

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

CÓDIGO	NOME DO ESTIPULANTE	CÓDIGO	NOME DO SUBESTIPULANTE
--------	---------------------	--------	------------------------

2 - IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO TITULAR

NOME DO SEGURADO TITULAR DO PLANO

3 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ATENDIDO

Nº DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO	NOME DO PACIENTE ATENDIDO
---------------------------------	---------------------------

4 - DESEJA ALTERAR OS DADOS BANCÁRIOS DO TITULAR DO PLANO PARA REEMBOLSO?

 SIM NÃO

NOME DO BANCO		Nº DO BANCO
NOME DA AGÊNCIA	Nº DA AGÊNCIA	Nº DA CONTA CORRENTE

5 - DISCRIMINAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

PROCEDIMENTO REALIZADO	QTDES. DE RECIBOS	VALOR TOTAL APRESENTADO
CONSULTA MÉDICA		
EXAMES		
TRATAMENTO AMBULATORIAL		
INTERNAÇÃO		
OUTROS		
TOTAL GERAL		

Local e Data

Assinatura do segurado

Para uso da seguradora

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Para Consultas, Exames e Terapias:

- ✓ Recibo ou nota fiscal original, sem rasuras, emitido em nome do segurado que utilizou o serviço, contendo:
 - Dados do prestador de serviço (nome, endereço, CPF se pessoa física ou CNPJ se pessoa jurídica);
 - N° do CRM (Conselho Regional de Medicina) e especialidade do médico que o atendeu;
 - Data de atendimento;
 - Descrição detalhada do serviço prestador;
 - Valor do serviço prestado (caso ocorra mais de um procedimento, o valor deverá ser individualizado);
 - Carimbo e assinatura do emitente;
- ✓ Eventualmente cópia dos resultados dos exames realizados. Em caso de Anatomopatológico a apresentação é obrigatória.
- ✓ Pedido Médico onde conste a solicitação do(s) exame(s)
- ✓ Especificamente nos casos de terapias (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, RPG, Acupuntura), além dos documentos supra citados, também deverão ser anexados à solicitação de reembolso:
 - Quantidade e datas das sessões realizadas;
 - Relatório médico recente com indicação clínica;
 - Laudo do profissional que realiza o atendimento com o histórico e evolução da patologia e do tratamento.

Para Internações Clínicas ou Cirúrgicas:

Despesas Hospitalares:

- ✓ Recibo ou nota fiscal original, sem rasuras, emitido em nome do segurado que utilizou o serviço, contendo:
 - Dados do prestador de serviço (nome, endereço e CNPJ);
 - Data de atendimento;
 - Carimbo e assinatura do emitente;
 - Conta hospitalar detalhada e discriminado o valor de cada item;
- ✓ Relatório médico detalhado especificando o(s) atendimento(s)/procedimento(s) realizado(s);

Honorários Médicos:

- ✓ Recibo ou nota fiscal original, sem rasuras, emitido em nome do segurado que utilizou o serviço, contendo:
 - Dados do prestador de serviço (nome, endereço e CNPJ);
 - N° do CRM (Conselho Regional de Medicina) do médico que o atendeu;
 - Data de atendimento;
 - Descrição detalhada do serviço prestado, inclusive a atuação do profissional (cirurgião, auxiliar, anestesista, instrumentador);
 - Valor do serviço prestador (caso ocorra mais de um procedimento, o valor deverá ser individualizado);
 - Carimbo e assinatura do emitente;
- ✓ Relatório médico detalhado especificando o(s) atendimento(s)/procedimento(s) realizado(s).

IMPORTANTE

Mantenha seus dados bancários atualizados junto à TEMPO SAÚDE Seguradora, evitando rejeições de créditos de seus reembolsos.

Observe as orientações acima descritas, enviando todos os documentos solicitados. Isso agilizará o seu processo de reembolso e evitará a devolução do mesmo por falta de informações obrigatórias.

No nosso site (www.temposaude.com.br) você encontra orientações detalhadas sobre o preenchimento desse formulário.