

Para que seja realizado o reembolso de medicamentos, poderá ser enviado para a **CELOS** no formato digitalizado ou original documento médico (receituário/declaração) que informe: Nome e matrícula do beneficiário, CID-10 e/ou doença, medicamento/quantidade prescrita (posologia) e período de uso dos medicamentos referente as doenças listadas no ROL de doenças crônicas da Celos: **Celos Saúde > Farmácia/Laudos > Rol de Doenças**. O Documento deverá ser carimbado e assinado pelo médico assistente.

O formulário da CELOS não será mais obrigatório, mas ficará disponível para quem desejar utilizar como modelo. **CELOS Saúde > Farmácia/Laudo > Laudos Médicos**

A cobertura de reembolso dos laudos aprovados valerá a partir da data de emissão do laudo informado pelo médico-assistente, se cadastrado na **CELOS** no prazo de 30 dias. Após este prazo, a data de referência para reembolso será a data de aprovação do médico auditor da **CELOS**.

Para mais informações acesse os regulamentos disponíveis em nosso site (www.celos.com.br) e acompanhe nossas Redes Sociais no [Instagram](#), [Facebook](#) e [Youtube](#)

Fonte: [Celos](#), em 15.06.2022.