

**BENEFÍCIO REEMBOLSÁVEL GARANTE SAÚDE – RB2  
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**COMPROVAÇÃO DA MODALIDADE**

<b>GARANTE SAÚDE</b>	
<b>Tratamento médico e odontológico</b>	<b>Laudo ou prescrição:</b> Nominal ao associado, apresentado em papel timbrado do profissional, da clínica, do hospital ou do consultório, contendo diagnóstico detalhado sobre o tratamento a ser realizado e a respectiva previsão de custos bem como o nome do médico ou cirurgião dentista com o respectivo número do registro profissional.
<b>Aquisição de medicamentos</b>	<b>Receita médica ou odontológica:</b> Nominal ao associado, apresentado em papel timbrado do profissional, da clínica, do hospital ou do consultório, contendo diagnóstico detalhado sobre o tratamento a ser realizado e a respectiva previsão de custos bem como o nome do médico ou cirurgião dentista com o respectivo número do registro profissional.
<b>Custeio de plano de saúde</b>	Propostas para aquisição de um plano de saúde e/ou com gastos realizados para custeio do plano.
<b>Comprovantes fiscais e/ou recibos</b>	<p><b>Prazo para apresentação:</b> Até <b>30 dias</b> antes da data de requerimento ou em até <b>90 dias</b> após a concessão do benefício*</p> <p><i>*Excepcionalmente, nos casos de tratamentos médicos e/ou odontológicos, que extrapolarem o prazo de 90 dias, os comprovantes fiscais e/ou recibos deverão ser apresentados ao final do tratamento conforme previsto no laudo ou prescrição.</i></p> <p><b>Data de emissão:</b> Não poderá ser anterior a <b>30 dias</b> da data do requerimento ou extrapolar <b>90 dias</b> da data de concessão.</p> <p><b>Validade:</b> estar dentro do período de validade fiscal; Ser nominal ao associado; Descrição do tratamento realizado ou medicamento adquirido;</p> <p><b>Valor da nota**</b></p> <p><i>**De acordo com o valor líquido concedido, dispensada a necessidade de comprovação fiscal de até 30% desse valor, visando a cobertura de despesas complementares.</i></p> <p>CNPJ e Inscrição Estadual, quando for o caso; Razão social e endereços</p>

**Observações:**

*Para comprovar a veracidade das informações prestadas, a MÚTUA quando julgar necessário, poderá proceder averiguações, solicitar documentos complementares não relacionados acima ou requerer prova das informações prestadas. O descumprimento de cláusulas e prazos de pagamento de benefícios anteriores poderá resultar em restrição ou limitações para a concessão do benefício solicitado.*