



**CHECKLIST PARA PEDIDO DE  
REEMBOLSO DE DESPESAS  
(LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES)**

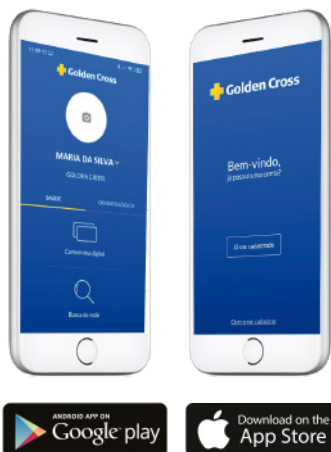
 **Golden Cross**

ANS - nº 403911

## CHECKLIST - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À FORMALIZAÇÃO DO PEDIDO DE REEMBOLSO DE DESPESAS (LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES)

Verifique se seu plano de saúde possui previsão contratual de reembolso nos casos de livre escolha de prestadores. Caso não possua, somente haverá reembolso nas situações de urgência ou emergência, observadas as respectivas regras e os limites contratuais.

Como requisito indispensável para a análise e pagamento do reembolso, deverão ser apresentados os documentos/informações a seguir, de acordo com o tipo de atendimento. Confira atentamente antes de enviar a solicitação de reembolso, evitando, assim, o indeferimento (cancelamento) do pedido



### Envio da Documentação:

Por meio do **Aplicativo Golden Cross Clientes** todo o processo de envio e acompanhamento da solicitação de reembolso poderá ser feito pelo seu celular, com muito mais rapidez e facilidade.

Na impossibilidade do uso do Aplicativo, as solicitações poderão ser realizadas de forma presencial, por meio da entrega do Formulário de Reembolso no endereço localizado na Av. Armando Lombardi, nº 400, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ, de segunda a sexta-feira, das 09h às 17h, ou, ainda, por meio de envio para a Caixa Postal nº 37.018, CEP 22.640-972 - A/C Departamento de Sinistros.

### Observações:

- A Operadora poderá requerer documentos/informações adicionais, não previstas na lista de documentos abaixo. Os requerimentos serão sempre encaminhados para o e-mail indicado pelo Beneficiário na solicitação de reembolso.
- Os reembolsos, se cumpridos todos os requisitos contratuais, serão realizados no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da entrega da documentação completa e adequada à Operadora.
- Em caso de documentação incompleta ou inadequada, ou, ainda, nos casos em que houver a necessidade de apresentação de documentos/informações adicionais, o prazo para o pagamento do reembolso será reiniciado, ou seja, o prazo de até 30 (trinta) dias corridos começará a contar novamente, a partir da data da reapresentação dos documentos já encaminhados (observada a lista de documentos a seguir), acompanhados da documentação/informação complementar específica indicada pela Operadora.
- NÃO serão aceitos como documentos comprobatórios da prestação de serviço os Recibos de Pagamento de Autônomos (RPA), os Recibos Provisórios de Serviço (RPS) e os Recibos temporários (em forma de caução), nota de débito ou duplicatas;

Se preferir, imprima as páginas de interesse e use-as como um pequeno guia antes de formalizar a solicitação de reembolso, marcando nos quadrados os documentos/informações que já possui e deixando em branco os que ainda precisa providenciar.

## 1. Consulta Médica.

\*Recibo **ou** Nota Fiscal.

### **Recibo (Original) quitado contendo:**

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### **Nota Fiscal quitada contendo:**

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento;
- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### **Comprovação do efetivo desembolso/pagamento da despesa, poderão ser apresentados:**

- Microfilmagem de cheque;
- Demonstrativo bancário;
- Declaração do prestador de efetivo recebimento do pagamento (principalmente em caso de apresentação de Nota Fiscal).

O fracionamento/desmembramento de Notas Fiscais e Recibos para o mesmo evento é uma prática irregular e fraudulenta, que pode ensejar, além de medidas cíveis e criminais, a rescisão automática deste contrato.

