

	SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO PROTOCOLO - 8361762		DATA DA SOLICITAÇÃO 30/10/2018	
			DATA PREVISTA DE PAGAMENTO 07/11/2018	
DADOS DO SOLICITANTE				
Nº CARTÃO 4283440800005276	NOME DO BENEFICIÁRIO TATIANA NUNES FERNANDES	E-MAIL beneficios1@vsegura.com.br	CELULAR (11) 99914-3934	
ESTIPULANTE ANGELBRASIL GEOLOGIA E MEIO AMBIENTE LTD		REGIME DE ATENDIMENTO Consultório / Clínica		
INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO				
NOME DO PACIENTE MAITE FERNANDES OLIVEIRA OLIVIA FERNANDES OLIVEIRA		DATA DE ATENDIMENTO 29/10/2018 29/10/2018	VALOR DO RECIBO R\$ 300,00 R\$ 300,00	
DADOS PARA REEMBOLSO				
FAVORECIDO: TATIANA NUNES FERNANDES	CPF 27510792886	Nº BANCO 1-Banco do Brasil S.A.	AGÊNCIA 1896	CONTA CORRENTE 105415-5
<p>ATENÇÃO: Verifique com precisão os dados da conta para depósito, em caso de estorno o pagamento está sujeito a atraso de 30 dias. 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. A Porto Seguro - Seguro Saúde S.A. não se responsabiliza pela não efetivação do crédito.</p> <p>DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O REEMBOLSO:</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>				