

UNIMED MACEIÓ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Este documento tem como objetivo orientar e padronizar as atividades de reembolso de despesas médicas dos beneficiários da Unimed Maceió, conforme previsto na Resolução Normativa da ANS n.º 566/2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde, assim como no Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares e na Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

1. AUTORIZAÇÃO PARA REEMBOLSO

Somente serão recebidos e analisados pedidos de reembolso de consultas, procedimentos, exames e/ou terapias cobertos pelo ROL de Procedimentos da ANS, quando **(a)** demandados por médicos cooperados e seus dependentes, inscritos nos contratos 888, 889 e 890; **(b)** estiverem associados a beneficiários inscritos sob contratos Uni Premium Empresarial Apartamento com reembolso, registro ANS 502.590/25-7, e Uni Premium individual Apartamento com reembolso, registro ANS 502.591/25-5; ou **(c)** comprovada a indisponibilidade ou a insuficiência de rede de atendimento, mediante o protocolo de atendimento do contato prévio do beneficiário e/ou seu representante, no qual a orientação da própria operadora tenha sido no sentido de autorizar a realização do atendimento pretendido excepcionalmente de forma particular para posterior reembolso.

Conforme Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento das pessoas beneficiárias de plano privado de assistência à saúde, o reembolso deve ser realizado quando:

Art. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

§ 1º Para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente.

Posto isso, a modalidade que demanda a orientação da própria operadora autorizando a realização do atendimento pretendido excepcionalmente de forma particular - item c do primeiro parágrafo do capítulo; a Unimed Maceió considerará apenas os cenários de **indisponibilidade ou insuficiência de prestador integrante da rede assistencial** para a autorização de reembolso. Ou seja, na hipótese de inexistência de prestador que ofereça o serviço ou o procedimento demandado no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, será assegurado o reembolso integral, considerando o disposto no Art. 3º da Resolução Normativa n.º 566, de 29 de dezembro de 2022:

§ 2º Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos neste artigo, será considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário.



Não estarão autorizados para reembolso os seguintes itens e situações, conforme as disposições do Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares da Unimed Maceió:

- I. Atendimentos realizados por profissionais que não tenham formação na área da saúde;
- II. Coberturas assistenciais que não estão previstas na Lei n.º 9.656/98 e no Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época do evento;
- III. Atendimentos realizados em formato on-line (teleatendimento);
- IV. Diferença de valor para troca de acomodação superior;
- V. Quando a pessoa beneficiária não se enquadra nas Diretrizes de Utilização para o procedimento solicitado, que servem para orientação e regulamentação do uso adequado de procedimento médicos e exames complementares;
- VI. Despesas com atendimentos realizados por prestadores e profissionais cooperados da Unimed;
- VII. Nos casos em que o beneficiário estiver no período de cumprimento de carências para o serviço solicitado;
- VIII. Solicitações de reembolsos de atendimentos realizados fora da abrangência contratual, conforme contratado e compactuado no Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares;
- IX. Cobrança de honorários para atendimentos de caráter eletivo;
- X. Procedimentos não cobertos pelos planos que foram adquiridos antes de 2 de janeiro de 1999, não regulamentados;
- XI. Despesas com atendimentos realizados sem a devida comprovação de indisponibilidade ou inexistência da rede credenciada junto à Unimed, excetuando-se as demandas de médicos cooperados e seus dependentes, bem como, beneficiários dos contratos Uni Premium com reembolso;
- XII. Terapias, procedimentos e exames acompanhados de relatórios ou pedidos médicos emitidos há mais de 06 (seis) meses.

Caso o beneficiário(a) não esteja associado a alguma modalidade de livre escolha e não tenha efetuado o contato prévio com a Unimed Maceió, estará implicada a perda do direito ao reembolso, exceto para a seguinte situação:

I. Atendimento de Urgência e Emergência

Conforme disposto no art. 12 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998:

VI - Reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1.º do art. 1.º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pela pessoa beneficiária com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados



pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada.

