

Reembolso

SUAS DESPESAS CREDITADAS EM
CONTA CORRENTE COM AGILIDADE
E MÍNIMA BUROCRACIA



Na Omint você tem uma rede credenciada com os melhores médicos, dentistas, clínicas, laboratórios e hospitais do país.

E pode, também, utilizar os profissionais e instituições de sua confiança, mesmo que não sejam credenciados ao seu plano, através de reembolso. Basta seguir os procedimentos descritos neste folheto.

Seguindo estas orientações você agilizará os processos de reembolso e ainda nos fornecerá informações valiosas para buscarmos novas soluções e benefícios para você e sua família.



CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE

Os reembolsos são realizados de acordo com as coberturas e limites do seu plano. E para agilizar e dar mais segurança para você, os créditos são depositados diretamente na conta-corrente. No momento da solicitação de reembolso, você pode indicar que o crédito seja feito na conta-corrente do beneficiário. Quando não houver esta indicação, o crédito será sempre feito na conta-corrente definida como padrão pelo titular do plano.

Você pode acompanhar o status da sua solicitação na sua área de serviços exclusivos no Portal Omint e também cadastrar o seu número de celular se desejar receber um SMS informando a liberação do reembolso.



DESPESAS NO EXTERIOR

Para reembolso de despesas realizadas no exterior siga os mesmos procedimentos indicados no interior deste folheto, porém com a apresentação dos recibos e relatórios acompanhados da respectiva tradução juramentada, conforme determina a legislação em vigor.

EVITE O ATRASO NA ANÁLISE E/OU DEVOLUÇÃO DOS SEUS RECIBOS!

Verifique abaixo as informações que devem constar nos recibos/notas fiscais.

RECIBO ORIGINAL ou NOTA FISCAL com COMPROVANTE DE QUITAÇÃO CONTENDO:	CONSULTAS MÉDICAS	VACINAS	EXAMES MÉDICOS	TERAPIAS
Nome completo do paciente atendido	✓	✓	✓	✓
Nome completo, especialidade e assinatura do médico	✓			
Número de Registro no Conselho Regional de Classe (CRM)	✓			
Número de Registro no Conselho Regional de Classe (CRM / Crefito / CRN / CRP / CRFa)				✓
CPF do médico ou CNPJ da clínica	✓	✓	✓	
Endereço e telefone do local de atendimento	✓	✓	✓	✓
Data de emissão do recibo/nota fiscal	✓	✓	✓	✓
Descrição do Diagnóstico ou código CID	✓			
Discriminação e valores individuais das doenças imunizadas		✓		
CPF do profissional ou CNPJ da clínica				✓
Data da realização dos exames			✓	
Discriminação do tratamento, datas, quantidade e valores individuais das sessões				✓
Discriminação dos exames realizados e respectivos valores individuais			✓	
PARA TERAPIAS E EXAMES MÉDICOS, ACRESCENTAR PEDIDO MÉDICO CONTENDO:				
Nome completo do paciente atendido			✓	✓
Discriminação dos exames realizados			✓	
Nome completo, especialidade, endereço, telefone e assinatura do médico solicitante			✓	✓
Número de Registro no Conselho Regional de Classe (CRM)			✓	✓
Data de emissão do documento			✓	✓
Tempo de evolução da patologia			✓	✓
Descrição do Diagnóstico ou código CID, tratamento e quantidade de sessões solicitada				✓

TUDO QUE FAZEMOS

É PARA CUIDAR AINDA MELHOR DE VOCÊ.

Veja a seguir os documentos necessários para solicitar o reembolso das despesas realizadas fora da rede credenciada, conforme as coberturas e limites contratados.



CONSULTAS MÉDICAS

Comprovante de pagamento (recibo original ou nota fiscal com comprovação de quitação) contendo:

- nome completo do paciente atendido;
- nome completo, especialidade e assinatura do médico;
- número de Registro no Conselho Regional de Classe (CRM);
- CPF do médico ou CNPJ da clínica;
- endereço e telefone do local de atendimento;
- data de emissão do recibo / nota fiscal;
- descrição do diagnóstico ou código CID.



