

**CRONOGRAMA PARA ENTREGA DE FATURAS****FARMÁCIA**

<b>DATA ENTREGA</b>	<b>DATA DO CRÉDITO</b>
<b>14/04/2023</b>	<b>15/05/2023</b>
<b>15/05/2023</b>	<b>15/06/2023</b>
<b>15/06/2023</b>	<b>17/07/2023</b>
<b>14/07/2023</b>	<b>15/08/2023</b>
<b>15/08/2023</b>	<b>15/09/2023</b>
<b>15/09/2023</b>	<b>16/10/2023</b>
<b>13/10/2023</b>	<b>16/11/2023</b>
<b>14/11/2023</b>	<b>15/12/2023</b>
<b>15/12/2023</b>	<b>15/01/2024</b>
<b>15/01/2024</b>	<b>15/02/2024</b>
<b>15/02/2024</b>	<b>15/03/2024</b>
<b>15/03/2024</b>	<b>15/04/2024</b>

**IMPORTANTE:**

1. As datas da coluna data entrega são datas limites para que o pagamento ocorra conforme as datas da coluna crédito;
2. Quando a data de entrega coincidir com sábados, domingos ou feriados a credenciada deverá antecipar a entrega para o dia útil imediatamente anterior;
3. Quando a data do crédito ao conveniado coincidir com sábados, domingos ou feriados o mesmo será realizado no primeiro dia útil imediatamente posterior;
4. As faturas não deverão conter rasuras, valores incorretos ou estar incompletas;
5. O prazo de validade para a cobrança das Notas Fiscais de atendimentos é de até 60 dias após a data de atendimento, fora do prazo não serão assumidos pela Fundação Sanepar;
6. Faturas enviadas pelos Correios serão recebidas dentro do prazo previsto no cronograma;
7. Fica dispensado o envio do formulário Comprovante de Entrega de Guia, desde que uma folha de rosto acompanhe o movimento contendo CNPJ credenciado, nome do beneficiário, RG funcional (carteirinha), data da compra, número do cupom e valor total da compra;
8. As faturas deverão conter assinatura do beneficiário no cupom fiscal e receita médica;
9. Os prestadores que optarem por não enviar o movimento por TXT o pagamento só irá ocorrer após o recebimento do físico.

10. As faturas deverão ser encaminhadas pelos Correios ou entregues somente em Curitiba, no seguinte endereço:

**Rua Ébano Pereira, 309 – Centro, Curitiba/Pr.**

**CEP: 80.410-240**

## **INSTRUÇÕES PARA GERAÇÃO DO MOVIMENTO DIGITALIZADO**

1. Fica dispensado o envio da documentação, sendo responsabilidade do credenciado a guarda do físico pelo período de 5 anos;
2. O arquivo deverá ser identificado com o nome do beneficiário e organizado com o cupom fiscal seguido da receita médica (todos em PDF);
3. Identificar o arquivo de fechamento do movimento zipado (ZIP) com o número do CNPJ e enviar por email para [farmacia@fusan.com.br](mailto:farmacia@fusan.com.br).

Em caso de dúvidas entre em contato pelo telefone 41 3307-9100.

Regionais: pelo 0800 200 2090 + ramal, ou então pelo e-mail

[relacionamento@fusan.com.br](mailto:relacionamento@fusan.com.br).