De acordo com o Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares da Unimed Maceió, no que tange à cobertura de urgência e emergência, somente serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência. Sendo entendidos como emergência os casos que implicarem risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente, enquanto urgência, os casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Em casos de atendimentos de urgência e emergência em que o prestador credenciado efetue ou permita a cobrança de honorários, o beneficiário será reembolsado integralmente, desde que tenha cobertura contratual para o atendimento. Os custos decorrentes desse tipo de reembolso serão deduzidos da produção do prestador responsável pela cobrança.

2. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Todos os documentos listados a seguir devem ser disponibilizados à Unimed Maceió em formato PDF, com boa legibilidade e qualidade adequada para avaliação.

1. Contato Prévio Para Verificação da Rede

Para garantia assistencial e autorização de terapias, procedimentos e exames, o beneficiário deve, obrigatoriamente, apresentar um pedido médico emitido nos últimos 06 (seis) meses, a contar retroativamente a partir do contato com a operadora, contendo:

- I. justificativa/dados clínicos do beneficiário atendido;
- II. data da solicitação;
- III. descrição do serviço solicitado;
- IV. nome, CRM, especialidade, assinatura e carimbo do médico solicitante.

2. Solicitação do Reembolso

Para a devida análise e processamento, além do fornecimento de todas as informações indicadas como obrigatórias no formulário de solicitação a ser preenchido pelo beneficiário/cooperado (item 3.2), é necessária a apresentação dos documentos relacionados para cada evento, conforme segue:

I. Consultas

- a. Nota fiscal - aplicável para profissionais que atuam como pessoa jurídica, contendo:
 - I. nome do beneficiário/cooperado atendido;
 - II. nome do responsável pelo pagamento;
 - III. CNPJ completo do prestador de serviços;



- IV. discriminação do(s) serviço(s) realizado(s) com quantidade(s) e preços por unidade;
- V. data da realização da consulta;
- VI. nome, CRM, especialidade, assinatura e carimbo do médico executante.
- b. Recibo Saúde, emitido junto à Receita Federal - aplicável apenas para profissionais de saúde² atuantes como pessoa física, em substituição à Nota Fiscal; contendo:
 - I. CPF do prestador do serviço;
 - II. CPF do beneficiário/cooperado atendido;
 - III. CPF do responsável pelo pagamento;
 - IV. registro de classe do profissional junto ao respectivo conselho;
 - V. discriminação do(s) serviço(s) realizado(s) com quantidade(s) e preços por unidade;
 - VI. data da emissão;
 - VII. data do pagamento;
 - VIII. valor do pagamento.
- c. Comprovante de pagamento (Pix, segunda via do cartão, transferência bancária ou documento equivalente que comprove a origem e efetivação do pagamento).
- d. Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió (protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para o reembolso).
- e. A ausência dessa comprovação impossibilita a validação da despesa e, consequentemente, o processamento do reembolso.

II. Exames

Além do pedido médico indicado no item 2.1, deverão ser encaminhados os seguintes documentos:

- a. Nota fiscal contendo:
 - I. nome do beneficiário/cooperado atendido;
 - II. CPF do beneficiário/cooperado atendido;
 - III. nome do responsável pelo pagamento;
 - IV. CNPJ completo do prestador de serviços;
 - V. discriminação do(s) serviço(s) realizado(s) com código TUSS - informado pela Unimed no contato prévio; quantidade(s) e preço(s) por unidade;
 - VI. data da realização do(s) exame(s).
- b. Comprovante de pagamento (Pix, segunda via do cartão, transferência bancária ou documento equivalente que comprove a origem e efetivação do pagamento.).
- c. Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió (protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso, conforme descrito no item 1 desta política).
- d. A ausência dessa comprovação impossibilita a validação da despesa e, consequentemente, o processamento do reembolso.