EXAMES MÉDICOS

Comprovante de pagamento (recibo original ou nota fiscal com comprovação de quitação) contendo:

- nome completo do paciente atendido;
- discriminação dos exames realizados e respectivos valores individuais;
- CPF do médico ou CNPJ da clínica;
- data de realização dos exames;
- endereço e telefone do local de atendimento;
- data de emissão do recibo / nota fiscal.

Pedido médico com:

- nome completo do paciente atendido;
- discriminação dos exames solicitados;
- nome completo, endereço, telefone e assinatura do médico solicitante;
- número do Conselho Regional de Classe (CRM);
- data de emissão do documento.



INTERNAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS

Comprovante de pagamento do hospital ou clínica (recibo original ou nota fiscal com comprovação de quitação) contendo:

- nome completo do paciente atendido;
- serviços (taxas, materiais, diárias, medicamentos e exames) e respectivos valores;
- CNPJ do hospital ou clínica;
- endereço e telefone do local de atendimento;
- data de emissão do recibo / nota fiscal.

Comprovante de pagamento dos honorários médicos (recibo original ou nota fiscal com comprovação de quitação) contendo:

- nome completo do paciente atendido;
- nome completo e assinatura do médico;
- número de registro no Conselho Regional de Classe (CRM);
- CPF do médico ou CNPJ da clínica;
- endereço e telefone do local de atendimento;
- data de emissão do documento.

Relatório médico contendo:

- nome completo do paciente atendido;
- descrição do diagnóstico ou código CID, data e procedimentos realizados;
- nome completo e assinatura do médico;
- número de Registro no Conselho Regional de Classe (CRM);
- data de emissão do documento.

No caso de intervenção de mais de um profissional ou prestação simultânea de serviços distintos, você deve apresentar a relação detalhada dos serviços, com valores individuais e entregar todos os recibos em um mesmo momento.



VACINAS *

Comprovante de pagamento (recibo original ou nota fiscal com comprovação de quitação) contendo:

- nome completo do paciente atendido;
- discriminação e valores individuais das doenças imunizadas;
- CPF do médico ou CNPJ da clínica;
- endereço e telefone do local de atendimento;
- data de emissão do recibo / nota fiscal.

*Estão cobertas as vacinas constantes do calendário oficial de vacinações adotado pelo ministério da saúde.



TERAPIAS *

* Acupuntura, Escleroterapia de varizes de membros inferiores, Fisioterapia, Fonoaudiologia, RPG, Terapia Ocupacional (TO), Psicoterapia e Nutrição.

Comprovante de pagamento (recibo original ou nota fiscal) com comprovação de quitação das sessões já realizadas, contendo:

- nome completo do paciente atendido;
- discriminação do tratamento, datas, quantidade e valores individuais das sessões;
- CPF do profissional ou CNPJ da clínica;
- endereço e telefone do local de atendimento;
- número do Conselho Regional de Classe (CRM / Crefito / CRN / CRP, CRFa);
- data de emissão do recibo / nota fiscal.

Pedido médico com:

- nome completo do paciente atendido;
- descrição do diagnóstico ou código CID, tratamento e quantidade de sessões solicitadas;
- tempo de evolução da patologia;
- nome completo, endereço, telefone e assinatura do médico solicitante;
- número do Conselho Regional de Classe (CRM);
- data de emissão do documento.



ODONTOLOGIA

Comprovante de pagamento do profissional ou clínica (recibo original ou nota fiscal com comprovação de quitação) contendo:

- nome completo do paciente atendido;
- assinatura e nome completo do dentista;
- número de registro no Conselho Regional de Classe (CRO);
- CPF do dentista ou CNPJ da clínica;
- endereço e telefone do local de atendimento;
- data de emissão do documento.

