

Manual do Reembolso



DÚVIDAS SOBRE REEMBOLSO?**ELABORAMOS ESTE MATERIAL PARA LHE AJUDAR.**

Você sabia que o reembolso é uma forma **excepcional** de garantia de atendimento, em cumprimento às regras da ANS – RN 566? Porém, ele não é uma regra, e sim uma exceção!

Em quais situações você tem direito ao reembolso e de que maneira deve proceder? Vamos começar?

Os planos de saúde da UGF não permitem que você escolha livremente os prestadores de serviços para as coberturas contratuais. Ou seja, você só poderá escolher profissionais de saúde e prestadores que fazem parte da rede do seu plano. O reembolso de despesas é feito apenas em casos excepcionais, limitado às situações descritas neste manual.

Confira as hipóteses de reembolso:**1. URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA**

O beneficiário terá direito ao reembolso de despesas com assistência à saúde, em casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) ou emergência (risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis), quando não for possível o atendimento por médico cooperado e/ou em estabelecimento da rede própria, contratada, credenciada ou referenciada do plano de saúde. O reembolso das despesas com assistência à saúde será limitado ao valor pago aos prestadores e profissionais da rede da UGF.

1. ATENDIMENTO ELETIVO: INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR

A UGF efetuará o reembolso quando deixar de garantir a cobertura para o procedimento eletivo dentro dos prazos estabelecidos pela ANS, por inexistência ou indisponibilidade de prestador da rede assistencial, desde que sejam atendidas as condições abaixo:

- a) O beneficiário/responsável legal deve realizar contato prévio com a UGF, por meio de um dos Canais Oficiais de Atendimento, cientificando-a quanto à necessidade de atendimento e a dificuldade de agendamento em razão da inexistência ou indisponibilidade de prestador na rede do plano; e
- (b) A UGF, mesmo ciente da necessidade de atendimento e dificuldade de acesso a prestador da rede assistencial do plano, deixar transcorrer o prazo regulamentar sem garantir a cobertura; e
- (c) O beneficiário tenha respeitado os períodos de carência, cobertura parcial temporária (CPT), área de abrangência e atuação do plano, segmentação e o Rol da ANS vigente à época do atendimento; e
- (d) Seja formalizado pedido de reembolso junto à UGF, com todos os documentos indicados neste manual.

- Lembre-se que os prazos de atendimento são contados em dias úteis, a partir da data da solicitação do procedimento junto à UGF.
- O procedimento solicitado será assegurado pela UGF nos prazos e condições estabelecidas pela ANS em normativos vigentes na data da demanda, em qualquer prestador ou médico da rede do plano, habilitado para o atendimento e, não necessariamente, estabelecimento ou médico escolhido por você.
- As solicitações de reembolso deverão ser formalizadas por você, junto à UGF em até um ano da data do atendimento.
- O reembolso será efetuado em até 30 (trinta) dias da entrega completa dos documentos relacionados abaixo:

DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO:
CONSULTAS MÉDICAS (ELETIVAS)****Nota fiscal contendo:**

- Nota fiscal, constando: razão social, CNPJ e endereço do profissional ou local de atendimento (executante do serviço); nome do paciente atendido; descrição do serviço prestado e quantidade; identificação do médico (nome, nº CRM e especialidade); data do atendimento e valor pago por procedimento; Nome do(a) paciente atendido(a);
- Comprovante bancário de pagamento da despesa (pix, TED, DOC, extrato de cartão de crédito);
- Identificação do(a) médico(a) (nome, nº CRM e especialidade);
- Se a consulta for de urgência ou emergência, deverá ser apresentado relatório médico que comprove o caráter do atendimento.

Para psicopedagogia, encaminhar a cópia do CRP do(a) profissional.

**DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO:
EXAMES SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO****Nota fiscal contendo:**

- Pedido médico (devidamente datado e assinado, constando a indicação clínica, nome do profissional requisitante, nº do CRM e especialidade médica);
- Nota fiscal, constando: razão social, CNPJ e endereço do profissional ou local de atendimento (executante do serviço); nome do paciente atendido; descrição do serviço prestado e quantidade; identificação do médico (nome, nº CRM e especialidade); data do atendimento e valor pago por procedimento;
- Comprovante bancário de pagamento da despesa (pix, TED, DOC, extrato de cartão de crédito);
- Se o exame for de urgência ou emergência, deverá ser apresentado relatório médico que comprove o caráter do atendimento.

**DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO:
TRATAMENTOS SERIADOS, SESSÕES (FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA,
PSICOTERAPIA E OUTROS)**

- Pedido médico/relatório médico, devidamente datado e assinado, constando a indicação clínica, justificativa do plano terapêutico indicado, nome do profissional requisitante, nº do CRM e especialidade médica;
- Nota fiscal, constando: razão social, CNPJ e endereço do profissional ou local de atendimento (executante do serviço); nome do paciente atendido; descrição do serviço prestado e quantidade; identificação do profissional (nome, nº reg. conselho e especialidade); data do atendimento e valor pago por consulta/sessão;
- Comprovante bancário de pagamento da despesa (pix, TED, DOC, extrato de cartão de crédito);
- Relatório de evolução contendo os métodos/técnicas aplicados, assim como os objetivos propostos e alcançados no período do, com indicação de data e hora de cada sessão, assim como tempo de duração por sessão. Atenção: O relatório deverá estar datado e assinado, constando a identificação do profissional de saúde que prestou o atendimento, e respectiva inscrição no conselho da categoria;
- Lista de comparecimento por terapia realizada com a identificação do beneficiário e assinada diariamente pelo responsável legal, contendo a indicação de data e hora (início e fim) dos atendimentos, especialidade atendida e profissional de atendimento.
- Para Musicoterapia encaminhar a cópia comprobatória da especialização em musicoterapia do(a) profissional.
- Para psicomotricidade, encaminhar a cópia da especialização em Psicomotricidade do(a) profissional.

**DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO:
INTERNAÇÃO OU HONORÁRIOS VINCULADOS À INTERNAÇÃO**

- Pedido médico (devidamente datado e assinado, constando a indicação clínica, nome do profissional requisitante, nº do CRM e especialidade médica);
- Nota fiscal, constando: razão social, CNPJ e endereço do profissional ou local de atendimento (executante do serviço); nome do paciente atendido; descrição do serviço prestado e quantidade; identificação do médico (nome, nº CRM e especialidade); data do atendimento e valor pago por procedimento;
- Relatório cirúrgico, contendo a posição cirúrgica e identificação dos profissionais (cirurgião, 1º ou 2º auxiliar, anestesista e instrumentador);
- Boletim anestésico;
- Nota fiscal com a descrição individualizada dos honorários médicos (cirurgião, 1º ou 2º auxiliar, anestesista) constando: razão social, CNPJ e endereço do profissional ou local de atendimento (executante do serviço); nome do paciente atendido; descrição do serviço prestado e quantidade; identificação de cada médico (nome, nº CRM e especialidade); data do atendimento e valor pago por profissional;

- Laudo de exame que comprove a patologia;
- Comprovante bancário de pagamento da despesa (pix, TED, DOC, extrato de cartão de crédito);
- se o procedimento cirúrgico for de urgência ou emergência, deverá ser apresentado relatório médico que comprove o caráter do atendimento;
- Conta/fatura hospitalar analítica, em papel timbrado do prestador de serviços, datada e assinada, com indicação do tipo de acomodação (individual ou coletiva), e a descrição dos materiais/ medicamentos/insumos, assim como as respectivas quantidades e valores unitários;
- Se o procedimento cirúrgico e/ou internação for de urgência ou emergência, deverá ser apresentado relatório médico que comprove o caráter do atendimento.

DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO:**MEDICAMENTOS- QUIMIOTERÁPIOCO ORAL/ CONTROLE EFEITOS ADVERSOS E ADJUVANTES**

- Pedido médico/relatório médico, devidamente datado e assinado, constando a indicação clínica, justificativa do plano terapêutico indicado, nome do profissional requisitante, nº do CRM e especialidade médica;
- Nota fiscal com a descrição dos medicamentos, quantidade e valor unitário, data da compra;
- Comprovante bancário de pagamento da despesa (pix, TED, DOC, extrato de cartão de crédito).

DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO:**PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE E/OU DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO**

- Pedido médico (devidamente datado e assinado, constando a indicação clínica, nome do profissional requisitante, nº do CRM e especialidade médica);
- Nota fiscal, constando: razão social, CNPJ e endereço do profissional ou local de atendimento (executante do serviço); nome do paciente atendido; descrição do serviço prestado e quantidade; identificação do médico (nome, nº CRM e especialidade); data do atendimento e valor pago por procedimento;
- Relatório médico justificando a indicação;
- Boletim anestésico;
- Laudo de exame que comprove a patologia;
- comprovante bancário de pagamento da despesa (pix, TED, DOC, extrato de cartão de crédito);
- Se o procedimento for de urgência ou emergência, deverá ser apresentado relatório médico que comprove o caráter do atendimento;
- Na hipótese de procedimento cuja cobertura é condicionada ao preenchimento de Diretriz de Utilização (DUT), a CONTRATADA solicitará ainda a apresentação de laudo ou relatório médico, que de fato comprove o atendimento à Diretriz de Utilização (DUT) aplicada ao procedimento.

- Na hipótese prevista de Atendimento Eletivo, **deve ser apresentado ainda o número do protocolo** fornecido pela UGF quando você ligou comunicando a indisponibilidade ou inexistência de prestador.
- Se o seu plano tem coparticipação, nós vamos te reembolsar e cobrá-la junto com a mensalidade, observado o percentual e teto máximo por procedimento/sessão realizada.
- A regra é a apresentação de nota fiscal para comprovar a prestação do serviço. Mas, se o profissional e/ou estabelecimento de saúde que te atendeu não é obrigado a emitir nota fiscal, basta apresentar um recibo de prestação de serviços, acompanhado de uma declaração datada e assinada, constando a lei que o desobriga da emissão da nota.
- **A UGF se reserva o direito de indeferir a solicitação de reembolso no caso de ausência de documentos.** Mas, não se preocupe, você poderá solicitar novo pedido de reembolso, a qualquer momento, desde que apresente a documentação completa dentro de até um ano do atendimento.
- A solicitação do reembolso poderá ser feita em até um ano após a emissão da nota fiscal de prestação de serviço/atendimento, através do App Cliente UGF, Portal do Cliente e Totens de Autoatendimento.
- O pagamento do reembolso será feito via depósito bancário, onde a conta bancária **precisa estar em nome do titular** para maiores de idade e no caso de menores pode ser feito em nome do responsável financeiro do plano.
- Caso o procedimento que você tenha realizado não esteja no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, a **operadora não terá obrigação de realizar o reembolso** (inclusive nos casos de urgência/emergência);
- O acompanhamento do pedido de reembolso pode ser feito através de contato com a operadora pelo canal 0800 0483500 e também acessando o Portal do Cliente > “Protocolos de atendimento” ou pela aba superior “Serviços > Meus protocolos de atendimento”
- O reembolso pode ser solicitado pelos canais:
 1. **App Cliente UGF** – função reembolso
 2. **Portal do Cliente** – aba serviços > solicitação de reembolso
 3. **Totens de Autoatendimento** – Rua Antônio Dibi Mussi, 351, Centro, Florianópolis- SC

FICOU COM DÚVIDAS? CONSULTE O NOSSO FAQ COM AS PERGUNTAS FREQUENTES**Em que situações tenho direito ao reembolso e como devo proceder?**

O reembolso é assegurado no limite das obrigações e abrangência geográficas contratadas, ou seja, somente quando não há disponibilidade de rede credenciada ou disponibilidade dentro do prazo regulamentar para realizar o procedimento/consulta.

Como faço para solicitar reembolso na Unimed Grande Florianópolis?

O reembolso pode ser solicitado pelos canais:

App Cliente UGF – função reembolso

Portal do Cliente – aba serviços > solicitação de reembolso

Totens de Autoatendimento – Rua Rua Antônio Dib Mussi, 351, Centro, Florianópolis – SC

Qual é o prazo para solicitar um reembolso?

A solicitação do reembolso poderá ser feita em até um ano após a emissão da nota fiscal de prestação de serviço/atendimento.

Qual é o prazo para pagamento ou restituição do reembolso?

O prazo para reembolso previsto pela ANS é de 30 dias corridos, contados da data de solicitação feita pelo beneficiário e entrega da documentação completa.

Como vou receber o valor do reembolso?

O pagamento do reembolso será feito via depósito bancário, onde a conta bancária precisa estar em nome do titular para maiores de idade e no caso de menores pode ser feito em nome do responsável financeiro do plano.

Como posso acompanhar a minha solicitação de reembolso?

O acompanhamento pode ser feito através de contato com a operadora pelo canal 0800 0483500 e também acessando o Portal do Cliente > “Protocolos de atendimento” ou pela aba superior “Serviços > Meus protocolos de atendimento”.

Sou cliente de outra Unimed (Intercâmbio), posso solicitar reembolso para a Unimed Grande Florianópolis?

Não. A solicitação de reembolso deverá ser feita diretamente para a Unimed detentora do seu contrato. Para saber mais sobre seu contrato, orientamos que você entre em contato com os canais de atendimento da sua Unimed.

Meu atendimento foi de Urgência e Emergência (U/E), posso solicitar reembolso?

Depende. Vamos analisar e retornar a sua solicitação.

A definição do que é considerado urgência e emergência é pautada na Lei n.º 9.656/98. A Lei considera Urgência acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional, e Emergência como risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis, caracterizado em declaração pelo(a) profissional responsável pelo atendimento, ou seja, quem definirá se o paciente encontrava-se em situação de U/E é o(a) médico(a) responsável pelo atendimento. Havendo caracterização por parte do profissional e enquadramento do paciente em algum destes casos, a análise do reembolso será feita de acordo com o que prevê a RN n.º 395/2016 e Entendimento DIFIS n.º 8, de 21 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre a uniformizar de questões sobre o reembolso.

Não encontro rede credenciada para atendimento, posso realizar o atendimento particular e pedir o reembolso? Não posso esperar o prazo da operadora para localizar um profissional/prestador para me atender. Posso realizar atendimento particular e pedir reembolso?

Não será devido o ressarcimento, sem que ocorra o contato e liberação prévia com a operadora de saúde. Deste modo, o correto é procurar a UGF, antes da realização de qualquer atendimento em caráter particular.

A UGF não possui planos com opção de acesso à livre escolha de prestadores, com o reembolso das despesas efetuadas independentemente da existência de rede credenciada. O reembolso só será concedido em casos excepcionais, nos limites do estabelecido no contrato.

A ausência de contato prévio com a UGF, informando a dificuldade de agendamento ou a não espera dos prazos de garantia de atendimento impossibilita a intervenção da UGF na busca e localização de prestadores aptos para atendê-lo(a) em nossa rede, na especialidade desejada, além de avaliar a cobertura contratual dos procedimentos solicitados.

O posicionamento da UGF, em relação ao reembolso, está amparado nos normativos da ANS, RN n.º 259/2011 e Entendimento DIFIS N.º 8, de 21 de fevereiro de 2017, da Diretoria de Fiscalização (DIFIS), que orientam os beneficiários sobre a necessidade de entrar em contato com médicos e estabelecimentos de saúde credenciados e, caso não consigam marcar o procedimento dentro do prazo máximo previsto em lei, devem entrar em contato com operadora do seu plano de saúde para obter uma alternativa para o atendimento solicitado, sendo fundamental informar o número de protocolo deste contato com a UGF, que comprovará a solicitação e continuidade no pedido de reembolso.

Portanto, as solicitações de reembolso para atendimentos realizados por livre e espontânea vontade do(a) beneficiário serão indeferidas pela UGF por não atenderem às condições regulatórias e contratuais pactuadas entre a operadora e beneficiário.

Quem pode dar entrada no pedido de solicitação de reembolso?

Qualquer pessoa que esteja vinculada ao contrato Unimed (titular ou dependente), ou seu representante legal.

FIQUE ATENTO(A)!

- Caso o procedimento que você tenha realizado não estiver no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, a operadora não terá obrigação de realizar o reembolso.
- SEMPRE faça contato prévio com a Unimed para realizar a busca de rede para o seu atendimento (exceto casos de urgência/emergência, nos critérios da Lei). Aguarde o prazo de retorno.
- Confira sua caixa de e-mails, incluindo spam ou lixo eletrônico para acompanhar possíveis retornos ou notificações por estes canais.
- A Unimed reserva-se ao direito de efetuar auditorias nas solicitações de reembolso a fim de mitigar fraudes possíveis nos pedidos apresentados à operadora. Caso sejam identificadas inconsistências ou evidências fraudulentas, as pessoas envolvidas poderão ser acionadas pelos meios legais, incluindo ter o plano cancelado.

Unimed 
Grande
Florianópolis