III. Despesas Médico-hospitalares

Além do pedido médico indicado no item 2.1, deverão ser encaminhados os seguintes documentos:

- a. Nota fiscal contendo:
 - I. nome do beneficiário/cooperado atendido;
 - II. CPF do beneficiário/cooperado atendido;
 - III. nome do responsável pelo pagamento;
 - IV. CNPJ completo do prestador de serviços;
 - V. discriminação do(s) serviço(s) realizado(s) com código TUSS - informado pela Unimed no contato prévio; quantidade(s) e preços por unidade;
 - VI. data da realização da despesa.
- b. Relatório emitido pelo médico assistente contendo:
 - I. boletim operatório, quando aplicável, com código TUSS do procedimento realizado;
 - II. descrição clínica e justificativa dos procedimentos realizados;
 - III. complicações clínicas, se houver;
 - IV. relatório detalhado de alta hospitalar, incluindo período de permanência (data de entrada e alta);
 - V. nome, CRM, especialidade, assinatura e carimbo do médico assistente.
- c. Conta hospitalar discriminando quantidades, preços por unidade, tipos de materiais e medicamentos consumidos;
- d. Comprovante de pagamento (Pix, segunda via do cartão, transferência bancária ou documento equivalente que comprove a origem e efetivação do pagamento).
- e. Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió (protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso, conforme descrito no item 1 desta política).
- f. A ausência dessa comprovação impossibilita a validação da despesa e, conseqüentemente, o processamento do reembolso.

IV. Quimioterapia e Radioterapia

Além do pedido médico indicado no item 2.1, deverão ser encaminhados os seguintes documentos:

- a. Nota fiscal contendo:
 - I. nome do beneficiário/cooperado atendido;
 - II. CPF do beneficiário/cooperado atendido;
 - III. nome do responsável pelo pagamento;
 - IV. CNPJ completo do prestador de serviços;
 - V. discriminação do(s) serviço(s) realizado(s) com quantidade(s) e preços por unidade;
 - VI. data da realização do tratamento.
- b. Diagnóstico (estadiamento completo, incluindo cópia dos laudos de exames).



- c. Tratamento prescrito contendo:
 - I. medicamentos e protocolos;
 - II. tempo de existência da doença;
 - III. estimativa de sessões ou ciclos necessários;
 - IV. nome, CRM, especialidade, assinatura e carimbo do médico responsável.
- d. Conta hospitalar discriminando quantidades, preços por unidade, tipos de materiais e medicamentos consumidos.
- e. Comprovante de pagamento (Pix, segunda via do cartão, transferência bancária ou documento equivalente que comprove a origem e efetivação do pagamento).
- f. Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió (protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso, conforme descrito no item 1 desta política).
- g. A ausência dessa comprovação impossibilita a validação da despesa e, conseqüentemente, o processamento do reembolso.

V. Psicoterapia, Fonoterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Fisioterapias

- a. Nota fiscal - aplicável para profissionais que atuam como pessoa jurídica, contendo:
 - I. nome do beneficiário/cooperado atendido;
 - II. CPF do beneficiário/cooperado atendido;
 - III. nome do responsável pelo pagamento;
 - IV. CNPJ completo do prestador de serviço;
 - V. discriminação do(s) serviço(s) realizado(s) com quantidade(s) e preços por unidade;
 - VI. datas da realização das sessões,
 - VII. nome, conselho de classe, especialidade, assinatura e carimbo do profissional executante.
- b. Recibo Saúde, emitido junto à Receita Federal - aplicável apenas para profissionais de saúde³ atuantes como pessoa física, em substituição à Nota Fiscal, contendo:
 - I. CPF do prestador do serviço;
 - II. CPF do beneficiário/cooperado atendido;
 - III. CPF do responsável pelo pagamento;
 - IV. registro de classe do profissional junto ao respectivo conselho;
 - V. discriminação do serviço(s) realizado(s) com quantidade(s) e preços por unidade;
 - VI. data da emissão;
 - VII. data do pagamento;
 - VIII. valor do pagamento.
- c. Solicitação médica atualizada (conforme descrito no item 2.1 desta política), contendo:
 - I. justificativa/dados clínicos do beneficiário/cooperado atendido;
 - II. data da solicitação;
 - III. nome, CRM, especialidade, assinatura e carimbo do médico solicitante;



