

Prezado (a) Cliente,

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

Do cliente que realizou Procedimentos cirúrgicos/hospitalares:

- Recibo(s) contendo informação do(s) profissional(is) responsável(is), 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 de serviço (Prestador PJ) e recibo com descrição dos serviços realizados;
- Guia de solicitação do procedimento/serviço;
- Descritivo cirúrgico contendo equipe médica do procedimento realizado;
- Cópia do prontuário médico;
- Ficha anestésica;
- Conta hospitalar detalhada;
- Formulário de reembolso assinado pelo responsável pelo contrato;
- RG e CPF do beneficiário e responsável legal;

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);
- 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).