

Prezado (a) Cliente,

Para melhor atendê-lo (a), relacionamos a documentação necessária para a análise de reembolso assistencial:

## **Do cliente que realizou Consulta médica:**

- Recibo contendo informação do profissional responsável, data de atendimento e número da nota fiscal correspondente, quando houver;

*(O Recibo deve ser carimbado e assinado e informar em benefício de quem o serviço foi prestado. Em caso de procedimento realizado por profissional pessoa física, no recibo deverá constar o CPF do mesmo)*

- Nota fiscal do serviço quando se tratar de prestador Pessoa Jurídica

*(A nota fiscal deverá informar valores individualizados, quando mais de um exame/serviço for realizado)*

- Formulário de reembolso assinado pelo responsável pelo contrato;
- RG e CPF do beneficiário e responsável legal;

## **Formulário do Responsável Financeiro do Contrato:**

- Solicitação datada e assinada conforme documento de identificação, esclarecendo os motivos do reembolso (formulário disponível no site [www.unimedfortaleza.com.br](http://www.unimedfortaleza.com.br));
- Documento de identificação com foto e CPF (cópia);
- Dados da conta corrente ou poupança pessoa física: banco, agência e nº da conta corrente PF - nunca PJ;

Caso o responsável financeiro autorize um terceiro a receber o reembolso, ele deverá:

- Autorizar de forma expressa este recebimento no próprio formulário de reembolso;
- Documento de identificação com foto e CPF (cópia) do terceiro;

**Caso o reembolso seja solicitado por correspondência, a documentação deverá ser direcionada para:** Unimed Fortaleza / Av. Santos Dumont, 949. Aldeota. CEP 60150-160. Fortaleza-Ceará / ou pelo portal: <https://www.unimedfortaleza.com.br/canais-atendimento#solicite-uma-proposta>

**Observação:** Conforme disposição legal na lei 9656/98, art.12, VI, o prazo para o reembolso é de até 30 dias (corridos).