

DOCUMENTAÇÃO IMPRESCINDÍVEL PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

a) Consultas Médicas:

I. Recibo ou Nota Fiscal

- Recibo deve constar os seguintes dados:
 - Identificação do profissional: Nome, CPF, Número do Conselho de Classe do Profissional, Especialidade, Endereço completo, telefone e assinatura;
 - Nome do Paciente;
 - Data do Atendimento;
 - Descrição do serviço prestado (deverá constar a especialidade médica atendida);
 - Valor pago pela consulta;
- Nota Fiscal deve constar os seguintes dados:
 - Identificação do estabelecimento de saúde: Razão Social, CNPJ, Endereço completo e telefone;
 - Nome do Paciente;
 - Data do Atendimento;
 - Descrição do serviço prestado (deverá constar a especialidade médica atendida);
 - Valor pago pela consulta;

II. Comprovante de Pagamento: Recibo ou Nota Fiscal acrescido do comprovante de transferência bancária ou da maquininha (nos casos de pagamento por meio de cartão de crédito, débito ou PIX). Nos casos de pagamento em espécie, deve haver recibo atestando que o pagamento foi efetuado em espécie e o valor;

III. FOP 026 – Solicitação de Reembolso de Despesas Médicas: Formulário disponível na página da Postal Saúde <https://www.postalsaude.com.br/documentos/#formularios> devidamente preenchido, datada e assinado pelo Beneficiário titular ou responsável;

b) Exames de SADT e Tratamentos Seriadados: Nos casos de Tratamento seriado deve ser informada a quantidade e data das sessões realizadas (informadas pelo profissional que realizou atendimento), valor unitário por sessão e o valor total. A data de emissão do Recibo ou Nota Fiscal deve ser posterior à data de realização do procedimento solicitado.

I. Recibo ou Nota Fiscal

- Recibo deve constar os seguintes dados:
 - Identificação do profissional: Nome, CPF, Número do Conselho de Classe do Profissional, Especialidade, Endereço completo, telefone e assinatura;
 - Nome do Paciente;
 - Data do Atendimento;
 - Descrição do serviço prestado (deverá constar a especialidade médica atendida);
 - Valor pago unitário por procedimento realizado; e
 - Valor total pago.
- Nota Fiscal deve constar os seguintes dados:
 - Identificação do estabelecimento de saúde: Razão Social, CNPJ, Endereço completo e telefone;
 - Nome do Paciente;
 - Data do Atendimento;
 - Descrição do serviço prestado (deverá constar a especialidade médica atendida);
 - Valor pago unitário por procedimento realizado;
 - Valor total pago;

II. Pedido Médico ou Relatório Médico deve constar os dados de identificação do profissional que está solicitando o procedimento: Nome, Especialidade, Número do Conselho de Classe do profissional, data e assinatura, bem como:

- nome do paciente;
- indicação/diagnóstico para a realização do exame/ tratamento seriado ou consulta com nutricionista;

- quadro clínico atual;
- nome técnico de cada exame; e
- justificativa clínica para a solicitação.

III. Comprovante de Pagamento Recibo ou Nota Fiscal acrescido do comprovante de transferência bancária ou da maquininha (nos casos de pagamento por meio de cartão de crédito, débito ou PIX), nos casos de pagamento em espécie deve haver recibo atestando que o pagamento foi efetuado em espécie e o valor;

IV. FOP 026 – Solicitação de Reembolso de Despesas Médicas, Formulário disponível na página da Postal Saúde <https://www.postalsaude.com.br/documentos/#formularios> devidamente preenchido, datado e assinado pelo Beneficiário titular ou responsável.

A solicitação da terapia ou consulta com Nutricionista deverá ser feita por um profissional médico (CRM). Nos casos de continuidade no tratamento seriado, o relatório deverá ser atualizado após 06 (seis) meses.

c) Internação ou Honorários vinculados à Internação: Nos casos de internação em rede credenciada e, quando a cobrança se refere apenas aos **honorários médicos de profissionais não credenciados**, é obrigatória a informação sobre a posição cirúrgica do médico que exerceu o procedimento (cirurgião, 1º auxiliar, 2º auxiliar, anestesista ou instrumentador) juntamente com seus registros profissionais (a ausência dessas informações acarreta devolução da documentação ao beneficiário).