- IV. código TUSS do procedimento, quantidade de sessões necessárias e CID.
- d. Relatório de atendimento (frequência) contendo:
 - I. nome completo do beneficiário/cooperado atendido;
 - II. quantidade de sessões realizadas;
 - III. datas individuais de atendimento de cada sessão;
 - IV. assinatura do beneficiário/cooperado atendido, se maior de 18 anos, ou do seu responsável, em caso contrário;
 - V. nome, conselho de classe, especialidade, assinatura e carimbo do profissional executante.
- e. Comprovante de pagamento (Pix, segunda via do cartão, transferência bancária ou documento equivalente que comprove a origem e efetivação do pagamento).
- f. Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió (protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso, conforme descrito no item 1 desta política).
- g. A ausência dessa comprovação impossibilita a validação da despesa e, conseqüentemente, o processamento do reembolso.

VI. Honorários Médicos

Além do pedido médico indicado no item 2.1, deverão ser encaminhados os seguintes documentos:

- a. Nota fiscal - aplicável para profissionais que atuam como pessoa jurídica, contendo:
 - I. nome do beneficiário/cooperado atendido;
 - II. CPF do beneficiário/cooperado atendido;
 - III. nome do responsável pelo pagamento;
 - IV. CNPJ completo do prestador de serviço;
 - V. discriminação do(s) serviço(s) realizado(s) com código TUSS - informado pela Unimed no contato prévio;
 - VI. quantidade(s) e preços por unidade;
 - VII. data da realização do atendimento;
 - VIII. nome, CRM, especialidade, assinatura e carimbo do médico executante.
- b. Recibo Saúde, emitido junto à Receita Federal - aplicável apenas para profissionais de saúde⁴ atuantes como pessoa física, em substituição à Nota Fiscal, contendo:
 - I. CPF do prestador do serviço;
 - II. CPF do beneficiário/cooperado atendido;
 - III. CPF do responsável pelo pagamento;
 - IV. registro de classe do profissional junto ao respectivo conselho;
 - V. discriminação do serviço(s) realizado(s) com quantidade(s) e preço(s) por unidade;
 - VI. data da emissão;
 - VII. data do pagamento;
 - VIII. valor do pagamento.



- c. (1) Relatório clínico, (2) boletim operatório com código TUSS do procedimento realizado, quando referente a cirurgia, e/ou (3) ficha anestésica, quando referente a honorários de anestesista, contendo:
- I. descrição clínica e justificativa dos procedimentos realizados;
 - II. complicações clínicas, se houver;
 - III. relatório detalhado de alta hospitalar, incluindo período de permanência (data de entrada e alta);
 - IV. nome, CRM, especialidade, assinatura e carimbo do médico assistente.
- d. Comprovante de pagamento (Pix, segunda via do cartão, transferência bancária ou documento equivalente que comprove a origem e efetivação do pagamento).
- e. Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió (protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso, conforme descrito no item 1 desta política).
- f. A ausência dessa comprovação impossibilita a validação da despesa e, conseqüentemente, o processamento do reembolso.

Para solicitar o reembolso (i) para atendimentos de urgência e emergência; (ii) pela modalidade de reembolso por opção, previsto para os contratos Uni Premium Empresarial Apartamento com reembolso e Uni Premium individual Apartamento com reembolso, bem como, para (iii) médicos(as) cooperados(as) e seus dependentes, inscritos nos contratos 888, 889 e 890; o beneficiário deve apresentar à operadora a mesma documentação listada, com exceção do protocolo prévio na Unimed Maceió. Ademais, para os atendimentos de urgência e emergência, é necessária a apresentação, também, do relatório médico de admissão hospitalar.

