

DOCUMENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO POR TIPO DE ATENDIMENTO

DOCUMENTOS

- Formulário padrão para solicitação de reembolso com todos os campos devidamente preenchidos;
- CPF do beneficiário solicitante ou responsável legal;

Informar número de protocolo de atendimento fornecido pela operadora (**exceto nos casos de urgência/emergência**), confirmando contato prévio de informações referente a disponibilidade de rede credenciada e/ou necessidade de realização de procedimento.

Obs.: Será obrigatória a apresentação das respectivas Notas Fiscais, para a realização de reembolso, salvo nos casos em que os serviços forem prestados em Município que dispense de forma expressa tal exigência legal.

TIPO DE ATENDIMENTO

CONSULTA MÉDICA

- ✓ Nota Fiscal.

PROFISSIONAL NÃO MÉDICO (Fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e cirurgião buco maxilo facial)

- Pedido médico, contendo:
 - ✓ Letra legível;
 - ✓ Nome do beneficiário;
 - ✓ Nome legível e assinatura do médico e/ou cirurgião buco maxilo facial solicitante;
 - ✓ Justificativa para os procedimentos realizados com seus respectivos CID's (**caso seja uma TERAPIA**) quando autorizado pelo beneficiário.
- Ficha de controle de frequência preenchida pelo profissional não-médico e assinada pelo paciente ou responsável.
- Nota fiscal, contendo:
 - ✓ Nome do beneficiário ou responsável;
 - ✓ Data da realização de cada sessão e/ou atendimento;
 - ✓ Descrição individual por procedimento;
 - ✓ Valor individual por procedimento;
 - ✓ Número de registro/inscrição do ISS (ou de inscrição estadual), de acordo com a legislação estadual ou municipal específica;
- Relatório do profissional executante, descrevendo a terapia e o tratamento realizado, número de sessões com suas respectivas datas de realização.

OBS. 1: Caso haja alguma solicitação de pacote, os itens que o compõem devem ser descritos.

Obs. 2: Será obrigatória a apresentação das respectivas Notas Fiscais, para a realização de reembolso, salvo nos casos em que os serviços forem prestados em Município que dispense de forma expressa tal exigência legal.



SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT) e/ou DESPESAS AMBULATORIAIS e/ou HONORÁRIOS MÉDICOS

- Pedido médico, contendo:
 - ✓ Letra legível;
 - ✓ Nome do beneficiário;
 - ✓ Nome legível e assinatura do médico e/ou cirurgião buco maxilo facial solicitante;
 - ✓ Justificativa para os procedimentos realizados com seus respectivos CID's (caso seja uma TERAPIA), quando autorizado pelo beneficiário.

- Nota fiscal, contendo:
 - ✓ Nome do beneficiário ou responsável;
 - ✓ Data da realização do atendimento;
 - ✓ Descrição individual por procedimento;
 - ✓ Valor individual por procedimento;
 - ✓ Número de registro/inscrição do ISS (ou de inscrição estadual), de acordo com a legislação estadual ou municipal específica.

OBS. 1: Caso haja alguma solicitação de pacote, os itens que o compõem devem ser descritos.

Obs. 2: Será obrigatória a apresentação das respectivas Notas Fiscais, para a realização de reembolso, salvo nos casos em que os serviços forem prestados em Município que dispense de forma expressa tal exigência legal.



ATENDIMENTO HOSPITALAR

Atendimento em Pronto Socorro

- Pedido médico, contendo:
 - ✓ Letra legível;
 - ✓ Nome do beneficiário;
 - ✓ Nome legível e assinatura do médico e/ou cirurgião buco maxilo facial solicitante;
 - ✓ Justificativa para os procedimentos realizados com seus respectivos CID's (caso seja uma TERAPIA), quando autorizado pelo beneficiário.
- Nota fiscal
 - ✓ Nome do beneficiário ou responsável;
 - ✓ Data da realização do atendimento;
 - ✓ Descrição individual por procedimento;
 - ✓ Valor individual por procedimento;
 - ✓ Número de registro/inscrição do ISS (ou de inscrição estadual), de acordo com a legislação estadual ou municipal específica;

OBS. 1: Caso haja alguma solicitação de pacote, os itens que o compõem devem ser descritos.

Obs. 2: Será obrigatória a apresentação das respectivas Notas Fiscais, para a realização de reembolso, salvo nos casos em que os serviços forem prestados em Município que dispense de forma expressa tal exigência legal.



Internação

- Pedido médico, contendo:
 - ✓ Letra legível;
 - ✓ Nome do beneficiário;
 - ✓ Nome legível e assinatura do médico e/ou cirurgião buco maxilo facial solicitante;
 - ✓ Justificativa para os procedimentos realizados com seus respectivos CID's (caso seja uma TERAPIA), quando autorizado pelo beneficiário.

- Nota fiscal
 - ✓ Nome do beneficiário ou responsável;
 - ✓ Data da realização do atendimento;
 - ✓ Descrição individual por procedimento;
 - ✓ Valor individual por procedimento;
 - ✓ Número de registro/inscrição do ISS (ou de inscrição estadual), de acordo com a legislação estadual ou municipal específica;

- Conta hospitalar, contendo:
 - ✓ Discriminação dos procedimentos realizados, bem como diárias, taxas, materiais e medicamentos consumidos informando quantidade utilizada e valor por unidade;
 - ✓ **Em caso de utilização de órtese, prótese e materiais especiais, deverão ser apresentadas as notas fiscais e seus devidos recibos de pagamento;**
 - ✓ Período de internação;
 - ✓ Codificação dos itens utilizados (item opcional);

OBS. 1: Caso haja alguma solicitação de pacote, os itens que o compõem devem ser descritos.

Obs. 2: Será obrigatória a apresentação das respectivas Notas Fiscais, para a realização de reembolso, salvo nos casos em que os serviços forem prestados em Município que dispense de forma expressa tal exigência legal.



REMOÇÃO INTER-HOSPITALAR

- Pedido médico, contendo:
 - ✓ Letra legível;
 - ✓ Nome do beneficiário;
 - ✓ Nome legível e assinatura do médico e/ou cirurgião buco maxilo facial solicitante;
 - ✓ Justificativa para os procedimentos realizados com seus respectivos CID's (caso seja uma TERAPIA), quando autorizado pelo beneficiário.

- Relatório da remoção, contendo
 - ✓ Data da remoção;
 - ✓ Quilometragem percorrida;
 - ✓ Tipo de ambulância (básica, UTI, etc.);
 - ✓ Local de partida e de destino;
 - ✓ Tempo de espera, se houver.

OBS. 1: Caso haja alguma solicitação de pacote, os itens que o compõem devem ser descritos.

Obs. 2: Será obrigatória a apresentação das respectivas Notas Fiscais, para a realização de reembolso, salvo nos casos em que os serviços forem prestados em Município que dispense de forma expressa tal exigência legal.

