
Documentos Necessários para Análise de solicitação de Reembolso

1. Laudo do atendimento médico caracterizando a urgência/emergência.
2. Cópia da carteira do usuário (a) e identidade.
3. Justificativa médica para realização de procedimento em serviços não credenciados pela Unimed(Dispensado para consulta médica).
4. Justificativa do usuário para realização do procedimento em serviços não credenciados pela Unimed.
5. Recibo/Nota Fiscais devidamente identificados das despesas realizadas.

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

À UNIMED MACAPÁ

A / C SETOR DE REEMBOLSO

EU -----, portador (a) do CPF -----

Carteira Unimed-----, contato-----venho

solicitar reembolso no valor de R\$-----, referente a despesas que paguei, conforme recibo em anexo.

DECLARO QUE ESTOU CIENTE DE QUE O REEMBOLSO SOMENTE É DEVIDO NOS CASOS DE ATENDIMENTO EM CARÁTER DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, DENTRO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO MEU CONTRATO OU REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO EM REDE NÃO CREDENCIADA DEVIDO À INSUFICIÊNCIA OU INEXISTÊNCIA DO SERVIÇO NA REDE CREDENCIADA DO PRODUTO, DESDE QUE A OPERADORA NÃO DISPONIBILIZE PRESTADOR NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS APÓS A MINHA SOLICITAÇÃO.

A SUA SOLICITAÇÃO SERÁ ANALISADA NO PRAZO MÁXIMO DE 30(TRINTA) DIAS.

Assinatura do Beneficiário/Responsável/Titular do Contrato

Macapá, ____ de _____ de 2011.

Conta Corrente:

Agência:

Banco:

