

BENEFÍCIO	VALOR INDENIZÁVEL	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
EXAME COMPLEMENTAR	50% DO VALOR DE RECOLHIMENTO DA TABELA DO IPASGO	CÓPIA DA GUIA COMPLETA COM O COMPROVANTE DE PAGAMENTO OU VIA DO CLIENTE MAIS EXTRATO DE COPARTICIPAÇÃO OU DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO MAIS EXTRATO DE COPARTICIPAÇÃO
EXAME COMPLEMENTAR SEM PARTC DO IPASGO	50% DO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO FISCAL ATÉ TETO MÁXIMO DE 958,40 (10 CONTRIBUIÇÕES) 12 MESES DE CARÊNCIA	PEDIDO MÉDICO E DOCUMENTO FISCAL
EXAME COMPLEMENTAR C/ PARTC DO IPASGO MAS FEITO PARTICULAR OU EM OUTROS PLANOS DE SAÚDE	15% DO VALOR TOTAL DA TABELA DO IPASGO	PEDIDO MÉDICO E DOCUMENTO FISCAL OU SE FOR FEITO PELA UNIMED FATURA PAGA E RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
TRATAMENTO AMBULATORIAL	50% DO VALOR DE RECOLHIMENTO DA TABELA DO IPASGO	CÓPIA DA GUIA COMPLETA COM O COMPROVANTE DE PAGAMENTO OU VIA DO CLIENTE MAIS EXTRATO DE COPARTICIPAÇÃO OU DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO MAIS EXTRATO DE COPARTICIPAÇÃO
TRATAMENTO AMBULATORIAL SEM PARTC DO IPASGO	50% DO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 958,40 (10 CONTRIBUIÇÕES) 12 MESES DE CARÊNCIA	PEDIDO MÉDICO E DOCUMENTO FISCAL
TRATAMENTO AMBULATORIAL C/ PARTC DO IPASGO MAS FEITO PARTICULAR OU EM OUTROS PLANOS DE SAÚDE	15% DO VALOR TOTAL DA TABELA DO IPASGO	PEDIDO MÉDICO E DOCUMENTO FISCAL OU SE FOR FEITO PELA UNIMED FATURA PAGA E RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	100,00% DO VALOR DE RECOLHIMENTO DA GUIA DO IPASGO	CÓPIA DA GUIA COMPLETA COM O COMPROVANTE DE PAGAMENTO OU VIA DO CLIENTE MAIS EXTRATO DE COPARTICIPAÇÃO OU DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO MAIS EXTRATO DE COPARTICIPAÇÃO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO C/ PARTC DO IPASGO MAS FEITO PARTICULAR OU EM OUTROS PLANOS DE SAÚDE	30% DO VALOR TOTAL DA TABELA DO IPASGO OU TABELA DO CBHPO	DOCUMENTO FISCAL E REQUERIMENTO DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM A DEVIDA PERÍCIA FINAL ANOTADA OU RELATÓRIO DE ACORDO COM A PLANILHA DO CBHPO
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE IMPLANTE - PROCESSO	100% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 1.916,80 (20 CONTRIBUIÇÕES) O VALOR QUE ULTRAPASSAR SERÁ PARCELADO EM ATÉ 06 X 12 MESES DE CARÊNCIA (REFERENTE A DATA DE PAGAMENTO DA NOTA FISCAL)	RELAÇÃO DE MATERIAIS DE IMPLANTE EMITIDA PELA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO CBMGO
AQUISIÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO	50% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 575,04 (6 CONTRIBUIÇÕES) 12 MESES DE CARÊNCIA	DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE DE USO E DOCUMENTO FISCAL
MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO	30% DO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 64,35 POR MÊS LIMITE DE 36 MANUTENÇÕES INDENIZÁVEIS	DOCUMENTO FISCAL. SE FOR RECIBO PRECISA CONSTAR CRO, CPF E ASSINATURA DO ODONTÓLOGO. PODE CONSTAR MAIS DE UMA MANUTENÇÃO NO MESMO DOCUMENTO, MAS EXISTE A NECESSIDADE DE ESPECIFICAR QUAIS OS MESES E O VALOR UNITÁRIO
AQUISIÇÃO DE ARMAÇÃO DE ÓCULOS E LENTES - ARMAÇÃO	30% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 287,52 (3 CONTRIBUIÇÕES) 36 MESES DE CARÊNCIA	PEDIDO MÉDICO E NOTA FISCAL
AQUISIÇÃO DE ARMAÇÃO DE ÓCULOS E LENTES - LENTES	30% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 287,52 (3 CONTRIBUIÇÕES) 12 MESES DE CARÊNCIA	PEDIDO MÉDICO E NOTA FISCAL
CORREÇÃO VISUAL REEMBOLSO *SOMENTE PARA MILITAR	50% DO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 3.833,60 (40 CONTRIBUIÇÕES) 12 MESES DE CARÊNCIA	PEDIDO MÉDICO E NOTA FISCAL

AQUISIÇÃO DE ÓRTESE ORTOPÉDICA	50% DO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 958,40 (10 CONTRIBUIÇÕES) 12 MESES DE CARÊNCIA	PEDIDO MÉDICO E NOTA FISCAL
AQUISIÇÃO DE PRÓTESE ORTOPÉDICA	50% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 3.833,60 (40 CONTRIBUIÇÕES) 12 MESES DE CARÊNCIA	PEDIDO MÉDICO E NOTA FISCAL
AQUISIÇÃO DE APARELHO AUDITIVO	50% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 3.833,60 (40 CONTRIBUIÇÕES) 12 MESES DE CARÊNCIA	PEDIDO MÉDICO E NOTA FISCAL
AQUISIÇÃO DE APARELHO PARA APNÉIA DO SONO	50% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 3.833,60 (40 CONTRIBUIÇÕES) 12 MESES DE CARÊNCIA	PEDIDO MÉDICO E NOTA FISCAL
AUXÍLIO NATALIDADE	VALOR DE 958,40 (10 CONTRIBUIÇÕES) DIREITO APENAS UMA VEZ	CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU GUARDA
AUXÍLIO MEDICAMENTO <i>* APENAS NO CASO DO MILITAR EM ACIDENTE DE TRABALHO OU DOENÇA ACOMETIDA EM SERVIÇO</i>	100% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 3.833,60 (40 CONTRIBUIÇÕES) NO PERÍODO DE 6 MESES	RECEITA MÉDICA, ATESTADO DE ORIGEM, NOTA FISCAL E PERÍCIA MÉDICA REALIZADA POR PROFISSIONAL DE SAÚDE DO CBMGO
AQUISIÇÃO DE ROUPAS ESPECIAIS <i>* APENAS NO CASO DO MILITAR EM ACIDENTE DE TRABALHO OU DOENÇA ACOMETIDA EM SERVIÇO</i>	100% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 11.500,80 (120 CONTRIBUIÇÕES) NO PERÍODO DE 12 MESES	RECEITA MÉDICA, ATESTADO DE ORIGEM E NOTA FISCAL
AUXÍLIO FUNERAL REEMBOLSO	100% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 3.833,60 (40 CONTRIBUIÇÕES)	CERTIDÃO DE ÓBITO E NOTAS FISCAIS
AUXÍLIO FUNERAL PROCESSO	SERÁ INDENIZADO 100% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL ATÉ O TETO MÁXIMO DE 3.833,80 (40 CONTRIBUIÇÕES) PARCELANDO O EXCEDENTE EM ATÉ 6 VEZES IGUAIS SEM ACRÉSCIMO	CERTIDÃO DE ÓBITO E NOTAS FISCAIS
CAUTELA DE ÓRTESES	NÃO SERÁ COBRADO NENHUM VALOR	-