**Outros documentos/informações que se fizerem necessários:** A Operadora poderá, quando entender necessário ao correto cálculo do reembolso, ou à confirmação das informações apresentadas, solicitar a apresentação de documentos/informações adicionais, não previstos na lista acima.

**Óbito:** Em caso de óbito, além da documentação acima, deverão ser apresentados:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do Beneficiário;
- Cópia autenticada do RG e do CPF de todos os herdeiros legais;
- Declaração com firma reconhecida em Cartório dos herdeiros legais, autorizando um a receber o reembolso em conta corrente ou em ordem de pagamento e alvará judicial em caso de não haver dependentes legais.



## 2. Acupuntura/Fisioterapia.

\*Recibo **ou** Nota Fiscal.

### Recibo (Original) **quitado** contendo:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Número de sessões e as respectivas datas;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valores individualizados das sessões;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF e número de inscrição no CREFITO-**Fisioterapia**/CREFITO ou CRM - **Acupuntura**);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do profissional que realizou a sessão.

### Nota Fiscal **quitada** contendo:

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento;
- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Número de sessões e as respectivas datas;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valores individualizados das sessões;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF e número de inscrição no CREFITO-**Fisioterapia**/CREFITO ou CRM - **Acupuntura**);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do profissional que realizou a sessão.

### Comprovação do efetivo desembolso/pagamento da despesa, poderão ser apresentados:

- Microfilmagem de cheque;
- Demonstrativo bancário;
- Declaração do prestador de efetivo recebimento do pagamento (principalmente em caso de apresentação de Nota Fiscal).

O fracionamento/desmembramento de Notas Fiscais e Recibos para o mesmo evento é uma prática irregular e fraudulenta, que pode ensejar, além de medidas cíveis e criminais, a rescisão automática deste contrato.

### Relatório (Original) do profissional que realizou a consulta/sessão constando:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Quadro clínico atualizado;
- Planejamento terapêutico (quantidade de sessões programadas e período de tempo);
- Data, assinatura e carimbo do profissional que realizou a consulta/sessão.

### Atenção: **Necessário Encaminhamento Médico**

As **consultas/sessões com Acupunturista e Fisioterapeuta** somente terão cobertura mediante prévia prescrição médica para o tratamento.

Assim, deverá ser apresentado:

**Relatório médico (Original) constando:**

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Descrição do diagnóstico ou código do CID;
- Quadro clínico atualizado;
- Justificativa para o tratamento indicado;
- Data, assinatura e carimbo do(a) médico(a).

**Outros documentos/informações que se fizerem necessários:** A Operadora poderá, quando entender necessário ao correto cálculo do reembolso, ou à confirmação das informações apresentadas, solicitar a apresentação de documentos/informações adicionais, não previstos na lista acima.

**Óbito:** Em caso de óbito, além da documentação acima, deverão ser apresentados:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do Beneficiário;
- Cópia autenticada do RG e do CPF de todos os herdeiros legais; e
- Declaração com firma reconhecida em Cartório dos herdeiros legais, autorizando um a receber o reembolso em conta corrente ou em ordem de pagamento e alvará judicial em caso de não haver dependentes legais.



### 3. Nutrição/Fonoaudiologia/Psicoterapia/Terapia Ocupacional.

\*Recibo **ou** Nota Fiscal.

#### Recibo (Original) **quitado** contendo:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Número de consultas/sessões e as respectivas datas;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valores individualizados das consultas/sessões;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF e número de inscrição no Conselho Profissional Regional competente (CRN – Nutrição/CREFITO-Fisioterapia/CRFa - Fonoaudiologia/CRP ou CRM - Psicoterapia/CREFITO – Terapia Ocupacional);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do profissional que realizou a consulta/sessão.

