



## Análise Preliminar de Solicitações de Reembolso/Custeio – Documentos V8 30.11.2023

### ESTA É UMA VERIFICAÇÃO PRELIMINAR DA DOCUMENTAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DE CUSTEIO

Nome do Beneficiário ou Fornecedor	Carteira (Benef.) ou CNPJ/CPF (Forn.)	Data
------------------------------------	---------------------------------------	------

#### Verificações preliminares

Item	Descrição	S/N	Item	Descrição	S/N
1.	Alvará/Licença de Funcionamento dos prestadores de serviços Pessoa Jurídica		2.	Laudo médico inicial com a prescrição das terapias e frequência de realização	
3.	Nota Fiscal de Serviço dos prestadores, seja ele pessoa física ou jurídica		4.	Relatório médico semestral com a evolução do paciente	
5.	Cópia do RG, CPF e CNPJ dos prestadores de serviço pessoa física ou jurídica		6.	Históricos de atendimento conforme modelo UNIMED Recife	
7.	Cópia da Carteira dos Conselhos Regionais dos prestadores de serviço pessoa física		8.	Declaração da escola onde o paciente estuda contendo a sua frequência escolar, conforme modelo UNIMED Recife	
9.	Cópia do RG e CPF do responsável por assinar o Histórico de atendimento		10.	Declaração da escola onde o paciente estuda, contendo a frequência escolar do acompanhante, conforme modelo UNIMED Recife, em anexo	
11.	A assinatura do pai, mãe ou responsável e as dos prestadores de serviço conferem com os seus RG?		12.	Recibo original e comprovante do desembolso aos prestadores de serviços (extrato bancário), se pagamento em espécie	
13.	Cópia dos comprovantes de pagamento realizados através de depósito bancário, PIX, DOC, TED ou cartões de débito e crédito		14.	Certificados de nível avançado dos prestadores de serviços conforme terapias aplicadas por eles.	
15.	No caso de fornecedores clínicas, folha resumo mensal contendo o nome e CPF do terapeuta, terapia, quantidade, valor unitário e valor total da terapia e o total geral da solicitação.		16.		

#### Observações

1.
2.
3.

#### Data, hora e Assinaturas

Analista	Gerente	Auditoria
----------	---------	-----------