I. Recibo ou Nota Fiscal

- Recibo deve constar os seguintes dados:
 - Identificação do profissional: Nome, CPF, Número do Conselho de Classe do Profissional, Especialidade, Endereço completo, telefone e assinatura;
 - Nome do Paciente;
 - Data do Atendimento;
 - Descrição do serviço prestado (deverá constar a especialidade médica atendida);
 - Valor pago por procedimento realizado;
 - Valor total pago.
- Nota Fiscal deve constar os seguintes dados:
 - Identificação do estabelecimento de saúde: Razão Social, CNPJ, Endereço completo e telefone;
 - Nome do Paciente;
 - Data do Atendimento;
 - Descrição do serviço prestado (deverá constar a especialidade médica atendida);
 - Valor pago por procedimento realizado;
 - Valor total pago.

II. Pedido Médico ou Relatório Médico deve constar os dados de identificação do profissional que está solicitando o procedimento: Nome, Especialidade, Número do Conselho de Classe do profissional, data e assinatura, bem como:

- nome do paciente;
- indicação/diagnóstico para a internação;
- nome técnico do procedimento realizado ou a ser realizado;
- quadro clínico atual;
- justificativa clínica para a solicitação;

Nos casos de **visita médica** deve constar no pedido ou relatório médico o nome do médico, a especialidade, as datas e as quantidade de visitas realizadas.

III. Conta Hospitalar Analítica deverá ser apresentada em papel timbrado do prestador de serviços, contendo os seguintes dados:

- Período da internação (data da internação/ data da alta);
- Tipo de Atendimento (Eletivo, Urgência ou Emergência);
- Tipo de acomodação (apartamento/ UTI/ CTI);

- Relacionar todos os gastos provenientes da internação (diárias de apartamento, diárias de UTI, taxas, gases medicinais, taxa de utilização de equipamentos especiais, materiais, medicamentos, honorários médicos (grau de participação na cirurgia) entre outros);

IV. Relatório pós-operatório ou relatório de internação detalhado pelo médico responsável com descrição completa do ato cirúrgico ou da internação;

V. Comprovante de Pagamento: Recibo ou Nota Fiscal, acrescido do comprovante de transferência bancária ou da maquininha (nos casos de pagamento por meio de cartão de crédito, débito ou PIX). Nos casos de pagamento em espécie, deve haver recibo atestando que o pagamento foi efetuado em espécie e o valor;

VI. FOP 026 – Solicitação de Reembolso de Despesas Médicas, Formulário disponível na página da Postal Saúde <https://www.postalsaude.com.br/documentos/#formularios> devidamente preenchido, datada e assinado pelo Beneficiário titular ou responsável.

d) Odontologia:

I. Recibo ou Nota Fiscal

- Recibo deve constar os seguintes dados:
 - Identificação do profissional: Nome, CPF, Número do Conselho de Classe do Profissional, Especialidade, Endereço completo, telefone e assinatura;
 - Nome do Paciente;
 - Data do Atendimento;
 - Descrição do serviço prestado (deverá constar a especialidade médica atendida);
 - Valor pago pela consulta ou procedimento realizado;
 - Valor total pago.

- Nota Fiscal deve constar os seguintes dados:
 - Identificação do estabelecimento de saúde: Razão Social, CNPJ, Endereço completo e telefone;
 - Nome do Paciente;
 - Data do Atendimento;
 - Descrição do serviço prestado (deverá constar a especialidade médica atendida);
 - Valor pago pela consulta ou procedimento realizado;
 - Valor total pago.

I) Pedido/Relatório detalhado do dentista deve constar a informação referente a face/dente/região em que o procedimento foi realizado;

II) Comprovante de Pagamento: Recibo ou Nota Fiscal, acrescido do comprovante de transferência bancária ou da maquininha (nos casos de pagamento por meio de cartão de crédito, débito ou PIX). Nos casos de pagamento em espécie, deve haver recibo atestando que o pagamento foi efetuado em espécie e o valor;

III) FOP 026 – Solicitação de Reembolso de Despesas Médicas, Formulário disponível na página da Postal Saúde <https://www.postalsaude.com.br/documentos/#formularios> devidamente preenchido, datada e assinado pelo Beneficiário titular ou responsável.