#### Nota Fiscal **quitada** contendo:

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento;
- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Número de consultas/sessões e as respectivas datas;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valores individualizados das consultas/sessões;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF e número de inscrição no Conselho Profissional Regional competente (CRN – Nutrição/CREFITO- Fisioterapia/CRFa - Fonoaudiologia/CRP ou CRM - Psicoterapia/CREFITO – Terapia Ocupacional);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do profissional que realizou a consulta/sessão.

#### Comprovação do efetivo desembolso/pagamento da despesa, poderão ser apresentados:

- Microfilmagem de cheque;
- Demonstrativo bancário;
- Declaração do prestador de efetivo recebimento do pagamento (principalmente em caso de apresentação de Nota Fiscal).

O fracionamento/desmembramento de Notas Fiscais e Recibos para o mesmo evento é uma prática irregular e fraudulenta, que pode ensejar, além de medidas cíveis e criminais, a rescisão automática deste contrato.

#### Relatório (Original) do profissional que realizou a consulta/sessão constando:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Quadro clínico atualizado;
- Planejamento terapêutico (quantidade de sessões programadas e período de tempo);
- Data, assinatura e carimbo do profissional que realizou a consulta/sessão.

#### Atenção: **Necessário Encaminhamento Médico**

As **consultas com Nutricionista/Fonoaudiólogo/Psicoterapeuta/Terapeuta Ocupacional somente terão cobertura** mediante prévia prescrição médica para o tratamento.

Assim, deverá ser apresentado:

**Relatório médico (Original) constando:**

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Descrição do diagnóstico ou código do CID;
- Quadro clínico atualizado;
- Justificativa para o tratamento indicado;
- Data, assinatura e carimbo do(a) médico(a).

**Outros documentos/informações que se fizerem necessários:** A Operadora poderá, quando entender necessário ao correto cálculo do reembolso, ou à confirmação das informações apresentadas, solicitar a apresentação de documentos/informações adicionais, não previstos na lista acima.

**Óbito:** Em caso de óbito, além da documentação acima, deverão ser apresentados:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do Beneficiário;
- Cópia autenticada do RG e do CPF de todos os herdeiros legais; e
- Declaração com firma reconhecida em Cartório dos herdeiros legais, autorizando um a receber o reembolso em conta corrente ou em ordem de pagamento e alvará judicial em caso de não haver dependentes legais.



## 4. Exames

### **Pedido Médico (Original) contendo:**

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Nome de cada exame e justificativa para respectiva solicitação;
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

\*Recibo **ou** Nota Fiscal.

### **Recibo (Original) quitado contendo:**

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento;
- Nome de cada exame realizado, com a informação de seu valor individualizado;
- Para exames de imagem (Raios-X, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, etc.): descrição da região examinada e, se for o caso, a descrição dos materiais e medicamentos com valores individualizados
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### **Nota Fiscal quitada contendo:**

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento;
- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento;
- Nome de cada exame realizado, com a informação de seu valor individualizado;
- Para exames de imagem (Raios-X, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, etc.): descrição da região examinada e, se for o caso, a descrição dos materiais e medicamentos com valores individualizados
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### **Comprovação do efetivo desembolso/pagamento da despesa, poderão ser apresentados:**

- Microfilmagem de cheque;
- Demonstrativo bancário;
- Declaração do prestador de efetivo recebimento do pagamento (principalmente em caso de apresentação de Nota Fiscal).

O fracionamento/desmembramento de Notas Fiscais e Recibos para o mesmo evento é uma prática irregular e fraudulenta, que pode ensejar, além de medidas cíveis e criminais, a rescisão automática deste contrato.

**Outros documentos/informações que se fizerem necessários:** A Operadora poderá, quando entender necessário ao correto cálculo do reembolso, ou à confirmação das informações apresentadas, solicitar a apresentação de documentos/informações adicionais, não previstos na lista acima.

**Óbito:** Em caso de óbito, além da documentação acima, deverão ser apresentados:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do Beneficiário;
- Cópia autenticada do RG e do CPF de todos os herdeiros legais; e
- Declaração com firma reconhecida em Cartório dos herdeiros legais, autorizando um a receber o reembolso em conta corrente ou em ordem de pagamento e alvará judicial em caso de não haver dependentes legais.



