

ASSOCIADO/PENSIONISTA

Inscrição	Telefone para Contato
Nome	

DEPENDENTE (Preencher somente para reembolso referente a atendimento/serviço efetuado em dependente)

Inscrição	Nome
-----------	------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social	CPF/CNPJ	Valor Pago (R\$)
-------------------	----------	------------------

DADOS PARA CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE

Banco	Agência	Nº Conta-corrente
Nome do Correntista		CPF

Declaração

Autorizo a Banescaixa efetuar o crédito do valor do reembolso na conta-corrente de minha titularidade ou na conta-corrente de terceiros indicada por mim, assumindo total responsabilidade pelos recursos recebidos bem como isentando a Banescaixa de quaisquer questionamentos futuros em relação ao referido assunto.

Local e Data

Assinatura do Associado/Participante

ORIENTAÇÕES

1. A solicitação de reembolso deverá ser feita através de formulário próprio em nome do beneficiário, devidamente acompanhado de recibo (se pessoa física) ou da nota fiscal (se pessoa jurídica), discriminando os serviços prestados.
2. Na internação, a nota fiscal deve discriminar as quantidades e os valores de diárias, dos honorários médicos, das taxas, dos materiais (inclusive OPME) e dos medicamentos utilizados, anexando o laudo médico contendo o diagnóstico detalhado.
3. No tratamento seriado, a nota fiscal ou recibo deverá conter as datas em que as sessões foram realizadas.
4. No exame complementar, anexar o pedido médico junto ao recibo (pessoa física) ou à nota fiscal (pessoa jurídica).
5. No procedimento especializado, anexar o laudo médico contendo o diagnóstico detalhado junto ao recibo (pessoa física) ou à nota fiscal (pessoa jurídica).
6. No reembolso de despesas oriundas da aquisição de aparelhos e objetos com finalidades médicas (órteses, próteses e material especial), além do recibo (pessoa física) ou da nota fiscal (pessoa jurídica), anexar o laudo médico fundamentado e 03 (três) orçamentos, podendo a BANESCAIXA, para uma avaliação mais consistente, realizar perícia médica. A efetivação do pagamento do reembolso ocorrerá mediante apresentação da nota fiscal do orçamento deferido pela BANESCAIXA.
7. O prazo de prescrição para o beneficiário solicitar o reembolso é de 01 (um) ano.
8. O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa.

USO BANESCAIXA

Status do Pedido	Recibo Nº	Data do Crédito	Valor Reembolsado (R\$)	Carimbo/Assinatura
<input type="checkbox"/> Deferido				
<input type="checkbox"/> Indeferido				