



www.unimedfoz.com.br
Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 481
85851-030 - Centro - Foz do Iguaçu - PR
T. (45) 2102-7600



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

DADOS DO BENEFICIÁRIO:

Nome do beneficiário atendido: Fabio Delek

Código do cartão: 0 167 000000365055 0

CPF: 026.051.669-45

Endereço: Rua Deputado Iracy Vianna, 295

Telefones: (41) 9 9106-9620

JUSTIFIQUE O MOTIVO DA REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA UNIMED

A realização da cirurgia estava condicionada a contratação da referida instrumentadora Cirúrgica, sra. Sônia dos Santos CPF 068.277.349-27. Sendo indispensável a participação da referida profissional para a realização do procedimento cirúrgico.

INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO:

Procedimento realizado: EXCISÃO E SUTURA LESÃO CIRCULAR C/ROT RE, conforme Ficha de Cirurgia Descritiva.

Local do atendimento (hospital/clínica): Hospital São Vicente

Nome do profissional: Eurico Cleto Ribeiro de Campos - CRM 24347

Data da realização do procedimento: 14/05/2022

DADOS BANCÁRIOS

Conta corrente

Conta Poupança

Nome do titular da conta: Fabio Delek

CPF do titular da conta: 026.051.669-45

Nome do banco: Banco do Brasil

Agência: 1432-X

Conta 16.714-2

Pix do titular do plano: 026.051.669-45



www.unimedfoz.com.br
Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 481
85851-030 - Centro - Foz do Iguaçu - PR
T. (45) 2102-7600



Assinatura do titular ou responsável (igual ao documento de identidade)





www.unimedfoz.com.br
Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 481
85851-030 - Centro - Foz do Iguaçu - PR
T. (45) 2102-7600



ORIENTAÇÃO PARA O CORRETO PREENCHIMENTO

O processo de reembolso da Unimed Foz, segue as regras estabelecidas em contrato e na Resolução Normativa – RN nº 259, que estabelece prazos máximos para atendimento, ao apresentar dificuldades de agendamento o beneficiário deve contatar a sua operadora através do SAC 0800 041 4554 solicitando protocolo, e em caso de ser orientado a solicitar o reembolso, deverá apresentar o protocolo no ato da solicitação. O regulamento para pagamento envolve datas, prazos e valores máximos a serem pagos. Para dar início ao processo, é importante que o beneficiário preencha o formulário de requisição de reembolso e anexe toda a documentação necessária. Caso a documentação esteja incompleta o processo não será aberto e a documentação será devolvida. Os valores serão creditados na conta bancária do titular do plano, sem datas pré-fixadas, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de recebimento da documentação completa, caso haja o deferimento do processo. Nos casos das devoluções das solicitações de reembolso, ocasionados por erro de preenchimento ou insuficiência de dados, ou ainda pela falta de apresentação da documentação obrigatória exigida, um novo prazo de 30 (trinta) dias se iniciará a contar da data da reapresentação dos documentos devidamente corrigidos. Quanto aos valores a serem reembolsados, estes obedecerão aos limites máximos adotados pelas tabelas Unimed Foz.

- Recibo ou Nota Fiscal (convencional ou eletrônica), emitida pelo Profissional/entidade, com a discriminação (detalhamento dos procedimentos realizados e valores unitários) do atendimento e a data de sua realização.
- Recibo deverá ser emitido em nome do beneficiário, dependente ou titular, ou do responsável pelo pagamento da despesa (desde que conste o nome do paciente/beneficiário no corpo do recibo) e conter a especialidade, o registro no respectivo Conselho de Classe, CPF, carimbo e assinatura do Prestador.
- A Nota Fiscal (convencional ou eletrônica) deverá ser emitida em nome do beneficiário dependente ou titular, ou do responsável pelo pagamento da despesa (desde que conste o nome do paciente/beneficiário no corpo da nota) devidamente liquidada, conter o CNPJ, data e a assinatura. - Formulário de reembolso preenchido

DOCUMENTAÇÃO PARA ANÁLISE:

Consulta médica

- Recibo ou Nota Fiscal, emitida pelo Profissional/entidade, com a discriminação (detalhamento dos procedimentos realizados e valores unitários) do atendimento, data de sua realização, nome do profissional e CRM;
- Formulário de reembolso;

Para Exames (serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento)

- Recibo ou Nota Fiscal, emitida pelo Profissional/entidade, com a discriminação (detalhamento dos procedimentos realizados e valores unitários) do atendimento, data de sua realização.
- RG e CPF (Beneficiário atendido e titular do plano)
- Solicitação médica;
- Relatório médico detalhado
- Laudos de exames
- Formulário de reembolso;

Sessão de Fisioterapia/Fonoaudiologia/Terapia Ocupacional/Nutrição/ Psicologia



- Recibo ou Nota Fiscal, emitida pelo Profissional/entidade, com a discriminação (detalhamento dos procedimentos realizados e valores unitários) do atendimento, data de sua realização;
- RG e CPF (Beneficiário atendido e titular do plano)
- Cópia da solicitação médica;
- Relatório médico detalhado;
- Quantidade de cada sessão realizada;
- Formulário de reembolso;

Internamento (Clínico e/ou cirúrgico)

- Recibo ou nota fiscal devidamente preenchido;
- RG e CPF (Beneficiário atendido e titular do plano)
- Cópia de solicitação médica, descrição cirúrgica e gráfico anestésico
- Relação de materiais e medicamentos discriminando quantidade e valores;
- Se houver cobrança de visita médica especificar o nome de cada médico e de cada visita;
- Prontuário médico;
- Conta paciente;
- Laudos de exames;
- Formulário de reembolso;

CANAIS DE RECEBIMENTO

- E-mail: relacionamento@unimedfoz.com.br
- Atendimento presencial: R. Mal. Deodoro, 481 - Centro, Foz do Iguaçu - PR, 85851-030. Atendimento presencial de segunda a sexta-feira das 8h00 às 17h45

OBSERVAÇÕES GERAIS

- Todas as notas fiscais deverão ser originais e estar devidamente preenchidas;
- Não serão aceitos recibos de pagamentos a autônomos (RPA); recibos provisórios e/ou temporários; nota de serviço ou nota de débito; duplicada;
- Toda documentação incompleta ou não coberta contratualmente será devolvida
- O valor a ser reembolsado obedecerá aos limites máximos praticados pelas tabelas da Unimed;
- A coparticipação será cobrada antecipadamente ao depósito em conta informada quando previsto em dispositivo contratual;
- Serão reembolsados, somente, os procedimentos que possuem cobertura contratual e constante no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde - ANS;
- Não há reembolso para nenhum exame e/ou atendimento em segmentação odontológica, visto que não comercializamos planos odontológicos;