Ressalta-se que, em qualquer que seja o evento, não serão aceitos:

- a. Documentos/imagens não legíveis;
- b. Prints, fotografias ou qualquer formato de documento que não seja PDF;
- c. Notas sem as informações obrigatórias descritas nos tópicos acima e documento equivalente que comprove a origem e efetivação do pagamento de forma geral;
- d. Notas de despesas extras que não estejam contidas na tabela de Honorários e Serviços Médicos da Unimed Maceió (frigobar, táxi, telefone, entre outras);
- e. Nota de débito ou duplicatas;
- f. Nota Fiscal ou sessões com data posterior à data atual;
- g. Notas de despesas que não estejam contempladas no ROL de Procedimentos da ANS (ex. copa, telefone, táxi);
- h. Pedido de reembolso, com a conseqüente apresentação dos documentos, feito em prazo superior a 01 (um) ano contado da data do evento. O não aproveitamento desse prazo implicará a perda do direito ao reembolso, consonante com o Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares da Unimed Maceió.



Ademais, o fracionamento dos pedidos de reembolso para consultas ou procedimentos não ocorridos poderá caracterizar conduta ilícita, ensejando a recusa do reembolso, o dever de reparação pelos danos causados e até mesmo o cancelamento do contrato.

3. CANAIS DE ATENDIMENTO

1. Contato Prévio para Verificação de Rede

O beneficiário poderá solicitar a garantia assistencial, ou seja, buscar auxílio para obter acesso aos serviços cobertos pelo seu plano de saúde, por meio do contato prévio com a Unimed Maceió pelos seguintes meios:

- I. Presencialmente na Sede Administrativa, localizada à Avenida Fernandes Lima, 3113 - Farol, Maceió - AL;
- II. Teleatendimento na Central de Atendimento ao Cliente, pelo número 4020-4949;
- III. Atendimento virtual (Nina) no WhatsApp, pelo número (82) 4020-4949.

Caso seja constatada a indisponibilidade ou a inexistência da rede para o atendimento, a operadora orientará para que o beneficiário e/ou seu representante realize o atendimento de forma particular e informará o protocolo de autorização, o qual deve ser fornecido pelo beneficiário no momento da solicitação do reembolso, após a realização da consulta, procedimento e/ou exame demandado.

2. Solicitação do Reembolso e Acompanhamento

A solicitação do reembolso, de qualquer que seja a modalidade, deverá ser registrada por meio da ferramenta RS+, disponível em rsmais.unimedmaceio.com.br. Para utilizar os serviços disponibilizados pelo site, o beneficiário/cooperado deverá:

- I. Estar elegível para utilização do plano, ter capacidade jurídica para atos civis e, necessariamente, prestar as informações exigidas no cadastro (número da carteira do plano de saúde, CPF, data de nascimento e e-mail), assumindo integralmente a responsabilidade (inclusive cível e criminal) pela exatidão e veracidade das informações fornecidas e cadastradas, as quais poderão ser verificadas a qualquer momento pela Unimed Maceió;
- II. Concordar com o Termo de Aceite para utilização da Área do Cliente, assim como com as condições e a política para reembolso;
- III. Inserir todos os anexos obrigatórios (documentos digitalizados e legíveis —em formato PDF) para o tipo de reembolso solicitado;
- IV. Preencher todos os campos indicados no sistema como obrigatórios, ao longo da criação do protocolo de solicitação do reembolso.

Para o acompanhamento do andamento da solicitação, o beneficiário/cooperado também poderá utilizar a plataforma RS+, ou ainda, a Central de Atendimento ao Cliente no 4020-4949 e o atendimento virtual (Nina) no WhatsApp (82) 4020-4949, utilizando como referência o número do protocolo que será gerado após a conclusão do pedido de reembolso.



Para as solicitações deferidas pela Unimed Maceió, estarão disponíveis na área de acompanhamento do cliente no RS+ o valor e a data para o recebimento. E, nos casos de indeferimento do pedido, ficará disponível uma justificativa contendo os motivos do indeferimento.

