

| Caberj
Saúde

IMPOSTO DE RENDA

Aprenda a retirar o informe
para declaração de Imposto de Renda
em nosso site.

1. ACESSE O SITE

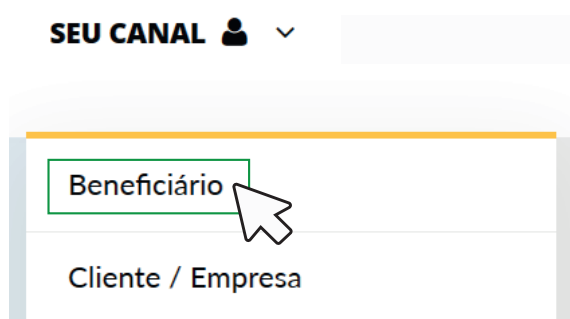
www.caberj.com.br



2. CLIQUE EM SEU CANAL



3. CLIQUE EM BENEFICIÁRIO



4. ESCOLHA ENTRE PLANO DE SAÚDE OU ODONTOLÓGICO

PLANO DE SAÚDE

PLANO ODONTOLÓGICO

O processo para retirar o demonstrativo é o mesmo para as duas modalidades de plano.

5. FAÇA O SEU LOGIN

Canal do Beneficiário

Por favor entre com seus dados nos campos abaixo.

Senha (4 a 6 caracteres)

[Esqueceu sua senha?](#)

É o seu primeiro acesso?

5. NO MENU LATERAL, VOCÊ PODERÁ ESCOLHER ENTRE: DEMONSTRATIVO IR DECLARAÇÃO REEMBOLSO IR

(caso tenha realizado pedidos de reembolso)

Bem vindo,

FERNANDO SANTOS

Matrícula:

Plano:

Padrão Acomodação: COLETIVO

0001.0210.0000111-11-1

Resolução Normativa ANS/DC N° 389 de 26/11/2015

MEUS DADOS

MEU PLANO

DADOS DO CONTRATO

DADOS CADASTRAIS

DEPENDENTES

↑ Seu Canal

Serviços

Adesão ao Débito Automático

Adesão ao Boleto Digital

2ª Via de Boleto

Demonstrativo IR

Declaração Reembolso IR

PARA OPÇÃO DE DEMONSTRATIVO IR

Ao clicar na opção, abrirá automaticamente o demonstrativo na tela.
O segundo passo é clicar em **IMPRIMIR**.



Caberj
Saúde

Caixa de Assistência à Saúde - Caberj
CNPJ: 42.182.170/0001-84
ANS - N° 32436-1

Fernando Santos

Rua do Ouvidor, 91

Centro, Rio de Janeiro

PARA EFEITO DE SUA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA,
INFORMAMOS ABAIXO O VALOR PAGO DURANTE O ANO BASE 2024
REFERENTE A ASSISTÊNCIA MÉDICA

MATRÍCULA	NOME	CPF	VALOR
0495056678806-0	Fernando Santos	12345667-00	18.178,83

Imprimir

Detalhe

PARA OPÇÃO DE DECLARAÇÃO REEMBOLSO IR

Ao clicar na opção, você deverá seguir os seguintes passos para obter a sua declaração:

A. ESCOLHA O PERÍODO PARA O QUAL DESEJA A DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES (REEMBOLSO)

Período:

01/01/2025

(dd/mm/aaaa)

à

31/12/2025

(dd/mm/aaaa)

Visualizar

B. PRONTO, AGORA BASTA IMPRIMIR SUA DECLARAÇÃO DE REEMBOLSO



Caberj
Saúde

DECLARAÇÃO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES (REEMBOLSO)

Período: 01/01/2022 à 31/12/2022

Declaramos para os devidos fins, que foram entregues os recibos e comprovantes de pagamentos de honorários pelo(s) associado(s) abaixo discriminado(s) totalizando o valor de **R\$1.920,00** sendo-lhe restituído o valor de **R\$1.208,59**, cujos cálculos foram efetivados com base na tabela mencionada em seu contrato.

Titular:

CPF:		Matrícula:		Status: Realizado pedido de reembolso no período pesquisado						
Matrícula do Usuário	CPF/CNPJ Prestador	Prestador	Evento	Data do Evento	Valor Solicitado	Protocolo	Data Pgto	Bco/Ag/Conta	Valor Pago	Vlr. Não Reembolsado
		IMPARNET SERVICOS HOSPITALARES SA	TC - Angiotomografia coronariana	26/01/2022	1.700,00	00217883	31/03/2022	341/4838/005744	988,59	711,41

Dependentes:

CPF:		Matrícula:		Status: Realizado pedido de reembolso no período pesquisado						
Matrícula do Usuário	CPF/CNPJ Prestador	Prestador	Evento	Data do Evento	Valor Solicitado	Protocolo	Data Pgto	Bco/Ag/Conta	Valor Pago	Vlr. Não Reembolsado
		CONSULTORIO MEDICO GALVAO LTDA	Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)	08/04/2022	220,00	00218938	19/05/2022	341/4838/005744	220,00	0,00

Valor Total Solicitado: R\$ 1.920,00

Valor Total Pago: R\$ 1.208,59

Valor Total Não Reembolsado: R\$ 711,41

AGORA VOCÊ TEM ACESSO
ÀS SUAS DECLARAÇÕES PARA O
IMPOSTO DE RENDA