

## ORIENTAÇÕES PARA PEDIDO DE REEMBOLSO

A Unimed assegurará o reembolso, no limite das obrigações e abrangência geográfica contratadas, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, conforme tabela praticada pela Unimed, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.

O prazo para retorno do processo de reembolso é de até 30 (trinta) dias corridos, de acordo com os parâmetros constantes do seu contrato ou na legislação aplicável, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- Termo de solicitação de reembolso.
- Relatório do médico assistente, quando for o caso, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar.
- Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital.
- Recibo (somente quando forem honorários médicos) e/ou Nota Fiscal "Original", com carimbo, descrição do procedimento, data da realização e nome do beneficiário atendido;
- Comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente com carimbo legível do médico, inclusive o número do CRM.
- Xerox do cartão bancário ou da folha de cheque do titular do plano. Se o titular for menor, a documentação deve ser do responsável pelo plano.
- Cópia da identidade e CPF do titular responsável e do favorecido. Para titular menor de idade, onde o solicitante do reembolso seja o responsável, deverá ser comprovada responsabilidade com cópia da certidão de nascimento ou identidade do menor e identidade do responsável, que deverão ser anexadas ao processo ou procuração do titular do plano com firma reconhecida em cartório, concedendo poderes a terceiros.

### IMPORTANTE

- 1) Tire Cópia dos recibos/notas fiscais antes de solicita o reembolso, para fins de comprovação das informações contidas na sua declaração de Imposto de Renda.
- 2) Em caso de dúvida, entre em contato com a Unimed.

Estou ciente e de acordo com todas as orientações presentes neste documento.

---

Assinatura do cliente conforme documento apresentado  
(responsável pelo plano Unimed)