

Manual de Orientação sobre Reembolso

NÃO APLICAÇÃO DO SISTEMA DE REEMBOLSO

O beneficiário tem direito à assistência à saúde por meio da rede de serviços predefinida, podendo escolher o prestador de serviço dentro da relação de cooperados, contratados, credenciados ou referenciados, observadas as limitações contratuais conforme o plano de saúde contratado, **NÃO SENDO APLICADO O SISTEMA DE REEMBOLSO, salvo nas situações de urgência e emergência e atendidos os requisitos para a sua concessão**, conforme previsto na lei e no instrumento contratual.

REEMBOLSO NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Exclusivamente nas situações de Urgência e Emergência, o beneficiário impossibilitado de se dirigir a um prestador constante da rede contratada ou credenciada ou que a Urgência ou Emergência seja de tal gravidade, que não haja tempo hábil para este deslocamento, a UNIMED se responsabilizará pelo reembolso das despesas pelos atendimentos que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, exclusivamente enquanto este quadro clínico se mantiver e for comprovadamente impossível remover o paciente para um hospital constante de sua rede contratada ou referenciada.

O reembolso, neste caso, após análise da UNIMED e verificado o atendimento de todos os seus requisitos, ocorrerá no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da entrega da documentação adequada, prevista no contrato, **respeitando-se os limites estabelecidos pela Tabela de Reembolso/Coparticipação da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS**, que contém os valores pagos à rede cooperada ou credenciada, deduzida a coparticipação prevista para cada evento.

Para o pedido de reembolso, nos casos previstos em lei e no contrato, é necessário apresentar, para análise da UNIMED, nota fiscal válida acompanhada do recibo com a especificação e discriminação do atendimento realizado, nome do paciente, data da realização do evento, contendo o código do CID-10, todos os dados do médico assistente e cada um dos componentes de sua equipe, separadamente, declarando o tipo de atendimento prestado vinculados ao laudo médico, data da alta, valor cobrado discriminando honorários médicos, exames, diárias e taxas, materiais e medicamentos, valor de desconto, quando houver, assinatura do responsável pelo serviço.

Toda a documentação acerca do pedido de reembolso deverá ser apresentada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento. Não apresentado o pedido neste período, a UNIMED não se responsabilizará pela realização de qualquer reembolso, cabendo ao beneficiário arcar com toda a despesa.

Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a UNIMED solicitará complementação dos documentos, contando-se novo prazo de 30 (trinta) dias.

O valor aprovado para reembolso será pago ao beneficiário titular ou seu responsável, sendo indispensável a apresentação dos documentos pessoais, mediante a quitação do reembolso.

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar a operadora.

O reembolso não se aplica aos contratos de Planos de Saúde firmados anteriormente à Lei n.º 9.656/98 e que não foram adaptados, bem como aos contratos em custo operacional, independentemente da data de contratação.

ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI O CONTRATO E NÃO DISPENSA SUA LEITURA INTEGRAL.