Saúde - TRTer Saúde (Art. 47 - Inciso II).

Exposição de motivos:

Discussão e hipótese diagnóstica (não compatível com os CIDs F20 a F29; F31, F33, F50, F84):

Conclusão:

CID: _____

Psicólogo (carimbo)

Local

____/____/____
Data

Observações:

- 1 - O reembolso será autorizado apenas nas localidades onde não houver rede credenciada.
- 2 - É obrigatório o preenchimento de todos os campos.
- 3 - Encaminhar para Seção de Assistência Psicológica - Rua Goitacazes, 1.475 - sala 501 - Barro Preto
CEP 30190-052 - Telefone: 31 3238-7885 - E-mail: sap@trt3.jus.br