## 5. Diálise/Quimioterapia/Radioterapia

### Relatório Médico (Original) contendo:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Descrição do diagnóstico ou código do CID;
- Quadro clínico atualizado, com indicação do histórico dos tratamentos já realizados;
- Descrição e justificativa para o tratamento indicado;
- Planejamento terapêutico (quantidade de sessões programadas e período de tempo); e
- Data, assinatura e carimbo do(a) médico(a).

\*Recibo ou Nota Fiscal.

### Recibo (Original) quitado contendo:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Número de sessões e as respectivas datas;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valores individualizados das sessões;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Descrição do tratamento;
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### Nota Fiscal quitada contendo:

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento;
- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### Comprovação do efetivo desembolso/pagamento da despesa, poderão ser apresentados:

- Microfilmagem de cheque;
- Demonstrativo bancário;
- Declaração do prestador de efetivo recebimento do pagamento (principalmente em caso de apresentação de Nota Fiscal).

O fracionamento/desmembramento de Notas Fiscais e Recibos para o mesmo evento é uma prática irregular e fraudulenta, que pode ensejar, além de medidas cíveis e criminais, a rescisão automática deste contrato.

**Fatura (Original) constando a descrição de todos os itens da conta (materiais, medicamentos, taxas, etc.) com valores individualizados.**

**Outros documentos/informações que se fizerem necessários:** A Operadora poderá, quando entender necessário ao correto cálculo do reembolso, ou à confirmação das informações apresentadas, solicitar a apresentação de documentos/informações adicionais, não previstos na lista acima.

Óbito: Em caso de óbito, além da documentação acima, deverão ser apresentados:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do Beneficiário;
- Cópia autenticada do RG e do CPF de todos os herdeiros legais; e
- Declaração com firma reconhecida em Cartório dos herdeiros legais, autorizando um a receber o reembolso em conta corrente ou em ordem de pagamento e alvará judicial em caso de não haver dependentes legais.

## 6. Procedimentos Ambulatoriais (Cirurgias de Pequeno Porte/Atendimentos em Pronto-Socorro, etc.)

### Relatório Médico (Original) contendo:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Descrição do diagnóstico ou código do CID;
- Descrição e justificativa do tratamento realizado;
- Data, assinatura e carimbo do(a) médico(a).
- Para pequenas cirurgias, descrição detalhada das lesões e procedimentos realizados para cada uma.

### Laudo Anatomopatológico (se houver).

\*Recibo ou Nota Fiscal.

### Recibo (Original) quitado contendo:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Descrição do tratamento realizado;
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### Nota Fiscal quitada contendo:

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento;
- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### Comprovação do efetivo desembolso/pagamento da despesa, poderão ser apresentados:

- Microfilmagem de cheque;
- Demonstrativo bancário;
- Declaração do prestador de efetivo recebimento do pagamento (principalmente em caso de apresentação de Nota Fiscal).

O fracionamento/desmembramento de Notas Fiscais e Recibos para o mesmo evento é uma prática irregular e fraudulenta, que pode ensejar, além de medidas cíveis e criminais, a rescisão automática deste contrato.

**Fatura (Original)** constando a descrição de todos os itens da conta (materiais, medicamentos, taxas, etc.) com valores individualizados.

**VASECTOMIA:** Anexar documento assinado no qual é manifestada a voluntariedade de realização do procedimento de esterilização cirúrgica.

**Atenção:** Deverá ser observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre esta manifestação de vontade e o ato cirúrgico.

**Outros documentos/informações que se fizerem necessários:** A Operadora poderá, quando entender necessário ao correto cálculo do reembolso, ou à confirmação das informações apresentadas, solicitar a apresentação de documentos/informações adicionais, não previstos na lista acima.

