

	Termo de Ciência e Responsabilidade		FR ATB_0005 00
	Reembolso		Folha: 1 / 3

Pelo presente documento eu titular do plano,
,portador do documento de
 identidade nº, inscrito(a) no CPF nº, e usuário do
 plano de saúde Unimed São José do Rio Preto nº..... e/ou responsável
 pelo beneficiárionº cartão

DECLARO, pela presente que fui devidamente orientado dos critérios para reembolso das despesas com viagem, abaixo descritos:

- 1- As viagens devem ser programadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias para que seja possível a autorização, compra de passagens e reserva de hotel, se necessário.
- 2- As viagens com distância de até 450 km serão realizadas preferencialmente por traslado rodoviário, excetuados os casos de impedimento decorrente do quadro clínico do paciente.
- 3- O transporte aéreo somente será permitido para distâncias superiores a 450 km. As viagens aéreas serão sempre realizadas em classe econômica, independente do trecho e horário de voo. Viagens noturnas, com tempo inferior a 24 horas (ida e volta), será realizada em ônibus Leito Executivo.
- 4- Os hotéis a serem contratados serão selecionados unicamente pela Unimed, preferencialmente pela proximidade do compromisso. Para os consumos de frigobar, serão reembolsadas as despesas com água. Outras despesas com frigobar serão de responsabilidade exclusiva do beneficiário e/ou responsável.
- 5- O beneficiário e/ou responsável deverá apresentar recibo ou nota fiscal para a solicitação de reembolso, além dos demais documentos necessários para análise de tal pedido.
- 6- Serão reembolsados exclusivamente gastos com transporte e alimentação, desde que a utilização seja justificada. Quando necessário e comprovado, é autorizado reembolso de despesas de 1 (um) acompanhante.
- 7- Não serão reembolsadas despesas com farmácia e supermercado.

	Termo de Ciência e Responsabilidade Reembolso		FR ATB_0005 00
			Folha: 2 / 3

Descrição:

Tipo de despesa	Especificação	Reembolso	Valor	Observação
Acompanhantes	Crianças menores de 18 anos, idosos maiores de 60 anos, portadores de necessidades especiais e gestantes	Limitado a 1 (um) acompanhante	limitado	Acompanhantes fora das especificações determinadas, deverão apresentar justificativa prévia para autorização da Unimed.
Passagens	Rodoviária	Total	Total	Aprovação da Unimed
	Aérea	Limitado	Acima de 450 km	Comprada pela Unimed
Transporte	Táxi, Metrô ou Uber	Total	Total	Táxi comum. Deverá ser informado no recibo o percurso. Ex.: Hotel à Clínica
	Translado ônibus			
	Particular	Limitado	Cálculo efetuado sobre 10 Km rodados por litro de combustível	Pedágios serão reembolsados valor total, SEM PARAR não será remunerada taxas administrativas de utilização.

**Termo de Ciência e Responsabilidade****Reembolso**

Folha:

3 / 3

Refeição	Café da manhã	Limitado	R\$ 15,00 (Por pessoa)	Valor diário, caso não esteja faturado na diária do hotel ou não fornecida pelo local.
	Almoço	Limitado	R\$ 35,00 (Por pessoa)	
	Jantar	Limitado	R\$ 35,00 (Por pessoa)	
Hospedagem	Hotéis	Reservados pela Unimed	Reservados pela Unimed	Reservados pela Unimed
Extras de Hotel	Frigobar	Limitado	Água	Deverá ser anexada a conta detalhada
	Lavanderia	Não reembolsável	-	-

Obs: os recibos e notas fiscais que apresentarem valores divergentes do autorizado, serão reembolsados em conformidade com os limites especificados neste documento.

Cancelamento: depois de emitido o bilhete de passagem e efetuada a reserva de hotel, é de responsabilidade do beneficiário comunicar a Unimed caso haja cancelamento, ficando ciente de que eventuais despesas com tal pedido não serão de responsabilidade da Unimed.

São José do Rio Preto, de de

.....

Assinatura