4. PRAZOS

1. Relatório e/ou pedido médico

O beneficiário/cooperado deverá respeitar o prazo máximo de 06 (seis) meses, a partir da data de emissão do relatório ou pedido médico, para buscar a rede junto à operadora, bem como, realizar a consulta, a terapia, o procedimento ou o exame autorizado. Conforme resolução do CFM N° 2.381/2024, caso haja mais de 06 (seis) meses do último acompanhamento do médico junto ao paciente, é necessária uma nova consulta para a emissão de um relatório com a prescrição atualizada.

2. Protocolo de autorização

A partir da orientação e do fornecimento do protocolo de autorização para o reembolso, o beneficiário deve realizar o atendimento autorizado em até 01 (um) mês. Para atendimentos seriados, ou seja, aqueles que contemplam múltiplas sessões de atendimento, os beneficiários poderão utilizar o protocolo de autorização múltiplas vezes, limitando-se à quantidade autorizada, desde que não exceda o prazo de 06 (seis) meses de validade do pedido médico.

3. Solicitação do reembolso

O beneficiário/cooperado deverá observar o prazo máximo de 01 (um) ano, a partir da data de ocorrência do atendimento, para solicitar o reembolso, conforme Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares da Unimed Maceió.

Ressalta-se que o fornecimento integral e correto da documentação e das informações obrigatórias é de total responsabilidade do beneficiário/cooperado.

4. Análises e pagamento dos valores

O prazo para pagamento do reembolso é de 30 (trinta) dias corridos, após registro do protocolo de solicitação e recebimento da documentação obrigatória completa, desde que não existam pendências ou divergências de informações ou documentação apresentadas. O pagamento do reembolso está sujeito a análise prévia, respeitando as coberturas e limites contratuais.

Pendências e incorreções das informações e/ou documentação implicarão o indeferimento do protocolo e a consequente orientação para abertura de uma nova solicitação complementada e corrigida.

5. PAGAMENTO

Nos casos em que o pedido de reembolso for aprovado, os valores serão depositados na conta corrente ou poupança indicada pelo próprio cliente, desde que esteja em nome do titular do plano – ou seja, a pessoa que firmou o contrato e assumiu as responsabilidades previstas com a Unimed Maceió. Isso se aplica mesmo quando o reembolso for referente a um dependente. Caso o titular do plano seja menor de 18 anos, o valor será creditado na conta do responsável financeiro vinculado ao contrato.



Para contratos com previsão de coparticipação, o valor a ser reembolsado será automaticamente deduzido pela quantia correspondente à coparticipação, sendo essa dedução aplicada no momento do pagamento.

Nos contratos Uni Premium Empresarial Apartamento com reembolso, registro ANS 502.590/25-7, e Uni Premium individual Apartamento com reembolso, registro ANS 502.591/25-5, o reembolso por opção é limitado a duas vezes o valor da tabela de referência, aplicável a consultas médicas e exames realizados em clínicas ou consultórios que estão fora da rede credenciada ou cooperada. Sendo o grupo específico de procedimentos contemplados, os seguintes: consultas médicas (eletivas, clínicas ou de urgência), exames básicos e especiais (complexos).

Ademais, no tocante a dependências químicas e internações psiquiátricas, destaca-se que, conforme previsto no Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, no que se refere às Coberturas e Procedimentos Garantidos, ultrapassados 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no decorrer do mesmo ano de contrato, será cobrada coparticipação do beneficiário para cada diária excedida, no percentual de 50%.



ANEXO I

Artigos 4º, 5º e 6º da Resolução Normativa n.º 566 da ANS

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço, ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município, ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU n.º 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Art. 5º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em:

I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.

§ 1º Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 2º Nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora estará desobrigada a garantir o transporte.

Art. 6º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XVI do art. 3º.

Parágrafo único. O disposto no caput dispensa a necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU n.º 08 e 13, de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

