

Prezado (a) Cliente,

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

Do cliente que realizou Terapia:

- Guia/ou laudo médico (solicitação médica) com o CID do beneficiário(a) para as terapias solicitadas;
- Relatório dos terapeutas emitido nos últimos 90 dias sobre o desenvolvimento do paciente;
- Ficha de frequência da(s) terapia(s), em papel timbrado da clínica/profissional, assinada e carimbada pelo profissional e acompanhante do beneficiário, constando todas as datas de atendimento e duração da sessões;
- Recibo contendo informação do profissional responsável pelo atendimento, número de sessões realizadas com as respectivas datas e número da nota fiscal correspondente (quando se tratar de prestador Pessoa Jurídica);

(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 contar o CPF do mesmo)

- Nota fiscal do serviço, quando se tratar de prestador Pessoa Jurídica, contendo informação do profissional responsável pelo atendimento, número de sessões e valor individual de cada atendimento;

(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);
- 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).