



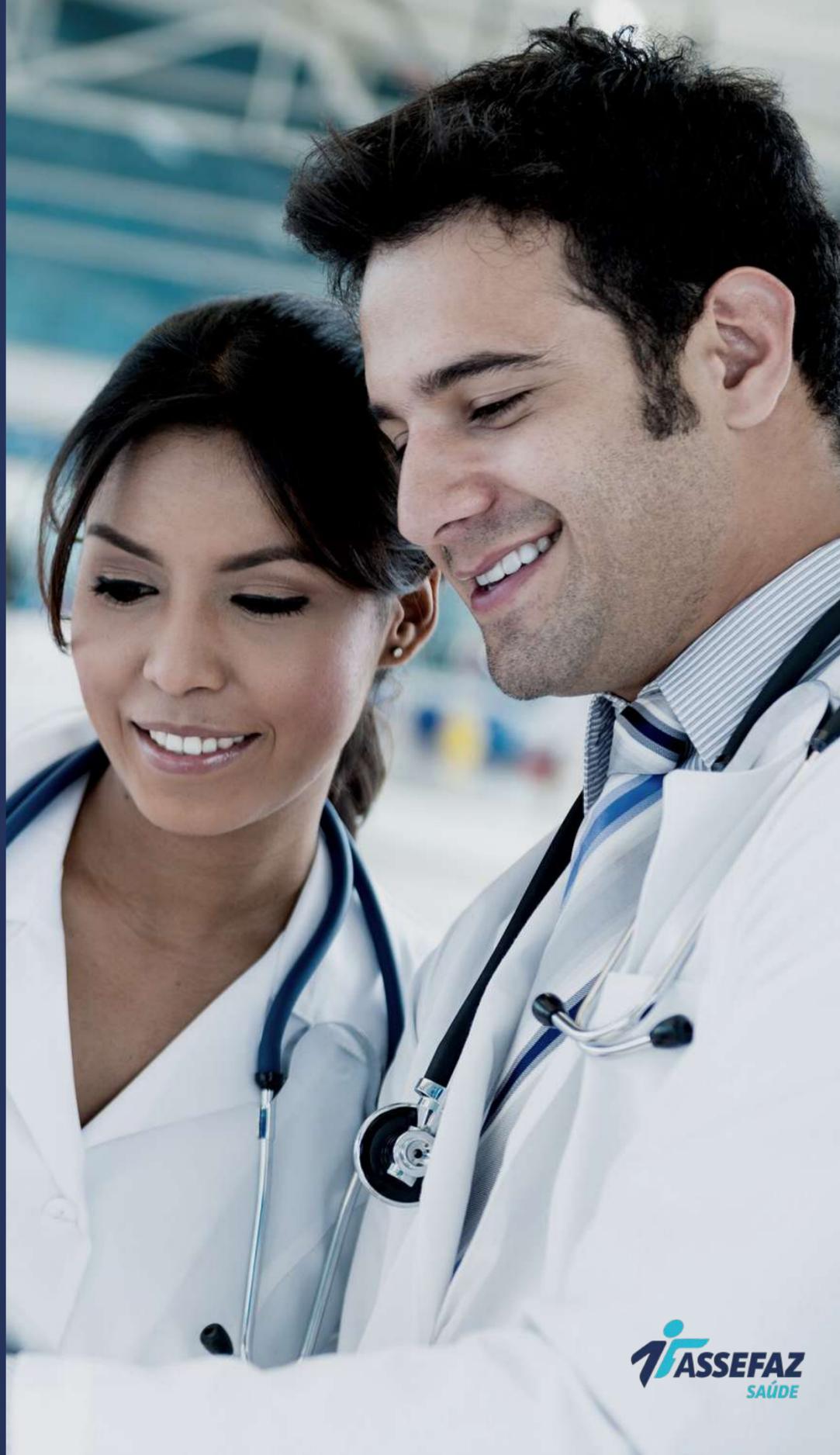
ANS Nº 34.692-6

**CARTILHA DE
REEMBOLSO DE
PROCEDIMENTO**



SUMÁRIO

REGRAS DO REEMBOLSO ASSISTENCIAL.....	03
MODALIDADES DE REEMBOLSO.....	04
Reembolso livre escolha.....	04
Reembolso integral.....	05
SITUAÇÕES PERMITIDAS DE REEMBOLSO.....	06
COMO SOLICITAR REEMBOLSO.....	08
Consultas médicas.....	09
Exames de SADT.....	10
Internação ou honorários vinculados à internação.....	11
Odontologia.....	12
CANAIS DE ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO.....	13
PRAZOS.....	14
VALORES DE REEMBOLSO.....	15
ACOMPANHAMENTO DA SOLICITAÇÃO.....	16
PRAZOS PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DE GLOSA.....	18
CANAIS DE RELACIONAMENTO.....	19



Regras do Reembolso Assistencial

A Fundação Assefaz, com o objetivo de esclarecer dúvidas relacionadas à solicitação do reembolso de procedimento, desenvolveu esta cartilha, que explica as suas regras e definições.

As informações apresentadas aqui estão de acordo com o regulamento dos planos da Fundação Assefaz e as legislações vigentes.



Modalidades de solicitação de reembolso de procedimentos



 [Retorne ao índice](#)

Na Fundação Assefaz, existem duas modalidades de solicitação de reembolso de procedimento: reembolso livre escolha e reembolso integral.

O reembolso será feito diretamente ao beneficiário titular e estará condicionado à observância dos períodos de carência, dos mecanismos de regulação e dos procedimentos cobertos pelos planos da Assefaz.

REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA:

O reembolso livre escolha consiste na utilização de serviços médicos, não médicos e odontológicos cobertos pelos planos da Fundação Assefaz, conforme seus respectivos regulamentos, realizados por intermédio da rede particular, não credenciada, por opção e conveniência do beneficiário. Nesse tipo de reembolso, o beneficiário arcará com o pagamento das despesas, sendo o valor ressarcido posteriormente, mediante apresentação de recibo (no caso de prestador de serviços/pessoa física) ou de nota fiscal (no caso de prestador de serviços/pessoa jurídica) e demais documentos, conforme regras e valores definidos pela Assefaz.

O reembolso das despesas realizadas será pago até o limite do valor constante das tabelas praticadas pela Fundação Assefaz. E, caso o plano de saúde do beneficiário possua previsão de coparticipação ou franquia, elas serão descontadas do valor a ser reembolsado.



REEMBOLSO INTEGRAL:

O Reembolso Integral existe para atender às Resoluções Normativas nº 259/2011 e nº 268/2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ou outra que possa vir a substituí-las. Essas Resoluções preveem a garantia de atendimento dos beneficiários quando identificada a inexistência ou indisponibilidade de prestadores para o atendimento no município demandado, no município limítrofe, na região de saúde ou fora da região de saúde.

Para ter acesso à garantia do atendimento pela modalidade de reembolso integral, o beneficiário deverá acionar a Central de Atendimento da Assefaz pelo número 0800 703 45 45 ou entrar em contato com a Gerência Regional ou Posto de Atendimento da sua localidade.

No reembolso integral, o beneficiário realiza o pagamento das despesas autorizadas excepcionalmente ao prestador não credenciado, sendo ressarcido posteriormente, mediante apresentação de recibo (se o prestador de serviços for pessoa física) ou nota fiscal (se o prestador de serviços for pessoa jurídica) e demais documentos, conforme regras definidas pela Fundação Assefaz.

O reembolso das despesas realizadas será pago integralmente. E, caso o plano de saúde do beneficiário possua previsão de coparticipação ou franquia, elas serão descontadas do valor a ser reembolsado.

Situações permitidas de reembolso



EM QUE CASOS PODERÁ SER SOLICITADO O REEMBOLSO INTEGRAL?

Em casos de urgência/emergência devidamente caracterizados e quando houver inexistência de rede credenciada na localidade.

Em casos eletivos, quando não há possibilidade de agendamento prévio do atendimento (consultas, exames, internações e demais procedimentos). Nesses casos, o beneficiário deverá acionar a Central de Atendimento da Assefaz pelo número 0800 703 45 45 ou se dirigir à Gerência Regional ou Posto de Atendimento da sua localidade.

HÁ ALGUMA PARTICULARIDADE NO CÁLCULO DO REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA OU SEMPRE VOU RECEBER 100% DO VALOR DA TABELA PUBLICADA NO SITE DA OPERADORA?

Sim, há particularidades, por exemplo, alguns procedimentos sofrem diferenças em seus valores quando realizados no mesmo ato, conforme regras previstas nas tabelas praticadas pela Assefaz.

Para saber a estimativa do valor a ser reembolsado, considerando essas particularidades, os beneficiários deverão acionar a Assefaz para solicitar a prévia de reembolso [neste link](#).

CASO A ASSEFAZ INDIQUE UM PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO E O BENEFICIÁRIO OPTE POR REALIZAR O PROCEDIMENTO COM OUTRO PROFISSIONAL, ELE PODERÁ REQUERER O REEMBOLSO?

Sim. Contudo a solicitação será enquadrada como reembolso livre escolha, haja vista que a Assefaz forneceu profissional/prestador para o atendimento e, por opção, o beneficiário escolheu outro profissional/prestador não credenciado ou não contratado para a realização do procedimento.

POSSO SOLICITAR REEMBOLSO PARA TRATAMENTOS NEGADOS E/OU NÃO COBERTOS PELA ASSEFAZ?

Não. Quando o tratamento é negado, significa que o procedimento não é coberto ou não atende às diretrizes de utilização adotadas pela Assefaz e regidas pela ANS.

POSSO SOLICITAR REEMBOLSO PARA INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO?

Sim. O reembolso seguirá os critérios de cobertura estabelecidos pela Assefaz para o procedimento e o valor do reembolso seguirá conforme as tabelas praticadas pela Fundação.

POSSO SOLICITAR REEMBOLSO PARA DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO) E LIO (LENTE INTRAOCULAR)?

Sim. Para o DIU e a LIO, o reembolso será feito de acordo com base no valor das tabelas praticadas pela Assefaz.

Vale destacar também que, quando o material for nacional ou nacionalizado, deverá ser apresentado obrigatoriamente o lacre com o número do registro na ANVISA, juntamente com a documentação comprobatória para o reembolso.

POSSO SOLICITAR REEMBOLSO DE OPME?

Sim. O reembolso de OPME ligado ao ato cirúrgico, será analisado técnico e administrativamente e, caso pertinente, o valor a ser ressarcido será conforme tabelas praticadas pela Assefaz.



Como solicitar reembolso

Para solicitar o reembolso, tanto na modalidade de livre escolha como na integral, o beneficiário deverá preencher o formulário disponibilizado no site da Fundação Assefaz, [neste link](#).

Após o preenchimento e a concordância com as regras estabelecidas, o beneficiário deverá anexar a documentação obrigatória, conforme especificado no quadro a seguir:

TIPO DE ATENDIMENTO

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

CONSULTAS MÉDICAS

Quando o ressarcimento ocorrer por meio de recibo, é necessário enviar:

- Identificação do profissional (nome, CPF, carimbo e assinatura), com o seu respectivo registro no Conselho, e o endereço completo do executante.

Nos reembolsos por meio de NF (PJ), deverão constar os dados obrigatórios: razão social, CNPJ, endereço.

- Identificação do profissional (nome, CPF, carimbo e assinatura), com o seu respectivo registro no Conselho, e o endereço completo do executante.

Ao apresentar o recibo e/ou nota fiscal, se faz necessário informar:

- Nome do paciente atendido;
- Discriminação do serviço prestado (deverá constar a especialidade médica atendida);
- Valor pago por procedimento;
- Data do atendimento.

TIPO DE ATENDIMENTO

EXAMES DE SADT (SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO) E TRATAMENTOS SERIADOS

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Quando o ressarcimento ocorrer por meio de recibo, enviar:

- Identificação do profissional (nome, CPF, carimbo e assinatura), com o seu respectivo registro no Conselho.
- Nos reembolsos por meio de NF (PJ), deverão constar os dados obrigatórios: razão social, CNPJ, endereço.

Ao apresentar o recibo e/ou nota fiscal, se faz necessário informar:

- Nome do paciente atendido;
- Discriminação do serviço prestado;
- Pedido Médico ou Relatório Médico;
- Valor pago por procedimento;
- Data do atendimento.

Para tratamentos seriados (fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia e outros) deverão constar também:

- Relatório da evolução do paciente (sempre posterior ao atendimento);
- Quantidade e data das sessões realizadas (informadas pelo profissional que realizou o atendimento);
- Assinaturas do paciente e/ou responsável e do profissional executante (lista de frequência, com discriminação das datas de cada sessão do procedimento realizado), confirmando o atendimento de acordo com o previsto no regulamento da Fundação Assefaz.

TIPO DE ATENDIMENTO

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

INTERNAÇÃO OU HONORÁRIOS VINCULADOS À INTERNAÇÃO

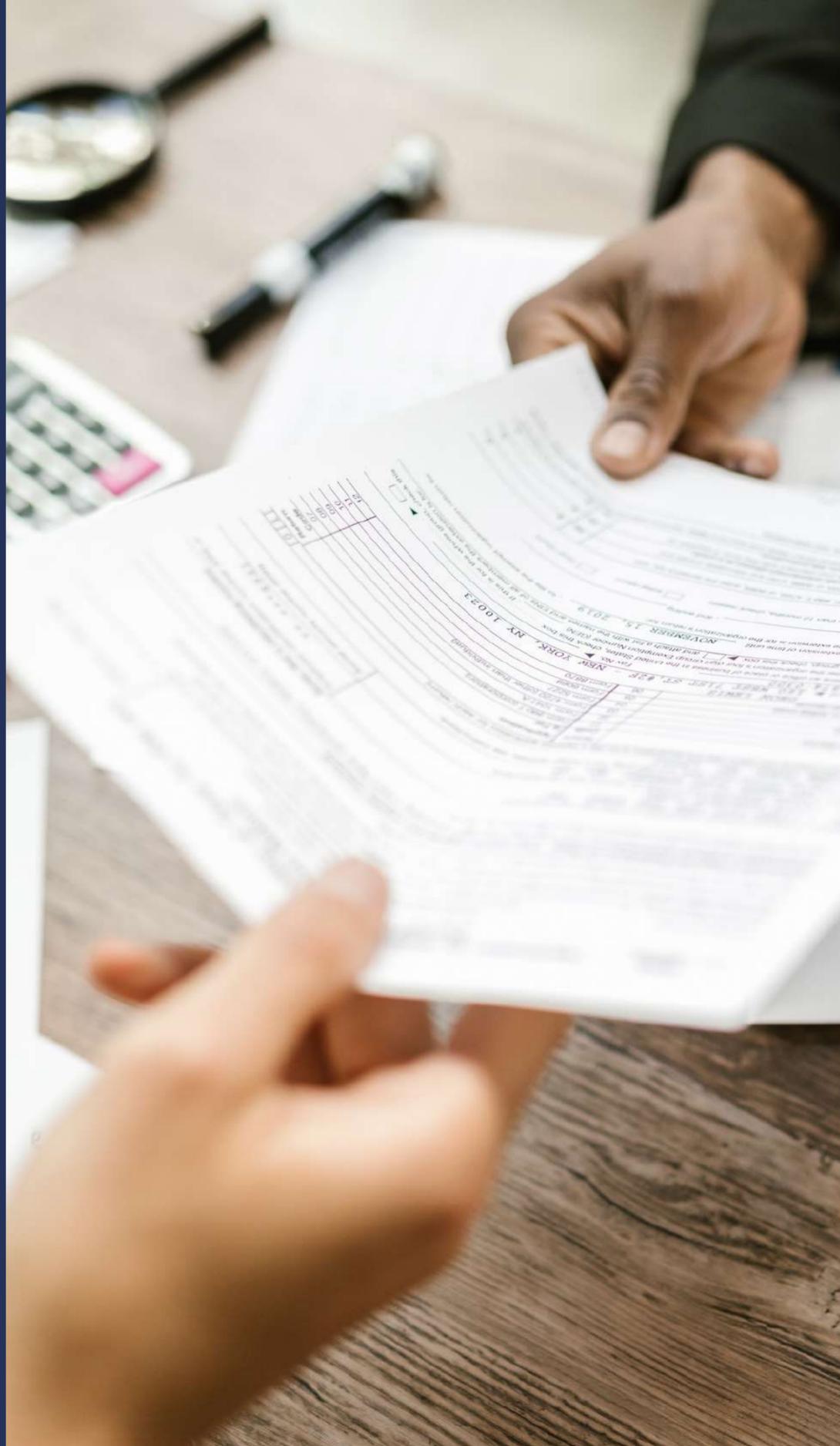
Quando o reembolso ocorrer por meio de recibo, é necessário enviar:

- Identificação do profissional (nome, CPF, carimbo e assinatura), com o seu respectivo registro no Conselho.
- Nos reembolsos por meio de NF (PJ), deverão constar os dados obrigatórios (razão social, CNPJ, endereço).

Todos os pedidos deverão conter:

- Nome do paciente atendido;
- Descrição do atendimento prestado;
- Nos casos de internação fora da rede credenciada, deverá ser apresentada conta hospitalar analítica, em papel timbrado do prestador de serviços, contendo todos os gastos provenientes da internação, o período, o tipo de acomodação, os materiais e os medicamentos devidamente discriminados.
- Relatório Médico contendo o diagnóstico, o tratamento realizado, a data da internação e a alta, se for o caso; a condição de urgência e/ou emergência;
- Nos casos de internação em rede credenciada e quando a cobrança se referir apenas aos honorários médicos de profissionais não credenciados, é obrigatória a informação sobre a posição cirúrgica do médico que exerceu o procedimento (cirurgião, 1º ou 2º auxiliar, anestesista ou instrumentador), juntamente com seus registros profissionais e CPF (sem essas informações, os pedidos não serão acatados);
- Valor pago por cada procedimento e de cada profissional participante do procedimento realizado;
- Data do atendimento.

TIPO DE ATENDIMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
ODONTOLOGIA	<p>Quando o reembolso ocorrer por meio de recibo, é necessário enviar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificação do profissional (nome, CPF, carimbo e assinatura) com o seu respectivo registro no Conselho;• Para reembolsos por meio de NF (PJ), deverão constar os dados obrigatórios (razão social, CNPJ, endereço). <p>Todos os pedidos deverão conter:</p> <ul style="list-style-type: none">• Relatório detalhado do dentista ou odontologista;• Valor pago por cada procedimento;• Data do atendimento;• Exame de Raio X para os casos de tratamento de: prótese, canal e demais procedimentos indicados na tabela de odontologia disponível no site da Assefaz.



Canais de envio da documentação

PRESENCIAL

O beneficiário poderá solicitar o reembolso comparecendo nas Gerências Regionais ou nos Postos de Atendimento. A Gerência Regional ou Posto de Atendimento deverá receber, conferir e encaminhar a documentação via sistema à Gerência Nacional de Saúde.

DIGITAL

O beneficiário poderá solicitar o reembolso por meio do [site da Assefaz](#). A solicitação seguirá para a Gerência Regional ou Posto de Atendimento, que deverá receber, conferir e encaminhar a documentação via sistema à Gerência Nacional de Saúde

CORREIOS

O beneficiário poderá solicitar o reembolso via Correios, enviando a documentação para a Gerência Regional onde está vinculado. A Gerência Regional ou Posto de Atendimento deverá receber, conferir e encaminhar a documentação via sistema à Gerência Nacional de Saúde.



QUAL O PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DO RECIBO OU DA NOTA FISCAL PARA FINS DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE PROCEDIMENTO?

Conforme preveem as regras atuais, o pedido de reembolso poderá ocorrer em até 12 (doze) meses após o evento, sob a pena de perda do direito de requerimento de reembolso.

O CRÉDITO SE DARÁ NA FOLHA DE PAGAMENTO OU NA CONTA CORRENTE?

O valor do reembolso será creditado na conta corrente do Beneficiário titular cadastrado na Operadora. Por isso, é importante manter seus dados bancários sempre atualizados.

EM QUANTO TEMPO OS VALORES SERÃO CREDITADOS APÓS A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO DE REEMBOLSO?

Os valores serão creditados em até 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega da documentação completa.

Se houver necessidade de documentação complementar, o prazo será contado a partir da data da regularização.





Valores de reembolso

COMO SÃO CALCULADOS OS VALORES A SEREM RESSARCIDOS?

Na modalidade **livre escolha**, o ressarcimento é feito com base nos valores praticados nas tabelas da Assefaz.

Na modalidade de **reembolso integral**, os valores serão reembolsados integralmente, descontada a coparticipação, desde que estejam em consonância com as regras vigentes.



Acompanhamento da solicitação



 [Retorne ao índice](#)

EXISTE FERRAMENTA PARA O ACOMPANHAMENTO DA MINHA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO?

Sim, a área logada do beneficiário. Será habilitada uma nova tela, contendo as solicitações de reembolso.

Para toda solicitação, será atribuído um status, indicando o andamento do processo, conforme segue:

DIGITAÇÃO - Indica que a solicitação de reembolso foi recebida na central de processamento e será encaminhada para a devida análise.

CONFERÊNCIA - Nessa fase, a solicitação de reembolso está em análise para verificar, por exemplo, a cobertura, o enquadramento do procedimento, o cálculo do reembolso, com base nas tabelas praticadas pela Assefaz, entre outros itens.

PRONTO - Indica que a solicitação de reembolso foi analisada e está aguardando o fechamento da rotina operacional do cronograma de pagamento.

FATURADO - Esse status indica que o processamento foi concluído e será encaminhado para pagamento. A data indicada nesse status é a data prevista para pagamento.

DEVOLVIDO - Indica que a solicitação de reembolso apresenta alguma inconsistência técnica (como falta de dados ou documentos que impossibilitam a análise do pedido) ou que o procedimento não é coberto pelo plano. Sendo assim, o recibo será devolvido para a gerência que, por sua vez, o encaminhará ao beneficiário.

**O QUE DEVO FAZER CASO NÃO VISUALIZE O PAGAMENTO
NA DATA INFORMADA NO SITE DA ASSEFAZ ATÉ
30 DIAS APÓS A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO?**

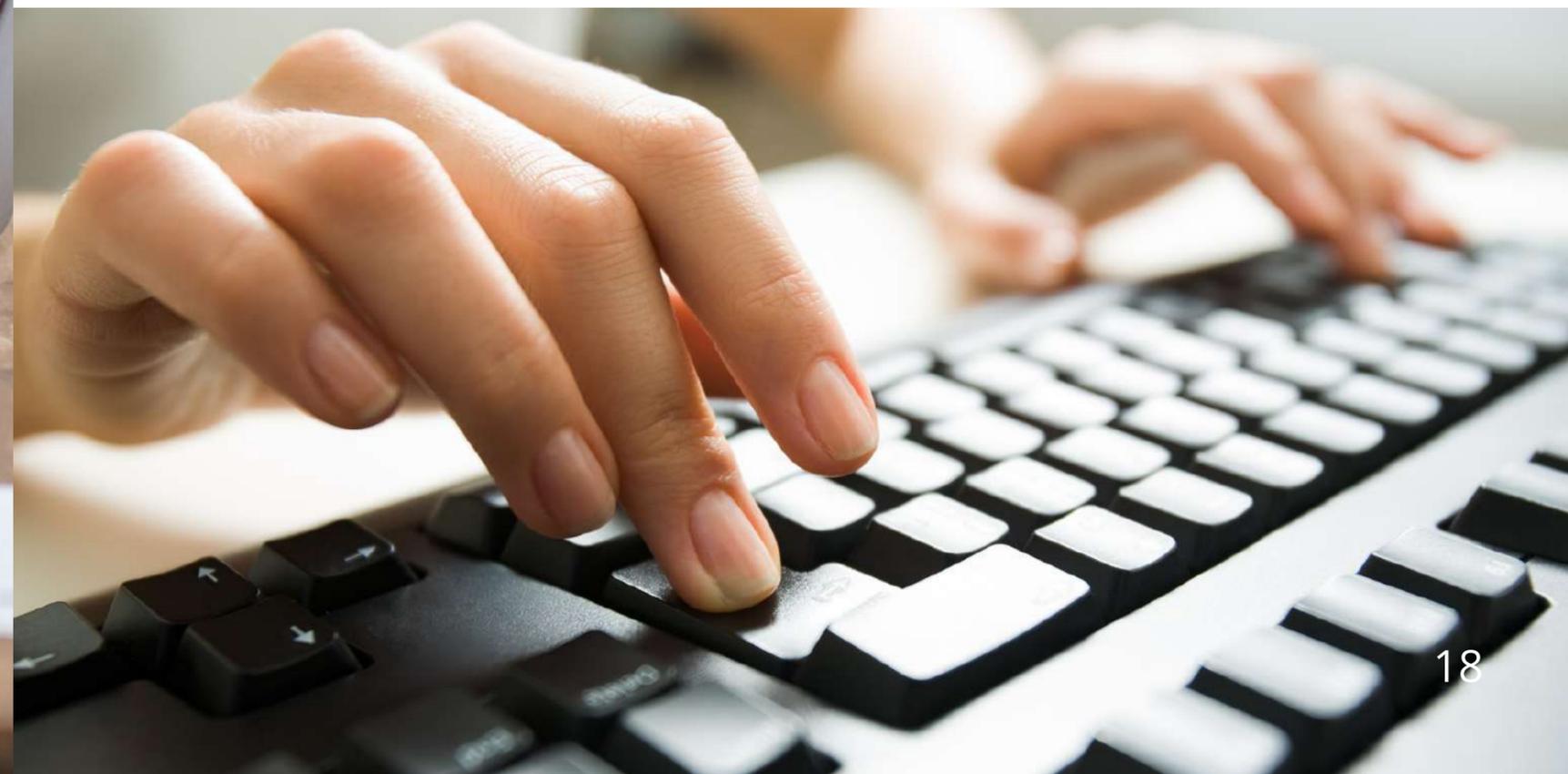
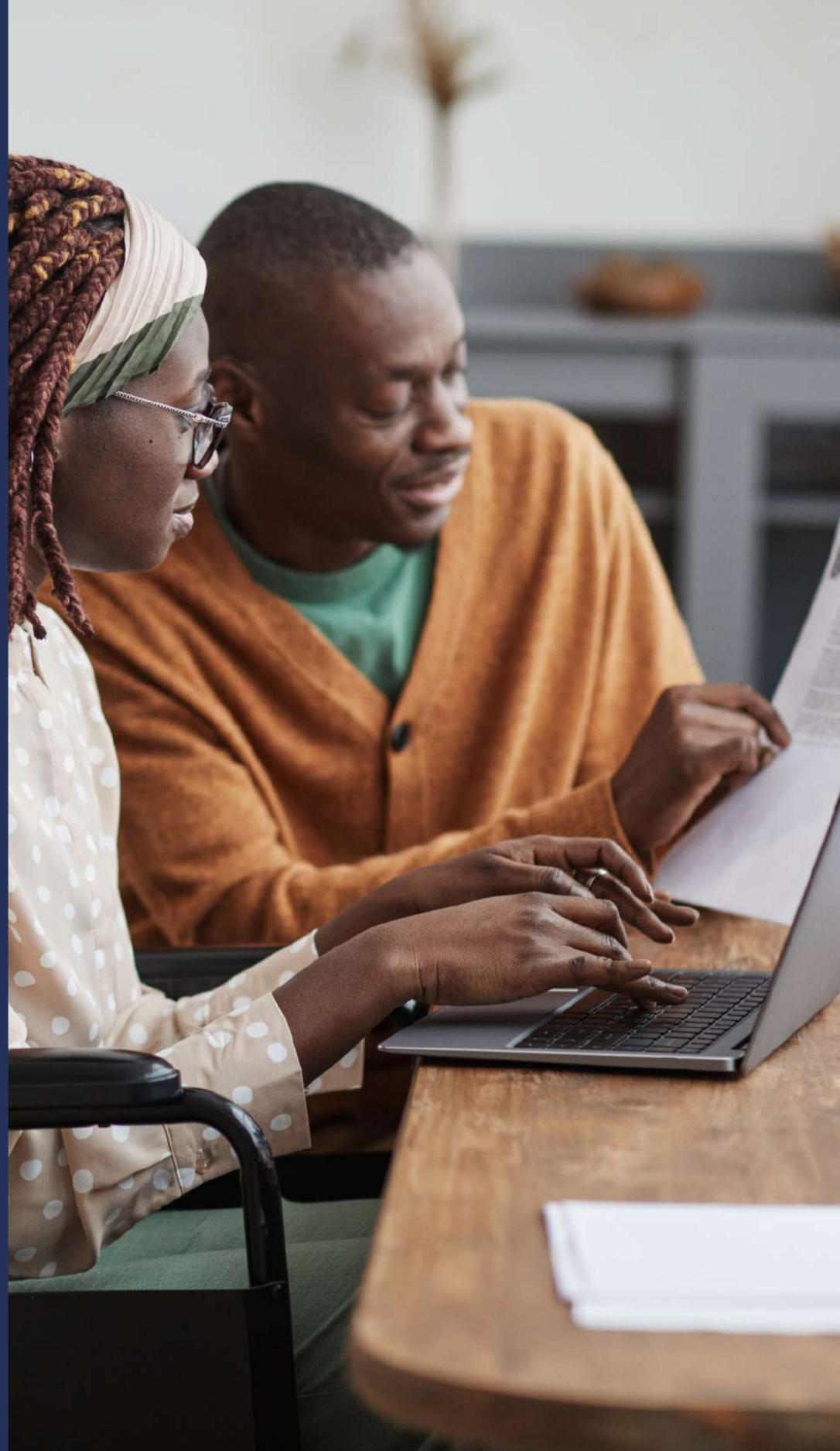
Você deverá entrar em contato com a Assefaz em sua localidade ou com a Central de Atendimento pelo telefone 0800 703 45 45.

 [Retorne ao índice](#)



Prazos para solicitação de recurso de glosa

O beneficiário poderá recorrer dos valores glosados com os novos argumentos ou documentos que possam alterar a análise do processo no prazo de 30 (trinta) dias corridos. Esse prazo será contado a partir da data do indeferimento disponível no **portal no beneficiário**, no site da Assefaz.





CANAIS DE RELACIONAMENTO



Central de Atendimento
0800 703 4545

Atendimento 24 horas inclusive aos
sábados, domingos e feriados



**Posto de Atendimento
de Brasília/DF**

SCRS 506, Bloco A, loja 45, W3 Sul
Asa Sul | Brasília/DF
Telefones: (61) 2191-8585/8562
Horário de atendimento: segunda a
quinta-feira, das 8h às 17h, e sexta-
feira, das 9h às 17h



WhatsApp Business
(61) 99266-1978



Demais estados

Atendimento 24 horas, inclusive aos
sábados, domingos e feriados, pela
Central de Relacionamento
(0800 703 4545)
Ou acesse: www.assefaz.org.br >>
Canais de Comunicação >> Canais
de Relacionamento



Chat

Portal da Assefaz
(www.assefaz.org.br)
CHAT - Ajuda?



E-mail

faleconosco@assefaz.org.br
assefaz@assefaz.org.br



Ouvidoria

ouvidoria@assefaz.org.br



www.assefaz.org.br

 @assefazoficial

 Fundação Assefaz Oficial

 @assefazoficial

ANS Nº 34.692-6

CARTILHA DE REEMBOLSO DE PROCEDIMENTO

Elaboração:

Coordenação de Análise de Contas Médicas
(CACM/GNS/DISA)

Diagramação:

Assessoria de Comunicação (ASCOM/DIPRE)