

Orientações de Preenchimento e Solicitação de Reembolso (não é necessário o envio desta seção)

- a) No campo procedimento informar tipo de serviço realizado pelo paciente: consulta, exames, tratamento ambulatorial ou internação;
 - b) Para garantir o pagamento adequado em sua conta corrente, é importante enviar uma cópia de comprovante dos dados bancários (**extrato ou cópia do cartão contendo instituição bancária, número de agência e conta**).
 - c) Os recibos devem obrigatoriamente identificar (de forma legível); o carimbo do médico assistente, contendo nome, Código regulador, por exemplo: CRM / CRP / CRF ou outros. CPF ou CNPJ (no caso de Pessoa Jurídica); o código do procedimento efetuado pela tabela vigente e data de atendimento; **Nota: O recibo deverá ser em papel timbrado do médico ou no próprio receituário.**
 - d) Nos casos de exames / tratamentos, anexar cópia do Pedido Médico, bem como o relatório do médico executante válido na data de emissão do recibo;
 - e) Nos casos de procedimentos realizados em Clínicas, Laboratórios e Internações Hospitalares, apresentar relatório médico com a codificação do procedimento (CBHPM / AMB), CID informando o tempo de evolução da patologia, além do documento contendo a discriminação dos valores de taxas, materiais e medicamentos utilizados, bem como, nota fiscal ou recibos com o CNPJ;
 - f) Nos casos de procedimentos realizados por anestesista, apresentar relatório do médico cirurgião contendo: código e/ou descrição do procedimento, diagnóstico e data da realização, bem como: nota fiscal ou recibos com CNPJ ou CPF;
 - g) Nos casos de tratamentos por sessão devem constar no Recibo / Nota Fiscal as datas em que as mesmas foram realizadas, pedido médico com CRM e relatório do profissional executante. No caso de Fisioterapia a cada 20 sessões deverá ser enviado laudo médico;
 - h) Nos casos de tratamento seriado, anexar o relatório de encaminhamento médico: datado, assinado e carimbado e o relatório do profissional responsável pelo tratamento: datado, assinado, carimbado e com as datas das sessões realizadas. Os relatórios têm validade de 12 (doze) meses, persistindo o tratamento será necessário apresentar novos relatórios. **Nota: Tratamento seriado é o que demanda mais de uma sessão por procedimento (Exemplos: Sessões de Fonoaudiologia, Fisioterapia, RPG, Psicoterapia, Acupuntura, Escleroterapia, Nutricionista, etc.);**
 - i) Em caso de remoção, no documento de cobrança deve constar: km rodado; hora de parada e se utilizou ambulância com UTI;
 - j) Em caso de reembolsos por transporte, deve ser encaminhado o recibo com CNPJ ou CPF da empresa/condutor. (Exemplo: transporte de táxi, deverá constar no recibo o CPF do motorista ou CNPJ da empresa).
 - k) Na ausência de documentos obrigatórios, a Central Nacional Unimed, fará a devolução dos processos para regularização.
 - l) As solicitações devem ser encaminhadas, com obrigatoriedade de anexar a documentação comprobatória, para o e-mail reembolso@centralnacionalunimed.com.br contendo no **título do e-mail as informações “Reembolso + Nome do Beneficiário + Número do Cartão do Beneficiário”** (ex: “Reembolso Fulano de Tal 00012345678”) ou para a **Caixa Postal 72601 - São Paulo – SP – CEP: 01405.971 – Central Nacional Unimed Coop. Central**, mencionando “Aos cuidados da Equipe de Reembolso” no envelope.
 - m) **O Depósito do Reembolso** será efetuado através de DOC, somente na **Conta Corrente do beneficiário titular do plano**, conforme os dados citados na Identificação. Para os casos de depósito em conta corrente de dependente será necessária apresentação de carta de próprio punho original do titular do plano, com firma reconhecida em cartório, contendo CPF, RG, Banco, Agência e Conta Corrente da pessoa a ser creditada. **Não creditamos Conta Salário, Poupança ou Conjunta cuja titularidade não seja do titular do plano.**
-
-