Informe Odontológico preenchido contendo:

- nome e assinatura do dentista e do paciente;
- número de registro no Conselho Regional de Classe (CRO);
- data de emissão do documento.

* O Informe Odontológico é um documento padronizado pela Omint e pode ser obtido no Omint Express - sua área de serviços exclusivos no Portal Omint (www.omint.com.br) e nos postos de atendimento Omint.

IMPORTANTE

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Número da Nota 00010012
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e		Data e Hora da Emissão 10/05/2011 14:45:08
<small>281110405939846000160</small>		Código de Verificação AVJK - JKSD
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
CPF/CNPJ: 10.200.400.0001-32		Inscrição Municipal: 3.000.3000-5
Nome/Razão Social: AAA CLÍNICA MÉDICA LTDA.		
Endereço: R. MANAUS, 455 - C.J. 1701 - VILA MARIANA - CEP 04025-050		
Município: SÃO PAULO		UF: SP
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: ANA MARIA COUTINHO BARRETO		
CPF/CNPJ: 103.998.188-05		Inscrição Municipal: _____
Endereço: R. MARIA GREGORIA, 925 - APTO 201 - JD. PAULISTANO - CEP: 04500-000		
Município: SÃO PAULO		UF: SP E-mail: _____
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
CONSULTA MÉDICA DERMATOLOGISTA AMB: 0001001-4 R\$200,00		
 		
Dr. André Estrela Cagliari Dermatologista CRM 100.001		
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$200,00		
Código do Serviço 04030 - Medicinas e Biomedicina		
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 200,00	Alíquota (%) 2,00%
		Valor do ISS (R\$) 4,00
		Crédito p/ Abatimento do IPTU 1,20
OUTRAS INFORMAÇÕES		
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei no 14.097/2005 - O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e - data de vencimento do ISS desta NF-e: 16/06/2011		

Nome do Paciente

Descrição do serviço

Carimbo de pagamento

Nome, assinatura e CRM do médico

- No caso de notas fiscais, será sempre necessária a apresentação de recibo de pagamento, boleto bancário quitado ou carimbo de quitação na própria nota, nome do paciente atendido, além das demais informações citadas anteriormente.
- A prática de qualquer ato na tentativa de obter reembolso indevido, como por exemplo, a não autenticidade dos documentos entregues para solicitação de reembolso, o desdobraimento de recibos, recibos de atendimento de outras pessoas que não sejam beneficiários inscritos no plano de saúde, recibos falsos ou adulterados, constitui fraude e pode resultar na perda do direito ao reembolso, na rescisão do contrato, além das demais implicações legais.

A Omint poderá, a qualquer momento, solicitar documentos complementares para processar o pedido de reembolso, caso seja necessário.

OMINT

Central de Atendimento Omint - 24 horas _____ 0800 726 4000

Atendimento de Urgência no Brasil (Omint e Skill) _____ 0800 726 4002

Atendimento de Urgência no Exterior (Exclusivo Omint) __(+5511) 2132.4292 ou 3254.2121

(ligue a cobrar via telefonista local)

SÃO PAULO

Vila Omint

Rua Franz Schubert, 33 - 01454-020 - Jardim Paulistano - São Paulo - SP
Tel.: (11) 4004.4011

Berrini

Rua James Joule, 92 - 04576-080 - Berrini - São Paulo - SP
Tel. (11) 2132.4002

Alphaville

Al. Rio Negro, 1.084 - Loja 7 - 06454-000 - Alphaville - Barueri - SP
Tel.: (11) 4193. 6313

RIBEIRÃO PRETO

Av. Independência, 2.380 - Cjs. 8 e 9 - 14025-230 - Alto da Boa Vista - Ribeirão Preto - SP
Tel.: (16) 3623 9696

RIO DE JANEIRO

Rua Vinícius de Moraes, 266 - 22411-010 - Ipanema - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 2522.0800

www.omint.com.br

ANS - n.º 35966-1