

Segurado	Plano	Seguro	Num. Cálculo	Data
MARINA CANETTA GOBBI	OURO MAIS Q - PME + REDE TERCEIRIZADA	4444441700003430	9275085	23/09/2019

Prezado Segurado,

Conforme sua solicitação, informamos abaixo o valor APROXIMADO de reembolso para os procedimentos médicos indicados por V.Sa. e/ou o seu médico, obtido de acordo com as coberturas contratadas de sua apólice. Ressaltamos, entretanto, que este cálculo não representa prévio reconhecimento de valores a serem indenizados, nem assunção de qualquer responsabilidade por parte da Seguradora, sendo que o reembolso das despesas médico-hospitalares só ocorrerá mediante a apresentação dos devidos comprovantes e relatórios médicos ORIGINAIS, e após a verificação de regularidade do sinistro, de acordo com condições gerais do seguro.

Evento	Instalação	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna	Internado / Ambulatorial			
Fisioterapia		1	R\$ 16,72	R\$ 16,72
			<b>Sub-total</b>	<b>R\$ 16,72</b>
Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) - por sessão	Internado / Ambulatorial			
Fisioterapia		1	R\$ 60,80	R\$ 60,80
			<b>Sub-total</b>	<b>R\$ 60,80</b>
			<b>Total do cálculo</b>	<b>R\$ 77,52</b>

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

Calculo liberado

QUANDO DA EFETIVA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO, ANEXAR RELATÓRIO MÉDICO DETALHADO DO ORTOPEDISTA OU FISIATRA E DATAS DAS SESSÕES. OS VALORES DESCRITOS ACIMA SE REFERE A UMA SESSÃO, NA EFETIVAÇÃO DO REEMBOLSO PAGAREMOS DE ACORDO COM A QUANTIDADES DE SESSÕES REALIZADAS.

Caso opte em não realizar o tratamento de forma particular, procure uma rede referenciada através do nosso portal do cliente, APP ou central de atendimento.

**OBSERVAÇÕES GERAIS:**

Os valores descritos nesta prévia foram calculados de acordo com o plano contratado pela empresa. Quando houver efetiva solicitação de reembolso, anexar cópia do cálculo prévio. Para maiores informações ou esclarecimentos sobre documentos para apresentação de reembolso acessar o site [www.portoseguro.com.br](http://www.portoseguro.com.br) ou entrar em contato com nossa central 24 horas: São Paulo (11) 3366-3003 ou Outras Regiões 0800-7272-800. Na efetiva solicitação de reembolso quando a somatória dos recibos forem igual ou acima de R\$ 10.000,00 será obrigatório encaminhar a cópia dos seguintes documentos: RG, CPF e comprovante de residência (recente) em nome do recebedor do reembolso, conforme resolução normativa 117 de 30 de novembro de 2005 (ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar).