

# 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, 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**

- 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, 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.

**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.

**DEMAIS INFORMAÇÕES:**

- 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 fraudes 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