

		<b>SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO</b> <b>PROTOCOLO - 8565853</b>		<b>DATA DA SOLICITAÇÃO</b> 22/01/2019	
				<b>DATA PREVISTA DE PAGAMENTO</b> 30/01/2019	
<b>DADOS DO SOLICITANTE</b>					
<b>Nº CARTÃO</b> 5370526700006578		<b>NOME DO BENEFICIÁRIO</b> MONICA BETTERELLI		<b>E-MAIL</b> beneficios1@vsegura.com.br	
				<b>CELULAR</b> (11) 98078-4272	
<b>ESTIPULANTE</b> ANGELBRASIL GEOLOGIA E MEIO AMBIENTE LTD			<b>REGIME DE ATENDIMENTO</b> Consultório / Clínica		
<b>INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO</b>					
<b>NOME DO PACIENTE</b> MONICA BETTERELLI			<b>DATA DE ATENDIMENTO</b> 18/01/2019		<b>VALOR DO RECIBO</b> R\$ 350,00
<b>DADOS PARA REEMBOLSO</b>					
<b>FAVORECIDO:</b> MONICA BETTERELLI		<b>CPF</b> 10640812821	<b>Nº BANCO</b> 341-BANCO ITAU S/A	<b>AGÊNCIA</b> 3750	<b>CONTA CORRENTE</b> 11649-7
<p><b>ATENÇÃO:</b> Verifique com precisão os dados da conta para depósito, em caso de estorno o pagamento está sujeito a atraso de 30 dias.</p> <p>Conforme Instrução Normativa do BACEN no 003030 de 12/04/01 a partir de 01/07, passa a ser obrigatória a informação do CPF do favorecido. Antes de efetivação do crédito existirá a confirmação do CPF com a conta corrente. Havendo divergência o crédito será recusado.</p> <p>A Porto Seguro - Seguro Saúde S.A. não se responsabiliza pela não efetivação do crédito.</p> <p><b>DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O REEMBOLSO:</b></p> <p>1 - Consulta Médica          Recibo original do Médico, contendo: a especialidade, data, assinatura, carimbo de identificação (mesmo que o papel seja timbrado), número do CRM, CPF, bem como especificação do tipo de serviço e data em que este foi prestado. Caso o Recibo do Médico for emitido por uma Clínica, utilizar papel timbrado constando CNPJ.</p> <p>2 - Exame Complementar de Diagnóstico          Nota Fiscal e Recibo das Despesas, documentos originais, discriminando os exames por preço e por unidade. Em caso de materiais, medicamentos e taxas, discriminar também os valores unitários; e Relatório Médico, informando a indicação clínica e a relação de exames e laudos.</p> <p>3 - Fisioterapia          Recibo original do Fisioterapeuta ou Ortopedista, discriminando os tipos, quantidades e datas de sessões realizadas, com seus respectivos valores e datas, contendo a identificação do prestador do serviço; O Relatório Médico deve ser do profissional com o número do CRM, especificando o diagnóstico da lesão traumática, tratamento realizado, tipo e quantidade de sessões fisioterápicas.</p> <p>4 - Radioterapia + Quimioterapia          Recibo original da Instituição ou Médico que efetuou o tratamento, contendo a devida identificação (nome, CRM, CPF ou CNPJ), discriminando os tipos e a quantidade de sessões realizadas com seus respectivos valores, datas e havendo cobrança de taxas, materiais e medicamentos, deverão vir com valores unitários discriminados e separados; e Relatório Médico, especificando o diagnóstico, tratamento, o tipo, a quantidade de sessões e a medicação utilizada.</p> <p>5 - Pequeno Atendimento (cirurgia de pequeno porte em consultório, pronto-socorro, urgência)          Recibo original Médico, constando a data, assinatura, carimbo de identificação (mesmo que o papel seja timbrado), número do CRM, CPF; Relatório Médico, especificando o diagnóstico, os resultados dos principais exames e o tipo de tratamento efetuado; Recibo original e relação de materiais e medicamentos utilizados e exames efetuados com preços por unidade, independentemente dos honorários médicos; Se acidente pessoal discriminar o tipo de acidente caracterizando-o com data, local e horário; e Laudo Anátomo-patológico da lesão, quando for o caso.</p> <p>6 - Internação e/ou Parto          Conta original, discriminando as despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados a exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as vias originais das Notas Fiscais, Faturas ou Recibo original do Hospital; Recibos originais e comprovantes de pagamentos dos honorários médicos, constando a especialidade, data, assinatura, carimbo de identificação (mesmo que o papel seja timbrado), número do CRM, CPF, bem como especificação do tipo de serviço, qual a ocupação na cirurgia e a data em que esse foi prestado; Relatório Médico, justificando o tratamento e o tempo de permanência do paciente no hospital; Caso seja utilizado materiais/medicamentos especiais poderemos solicitar a Nota Fiscal do fabricante; e Laudo Anátomo-patológico da lesão, quando for o caso.</p> <p>7 - Remoção em Ambulância          Recibo original da Instituição que efetuou a remoção, contendo a data do evento, local de saída, destino e quilometragem percorrida; e Relatório Médico, especificando o diagnóstico e justificando a necessidade da remoção do paciente, assim como os dados relativos e internação.</p> <p>8 - Recibos/Notas Fiscais          Os recibos deverão ser emitidos em nome do paciente e não serão aceitos recibos de papelaria. Deverão conter carimbo de pago ou recibo de quitação. As Notas Fiscais e Recibos deverão conter carimbo de pago ou recibo de quitação; e nos reembolsos com apresentação acima de R\$ 10.000,00 o seguro deverá apresentar cópia do RG/Documento de Identificação, CPF e Comprovante de Residência do Titular/Responsável, para que o pagamento seja efetuado, conforme resolução no 117 da ANS (Agência Nacional de Saúde).</p>					