

DO DIREITO AO REEMBOLSO

O que é o Reembolso?

É o ressarcimento das despesas com assistência médica de acordo com o estabelecido em contrato.

Quando se caracteriza reembolso?

São duas as situações:

a) Nos casos de Urgência/Emergência quando não é possível utilizar serviços, próprios, contratados, credenciados ou referenciados da sua operadora.

b) Nos casos de cumprimento a RN 259/11-garantia e prazos de atendimento :

Situação em que a sua operadora não consegue garantir o atendimento dentro do prazo previsto em lei devido a indisponibilidade do prestador (quando não há vaga na agenda),ou Inexistência do prestador (quando não há o prestador na especialidade que foi solicitada no município da demanda).

Como é feito o ressarcimento das despesas?

Pago integralmente quando:

a) o atendimento for de urgência e emergência em localidade que não exista prestador integrante da rede.

b) Em atendimento a RN 259/11 - o município da demanda não possuir o prestador solicitado, ou existir a dificuldade em agendar sua consulta, procedimento, exame ou cirurgia dentro do prazo estipulado pela lei.

Pago de acordo com a tabela de reembolso e coparticipação quando:

a) Nos casos de urgência/emergência onde existe prestador integrante da rede unimed e o atendimento é feito em serviços médicos e hospitalares fora da rede.

Quais as providências a serem tomadas para solicitação do seu reembolso?

Em se tratando da RN 259/11 (prazos e garantia de atendimento):

Primeiramente comunicar a operadora através do setor de autorizações a sua demanda. somente depois de caracterizada a dificuldade com os prazos de atendimento ou falta da especialidade que a operadora fará o encaminhamento.

Não terão direito a reembolso os atendimentos que não forem comunicados e aprovados previamente pela Operadora. Se o beneficiário decidir por sua conta procurar outro profissional fora da rede, sem antes procurar a Unimed, não terá direito ao reembolso. Em se tratando de urgência e emergência, procurar o setor de autorizações, após atendimento para formalizar a solicitação de reembolso.

Quais os documentos exigidos pela operadora ?

- a) Nota fiscal válida
- b) Recibo completo constando: (Nome do paciente, data do evento, código dos procedimentos, discriminação do atendimento prestado, dados do médico assistente, dados do componente da equipe , laudo médico).

Qual é o prazo em que a operadora aceita a solicitação de reembolso?

Até 12 meses após a realização do procedimento.

Qual o prazo para receber seu reembolso?

Prazo máximo de 30 dias após a solicitação. Os depósitos são feitos em conta corrente todo dia 05 de cada mês, ou no próximo dia útil caso seja fim de semana.

Conceitos que ajudam entender melhor seu reembolso:

Emergência: Situações que implicam em riscos imediatos de vida ou lesões irreparáveis para o paciente, desde que devidamente declaradas pelo médico assistente.

Urgência: Situações entendidas como os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.