

MANUAL DE REEMBOLSO

1) CONCEITO.

Reembolso é uma expressão utilizada, na saúde suplementar, para se qualificar o ato da Operadora de Saúde realizar contraprestação ao beneficiário quando este realiza o dispêndio financeiro para custeio de atos que, por obrigação regulatória, deveriam ser custeados pela Operadora de Saúde.

2) CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO.

Para que o reembolso seja devido pela Operadora de Saúde ao beneficiário, há que se observar os critérios legais, regulatórios e contratuais, sendo:

- a) Informar previamente a Operadora de Saúde da ausência ou indisponibilidade de rede credenciada para o atendimento pretendido;
- b) O atendimento pretendido deve ter previsibilidade no rol taxativo de eventos em saúde da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- c) Urgência ou emergência, conforme artigo 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/98, assim como a previsão contida no artigo 12, inciso VI da Lei 9.656/98.
- d) Não cabe avaliação de junta médica após a realização do procedimento, para discutir os valores a serem reembolsados.

3) CRITÉRIOS PARA INDEFERIMENTO DE REEMBOLSO.

- a) Ausência de contato prévio com a Operadora, relatando ausência ou indisponibilidade de rede de atendimento;

- a.1) Quando houver prestador da rede credenciada disponível em sua cidade;
- a.2) Quando for possível ir até outra cidade nos municípios limítrofes para ser atendido por um prestador de saúde.
- b) Solicitação de reembolso para procedimentos com existência de rede credenciada, após contato prévio com a Operadora;
- c) Procedimentos: i) sem cobertura contratual; ii) que não faça parte do Rol de eventos em saúde da ANS; iii) que não atendam aos critérios da DUT (Diretrizes de Utilização Técnica) da ANS;
- d) Procedimentos realizados em hospitais de Tabela Própria - Alto Custo;
- e) Procedimentos em carência contratual na data do atendimento;
- f) Solicitação de reembolso referente a diferença de valor para troca de acomodação superior ao contratado junto a Operadora;
- g) Documentação incompleta, ilegível ou rasurada (ver lista de documentos necessários de acordo com o tipo de atendimento);
- h) Solicitação de reembolso protocolizada com mais de 12 meses da data do atendimento;
- i) Solicitação de reembolso que não seja realizada pelo beneficiário ou seu representante legal.

A operadora de planos de saúde observará a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018, no que se refere a dados particulares dos beneficiários, de modo a não se configurar uma prática abusiva por parte da operadora a exigência de determinado documento para comprovar o pagamento de despesas assistenciais para fins de reembolso.

4) NORMATIVAS VINCULADAS.

- a) Lei 9.656 de 3 de junho de 1998;
- b) Resolução Normativa – RN nº 566, de 29 de dezembro de 2022;
- c) Resolução Normativa – RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021;
- d) Resolução Normativa – RN nº 490, de 29 de março de 2022;
- e) Entendimento DIFIS nº 08, de 21 de fevereiro de 2017;
- f) Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados)

5) INFORMAÇÕES IMPORTANTES DE REEMBOLSO.

- a) O pagamento de reembolso somente será realizado na conta do titular do contrato, ou do responsável financeiro, quando o titular se tratar de menor, ressaltando que a realização de pagamentos à terceiros ocorrerá somente mediante procuração.
- b) Quando houver falecimento do titular do contrato, o reembolso poderá ser realizado mediante a apresentação do “termo de inventariante”, destinado ao inventariado conforme descrito no documento.
- c) A Unimed Cuiabá pode solicitar a qualquer momento durante o curso do trâmite do processo administrativo de reembolso, documentos complementares para sanar qualquer dúvida quanto a solicitação.
- d) Sobre o valor a ser restituído, será descontado o valor da coparticipação conforme pactuados no contrato firmados entre as partes.
- e) Nos casos de reembolso autorizados pela Unimed Cuiabá, ante a contato prévio, o beneficiário possui o prazo de até 12 meses, em referência a data do atendimento, para realizar seu pedido de restituição, o prazo de trâmite do processo são de 30 dias, contados da data da solicitação do reembolso.

6) DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REEMBOLSO

6.1) CONSULTA MÉDICA.