Óbito: Em caso de óbito, além da documentação acima, deverão ser apresentados:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do Beneficiário;
- Cópia autenticada do RG e do CPF de todos os herdeiros legais; e
- Declaração com firma reconhecida em Cartório dos herdeiros legais, autorizando um a receber o reembolso em conta corrente ou em ordem de pagamento e alvará judicial em caso de não haver dependentes legais.

## 7. Internação: Despesas Hospitalares

### Relatório Médico (Original) contendo:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Descrição do diagnóstico ou código do CID, com indicação do tempo de evolução da doença;
- Descrição e justificativa da internação;
- Período de duração da internação;
- Data, assinatura e carimbo do(a) médico(a); e
- Para pequenas cirurgias, descrição detalhada das lesões e procedimentos realizados para cada uma.

### Laudo Anatomopatológico (se houver).

### Nota Fiscal quitada contendo:

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento;
- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### Comprovação do efetivo desembolso/pagamento da despesa, poderão ser apresentados:

- Microfilmagem de cheque;
- Demonstrativo bancário;
- Declaração do prestador de efetivo recebimento do pagamento (principalmente em caso de apresentação de Nota Fiscal).

O fracionamento/desmembramento de Notas Fiscais e Recibos para o mesmo evento é uma prática irregular e fraudulenta, que pode ensejar, além de medidas cíveis e criminais, a rescisão automática deste contrato.

### Fatura (Original) contendo:

- A descrição de todos os itens da conta (materiais, medicamentos, taxas, etc.) com valores individualizados;
- Data da internação e data da alta hospitalar;
- Período da cobrança.

**LAQUEADURA TUBÁRIA:** Anexar documento assinado no qual é manifestada a voluntariedade de realização do procedimento de esterilização cirúrgica.

Deverá ser observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre esta manifestação de vontade e o ato cirúrgico.

**PARTO:** Anexar Partograma.

**Outros documentos/informações que se fizerem necessários:** A Operadora poderá, quando entender necessário ao correto cálculo do reembolso, ou à confirmação das informações apresentadas, solicitar a apresentação de documentos/informações adicionais, não previstos na lista acima.



Óbito: Em caso de óbito, além da documentação acima, deverão ser apresentados:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do Beneficiário;
- Cópia autenticada do RG e do CPF de todos os herdeiros legais; e
- Declaração com firma reconhecida em Cartório dos herdeiros legais, autorizando um a receber o reembolso em conta corrente ou em ordem de pagamento e alvará judicial em caso de não haver dependentes legais.

## 8. Honorários Médicos – Cirurgias/Internações

### Relatório Médico (Original) contendo:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Descrição do diagnóstico ou código do CID, com indicação do tempo de evolução da doença;
- Descrição e justificativa da internação;
- Período de duração da internação; ta, assinatura e carimbo do(a) médico(a); e

\*Recibo ou Nota Fiscal.

### Recibo (Original) quitado contendo:

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento;
- Dados do local em que ocorreu o atendimento;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### Nota Fiscal quitada contendo:

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento;
- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Nome completo, CPF, CRM e especialidade do(a) médico(a);
- Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID; e
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### Comprovação do efetivo desembolso/pagamento da despesa, poderão ser apresentados:

- Microfilmagem de cheque;
- Demonstrativo bancário;
- Declaração do prestador de efetivo recebimento do pagamento (principalmente em caso de apresentação de Nota Fiscal).

O fracionamento/desmembramento de Notas Fiscais e Recibos para o mesmo evento é uma prática irregular e fraudulenta, que pode ensejar, além de medidas cíveis e criminais, a rescisão automática deste contrato.

**No Recibo e/ou Nota Fiscal e no Relatório Médico (todos Originais) devem constar ainda:** havendo a participação de mais de um profissional no ato cirúrgico, deverá haver a descrição da participação de cada um (Cirurgião, 1º Auxiliar, 2º Auxiliar, Instrumentador, Anestesiista, etc.). Se o atendimento for clínico, deverá ser informada a especialidade, o número e as datas das visitas cobradas.

**Laudo Anatomopatológico** (se houver).

**Outros documentos/informações que se fizerem necessários:** A Operadora poderá, quando entender necessário ao correto cálculo do reembolso, ou à confirmação das informações apresentadas, solicitar a apresentação de documentos/informações adicionais, não previstos na lista acima.

Óbito: Em caso de óbito, além da documentação acima, deverão ser apresentados:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do Beneficiário;
- Cópia autenticada do RG e do CPF de todos os herdeiros legais; e
- Declaração com firma reconhecida em Cartório dos herdeiros legais, autorizando um a receber o reembolso em conta corrente ou em ordem de pagamento e alvará judicial em caso de não haver dependentes legais.



## 9. Próteses e Órteses de Implantação Cirúrgica

**Atenção:** verifique as hipóteses de cobertura de próteses e órteses do seu contrato.

### **Relatório Médico (Original) contendo:**

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Descrição do diagnóstico ou código do CID;
- Descrição e justificativa do procedimento;
- Descrição e justificativa para o uso de cada material;
- Data, assinatura e carimbo do(a) médico(a); e

### **Nota Fiscal quitada do Fornecedor/Distribuidor/Fabricante contendo:**

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento;
- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data do atendimento e/ou período de internação;
- Endereço e telefone do local em que ocorreu o atendimento;
- Valores individualizados dos materiais;
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Descrição do material acompanhado da marca, modelo, fabricante e registro ANVISA;
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### **Comprovação do efetivo desembolso/pagamento da despesa, poderão ser apresentados:**

- Microfilmagem de cheque;
- Demonstrativo bancário;
- Declaração do prestador de efetivo recebimento do pagamento (principalmente em caso de apresentação de Nota Fiscal).

O fracionamento/desmembramento de Notas Fiscais e Recibos para o mesmo evento é uma prática irregular e fraudulenta, que pode ensejar, além de medidas cíveis e criminais, a rescisão automática deste contrato.

**Outros documentos/informações que se fizerem necessários:** A Operadora poderá, quando entender necessário ao correto cálculo do reembolso, ou à confirmação das informações apresentadas, solicitar a apresentação de documentos/informações adicionais, não previstos na lista acima.

**Óbito:** Em caso de óbito, além da documentação acima, deverão ser apresentados:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do Beneficiário;
- Cópia autenticada do RG e do CPF de todos os herdeiros legais; e
- Declaração com firma reconhecida em Cartório dos herdeiros legais, autorizando um a receber o reembolso em conta corrente ou em ordem de pagamento e alvará judicial em caso de não haver dependentes legais.



## 10. Remoção em Ambulância

**Atenção:** verifique as hipóteses de cobertura de remoção do seu contrato.

### **Relatório Médico (Original) contendo:**

- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Descrição do diagnóstico ou código do CID;
- Descrição e justificativa para a remoção;
- Data, assinatura e carimbo do(a) médico(a).

### **Nota Fiscal quitada do Fornecedor/Distribuidor/Fabricante contendo:**

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento;
- Nome completo e CPF do(a) paciente atendido;
- Data da remoção, quilometragem, local de partida e destino, tempo de espera (se houver), tipo de ambulância (UTI ou simples);
- Valor pago (inclusive por extenso);
- Descrição do valor dos honorários médicos (se houver);
- Assinatura e carimbo do(a) médico(a).

O fracionamento/desmembramento de Notas Fiscais e Recibos para o mesmo evento é uma prática irregular e fraudulenta, que pode ensejar, além de medidas cíveis e criminais, a rescisão automática deste contrato.

Óbito: Em caso de óbito, além da documentação acima, deverão ser apresentados:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do Beneficiário;
- Cópia autenticada do RG e do CPF de todos os herdeiros legais; e Declaração com firma reconhecida em
- Cartório dos herdeiros legais, autorizando um a receber o reembolso em conta corrente ou em ordem de pagamento e alvará judicial em caso de não haver dependentes legais.



