



REEMBOLSO UNIMED PORTO ALEGRE



1 A documentação deve ser encaminhada ao endereço:

- » Rua Santa Terezinha, nº 142, Térreo - Bom Fim, Porto Alegre - RS. CEP: 90040-180. Aos cuidados de Ana Leticia - Equipe Reembolso

2 É obrigatório o envio da documentação completa abaixo:

- » Formulário de Solicitação de Reembolso.
- » Nota fiscal ou recibo de pagamento original (com CPF, nome, data de nascimento, assinatura, endereço profissional e **carimbo**, sendo todos estes dados do (s) médico (s) ou profissional (is) que realizaram o atendimento);
- » **Descrição detalhada** dos procedimentos realizados e valores respectivos.
- » Cópia **legível** do cartão conta corrente PF, frente e verso **em nome do favorecido. (Não pode ser: conta conjunta, poupança, PJ ou salário e benefícios);**
- » Cópia **legível** do RG e do CPF do correntista favorecido;
- » Em caso de Endosso: Boleto atualizado com no **mínimo 30 dias** de antecedência da data de vencimento do boleto.

3 Nos casos abaixo, acrescentar:

Quando for realização de exames ambulatoriais

- » Cópia do encaminhamento/pedido médico dos exames;
- » Cópia do laudo de exames ou procedimentos.

Quando for realização de exames internado

- » Termo de ciência fornecido pelo hospital assinado pelo paciente (apenas para os hospitais Moinhos de Vento, PUC e Mãe de Deus);
- » Laudo dos exames / conta analítica.

Quando for atendimento de emergência

- » Conta analítica;
- » Boletim de atendimento.

Quando houver remoção

- » Justificativa médica para a remoção.

Quando for cirurgia:

- » Descrição cirúrgica;
- » Conta analítica.

Quando houver materiais ou medicamentos em paciente internado

- » Descrição cirúrgica (para materiais);
- » Conta analítica;
- » Termo de ciência fornecido pelo hospital assinado pelo paciente (apenas para os hospitais Moinhos de Vento, PUC e Mãe de Deus).

Quando for anestesista

- » Descrição cirúrgica;
- » Relatório ou ficha da anestesia.

Quando for sessões de Fisio, Fono, Nutri, Psico e Terapia Ocupacional.

- » Encaminhamento médico ao profissional atualizado (até 3 meses);
- » Relatório do profissional/Laudo atualizado (até 6 meses) com CID (código internacional de doenças).

» Ressaltamos que toda a documentação acima é obrigatória para análise da Comissão de Reembolso e deve ser enviada documentação completa.

» Em caso de falta de documentação, o processo será devolvido em até 5 dias úteis.

» Nos casos de haver documentos pendentes, somente após o recebimento completo da documentação será enviado para análise da comissão de reembolso e o prazo de 30 dias contará a partir do recebimento da documentação completa pelo setor.

ATENÇÃO!

Conheça aqui todas as informações necessárias para realizar solicitação de reembolso.

Ressaltamos que a Unimed Porto Alegre não trabalha com reembolso, havendo a avaliação somente em casos específicos que serão analisados pontualmente.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

Formulário:

- » O Formulário para solicitação de análise de reembolso (Versão RQ.GPS.02.02/05) está disponível em www.unimedpoa.com.br em Movimentação Cadastral.
- » O Formulário deve ser **original** com assinatura do solicitante e data.
- » O Formulário deve ser datado no dia do seu envio para a Unimed
- » Preencher todos os dados e motivo do reembolso de forma legível, com um breve relato do ocorrido.
- » A conta bancária informada no Formulário deve ser CORRENTE e de Pessoa Física.

Atenção!

Em caso de solicitação devolvida, por pendência, será necessário um novo formulário com data atualizada e a informação do protocolo da primeira solicitação no campo Justificativa, junto a documentação completa.

Prazo:

- » O prazo máximo para apresentação da solicitação de reembolso é de 1 (um) ano para procedimentos realizados.
- » O prazo para a análise do reembolso é de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento pela Unimed Porto Alegre. Importante que a documentação esteja completa e original, conforme relação de documentos e de acordo com o procedimento realizado.
- » Na falta de documentos, será informado a pendência por e-mail com o protocolo de solicitação, havendo o prazo de 5 (cinco) dias uteis para envio da documentação pendente.

Cobertura:

- » As coberturas do seu plano de saúde são disponibilizadas de acordo com as cláusulas do seu contrato. O Cálculo do valor a ser reembolsado respeita as regras contratuais.
- » A ANS define uma lista de consultas, exames e tratamentos, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano de saúde - ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, referência ou odontológico.

Acesse aqui o Rol:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/ROL2016_listagem_procedimentos.pdf

Devolução:

Em caso de devolução de reembolso solicitando informações complementares e/ou documentação para análise, quando das exigências cumpridas, deve reapresentar a documentação recebida abrindo uma nova solicitação de reembolso.

- 1) Reúna a documentação solicitada.
- 2) Encaminhe para o endereço abaixo: Rua Santa Terezinha, nº 142 - Farroupilha Porto Alegre - RS CEP: 90040-180 - Setor Relações Empresariais | A/C Leticia.
- 3) Especifique tratar-se de reapresentação e informe o número do protocolo da solicitação anterior no campo justificativa.
- 4) O protocolo estará disponível na assinatura do e-mail que informa a relação dos documentos pendentes.

Em caso de dúvidas, entre em contato através de um de nossos canais de relacionamento.