Recibo (em caso de pessoa física) ou nota fiscal (em caso de pessoa jurídica), contendo obrigatoriamente:

- a) Nome e CPF do beneficiário atendido;
- b) Data do atendimento;
- c) Valor unitário e total, de cada consulta (quando se tratar de mais de uma consulta, do mesmo beneficiário);
- d) Nome completo do médico, CRM e especialidade do profissional responsável pelo atendimento;
- e) Endereço completo e telefone do local de atendimento;
- f) Descrição do serviço realizado;
- g) Comprovante de pagamento da consulta.

6.2) ATENDIMENTO MULTIDICPLINAR.

(Psicólogo/Fonoaudiólogo/Nutricionista/Terapeuta Ocupacional/Fisioterapeuta etc.)

- a) Pedido médico com CID (preenchido pelo médico solicitante);
- b) Recibo (em caso de pessoa física) ou nota fiscal (em caso de pessoa jurídica), deverão obrigatoriamente conter:
 - I) Nome e CPF do beneficiário atendido;
 - II) Descrição dos serviços realizados;
 - III) Descrição dos serviços realizados;
 - IV) Carimbo e assinatura do profissional executante.
- c) Relatório de evolução do Profissional executante, carimbado e assinado;
- d) Lista de frequência contendo todas as datas dos atendimentos realizados, assinado pelo beneficiário, ou responsável e carimbado e assinado pelo profissional executante.

6.3) EXAMES.

- a) Pedido médico;
- b) Nota fiscal, contendo obrigatoriamente:
 - I) Nome do beneficiário que realizou o exame;
 - II) Descrição dos exames realizados (nome dos exames) e seus valores individuais;
 - III) Data e local do atendimento.

Obs: os exames que possuem Diretrizes de Utilização (DUT) regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) devem acompanhar justificativa médica, descrevendo a necessidade conforme o enquadramento da diretriz específica do exame realizado.

6.4) ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO.

- a) Nota Fiscal original (Discriminação dos procedimentos realizados, com o nome do paciente atendido);
- b) Relatório médico da ocorrência;
- c) Conta Analítica – Discriminação de quantidade e valores de taxas, materiais e medicamentos;
- d) Autorização da Operadora para busca de atendimento em face de ausência ou indisponibilidade de rede de atendimento.

6.5) INTERNAÇÕES CLÍNICAS, CIRÚRGICAS E UTI.

- a) Nota Fiscal original; (Informando o nome do paciente atendido)
- b) Relatório médico detalhado da ocorrência, contendo códigos dos procedimentos realizados;
- c) Cópia do Boletim Anestésico;
- d) Cópia do Descritivo Cirúrgico;
- e) Solicitação médica dos exames realizados com a indicação clínica, quando houver;

- f) Conta Analítica – Discriminação de quantidade e valores de taxas, materiais e medicamentos;
- g) Pedido médico da internação/procedimento;
- h) Contrato de prestação de serviços hospitalares;
- i) Relatório da evolução em casos de internações continuadas (internações psiquiátricas e crônicas);
- j) Autorização da Operadora para busca de atendimento em face de ausência ou indisponibilidade de rede de atendimento.

6.6) REMOÇÃO INTER-HOSPITALAR.

- a) Nota Fiscal e/ou Recibo original; (Carimbo e assinatura do médico que prestou o atendimento);
- b) Relatório médico – justificando a necessidade da remoção
- c) Pedido médico;
- d) Relatório do serviço de remoção: descrição da origem e do destino, descrição da quilometragem, tipo de ambulância, descrição da equipe de assistência a remoção (médico/enfermeiro).

6.7) HONORÁRIOS MÉDICOS (CIRURGIÃO / AUXILIAR / ANESTESISTA, VISITA MÉDICA).

- a) Nota Fiscal e/ou Recibo original (Carimbo e assinatura do médico que prestou o atendimento);
- b) Relatório médico contendo código do procedimento realizado;
- c) Cópia do Boletim anestésico;
- d) Cópia do Descritivo Cirúrgico;
- e) Pedido médico;

f) Autorização da Operadora para busca de atendimento em face de ausência ou indisponibilidade de rede de atendimento.

Caro Cliente, se não localizar o motivo de sua solicitação neste manual, orientamos que entre em contato com a operadora através dos canais de atendimentos ao cliente e site da Unimed Cuiabá para solicitar maiores esclarecimentos.

Link para solicitação do reembolso:

<http://faleconosco.unimedcuiaba.coop.br/reembolso>

Canal de atendimento ao Cliente: 0800 647 3008.

UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO