



# Rotinas para Reembolso

**GUIA DE PROCEDIMENTOS**



## **Prezados Associados,**

Para facilitar a comunicação e dirimir as principais dúvidas sobre a utilização dos nossos serviços, o FISCO SAÚDE traz agora guias de procedimentos por assunto.

O conteúdo está distribuído de forma didática, visando esclarecer e explicar, mais detalhadamente, algumas rotinas de atendimento e a dar mais autonomia aos usuários do plano no decorrer do uso.

**Atenciosamente,**

Equipe FISCO SAÚDE



## O que é Reembolso de despesas médicas?

O Reembolso de despesas médicas é o ressarcimento realizado pelo FISCO SAÚDE dos valores eventualmente despendidos por beneficiários do Fisco Saúde em regime particular.



### Como são calculados os valores de Reembolso?

O reembolso é previsto nos Artigos 56 e 57 do Regimento Interno e normalmente não consiste no ressarcimento integral, pois é limitado aos valores negociados pelo FISCO SAÚDE com sua rede credenciada.

O cálculo dos reembolsos será, portanto, realizado de acordo com os valores negociados pelo Fisco Saúde, para realização de procedimentos e/ou atendimentos similares.



### Em que situação se aplica o reembolso?

O reembolso só é devido quando o procedimento realizado estiver contido na cobertura do FISCO SAÚDE.

São procedimentos cobertos aqueles previstos no Rol de Procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, elaborado pela Agência Nacional de Saúde – ANS, respeitadas as diretrizes de utilização estabelecidas na mesma regulamentação

## Existem situações em que o reembolso é integral?

### **O reembolso só será integral em duas situações:**

- 1.** Quando o valor pago em regime particular for menor que a tabela negociada pelo FISCO SAÚDE com sua rede credenciada. Isso é muito incomum, mas, caso ocorra, dá ensejo ao reembolso integral da despesa.
- 2.** O reembolso também é integral quando o procedimento eletivo e coberto é solicitado previamente ao FISCO SAÚDE E este não consegue, em tempo hábil, serviço credenciado apto à realização do mesmo serviço na rede credenciada.

## O que são Procedimentos Cobertos?

São procedimentos cobertos, aqueles previstos no Rol de Procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, elaborado pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

## Como é feita a solicitação prévia?

A solicitação prévia é aquela feita anteriormente à realização do procedimento, permitindo que nossas equipes possam buscar e informar se existe credenciado que executa o procedimento ou mesmo negociar diretamente com um profissional ou serviço que o realize.

A solicitação prévia pode ser realizada pelo e-mail: [autorizacao@fiscosaudepe.com.br](mailto:autorizacao@fiscosaudepe.com.br) ou pelo telefone (81) 3126-7730, ou mesmo pessoalmente. Solicite o número do protocolo, para acompanhamento da demanda.



## Em que situações o Reembolso NÃO é integral?

- 1.** Não é cabível reembolso integral quando o FISCO SAÚDE tiver, em sua rede credenciada, profissional ou serviço que realize atendimento igual ou similar ao realizado em regime particular e providencie o atendimento dentro dos prazos previstos a partir da página 7.
- 2.** Também não é cabível o reembolso integral no caso de consulta realizada com médico ou outro profissional de saúde se o FISCO SAÚDE tiver, em sua rede credenciada, outro profissional da mesma especialidade e providencie o atendimento dentro dos prazos previstos máximos previstos a partir da página 7.
- 3.** O simples fato de o procedimento ter sido realizado em regime de urgência e/ou emergência não dá ensejo ao reembolso integral. É obrigatório o reembolso nos casos de urgência e/ou emergência em que não foi possível a utilização da rede credenciada, independente de autorização prévia, porém este também está restrito aos valores negociados pelo Fisco Saúde com sua rede credenciada.
- 4.** Mesmo nos atendimentos de urgência e/ou emergência em que não foi possível a utilização da rede credenciada, independente de autorização prévia, o reembolso somente será integral se o Fisco Saúde não dispuser de serviço credenciado que realize o mesmo tipo de atendimento ou similar.
- 5.** É relevante destacar que o conceito de urgência e/ou emergência não tem relação com a gravidade da condição, sendo que um atendimento pode ser resultante de uma situação grave, sem necessariamente se caracterizar como de urgência ou emergência.



Quais são os prazos máximos para obtenção de um atendimento coberto solicitado, após os quais, caso o FISCO SAÚDE não proporcione o atendimento, o reembolso será integral?

Após a solicitação, o Fisco Saúde tem prazos máximos específicos para atender à solicitação, previstos na Resolução nº 259 da ANS, quais sejam:

- 1) Consulta Básica** - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia:  
**7 dias úteis**
- 2) Consulta nas demais especialidades médicas:**  
**14 dias úteis**
- 3) Consulta/Sessão com Fonoaudiólogo:**  
**10 dias úteis**
- 4) Consulta/Sessão com Nutricionista:**  
**10 dias úteis**
- 5) Consulta/Sessão com Psicólogo:**  
**10 dias úteis**
- 6) Consulta/Sessão com Terapeuta Ocupacional:**  
**10 dias úteis**
- 7) Consulta/Sessão com fisioterapeuta:**  
**10 dias úteis**
- 9) Serviços de Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas em Regime Ambulatorial:**  
**3 dias úteis**

- 10)** Demais Serviços de Diagnóstico e Terapia em Regime Ambulatorial:  
**10 dias úteis**
- 11)** Procedimentos de Alta Complexidade - PAC:  
**21 dias úteis**
- 12)** Atendimento em Regime de Hospital-Dia:  
**10 dias úteis**
- 13)** Atendimento em Regime de Internação Eletiva:  
**21 dias úteis**
- 14)** Urgência e Emergência: **IMEDIATO.**



Para quais procedimentos eu posso solicitar o Reembolso?

### **1. Consultas e Exames em Geral**

#### **2. Procedimentos Seriadados**

Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Acupuntura, etc.

#### **3. Procedimentos Ambulatoriais**

Pequenos atendimentos clínicos ou cirúrgicos, programados ou em pronto socorro, que foram resolvidos em ambulatório e não geraram internação.

#### **4. Internações Hospitalares**

Procedimentos que geraram a ocupação de leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas ou em regime de “day clinic”.

1. *Day Clinic* é a internação hospitalar de menos de 24 horas, caracterizada pela utilização de leito hospitalar ou sala de recuperação pós anestesia.
2. *Leito Hospitalar* é toda cama numerada e identificada, destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, exceto macas ou camas destinadas a medicação ou observação em alas de pronto socorro ou pronto atendimento.

## O que é preciso para solicitar o Reembolso?

- 1. Nota Fiscal** - Caso o serviço ou profissional que realizou o atendimento seja pessoa jurídica, é obrigatória a apresentação de nota fiscal.
- 2. RPS - Recibo de Prestação de Serviços** - Caso seja pessoa física, basta o recibo de prestação de serviços – RPS.
- 3. A Nota Fiscal ou o Recibo (RPS)**, devem conter a descrição específica do(s) procedimento(s) realizado(s) e o nome do beneficiário que utilizou o serviço, seja titular ou dependente.

O Recibo de prestação de serviços – RPS, para ser aceito, deverá ser assinado carimbado pelo profissional que realizou o procedimento, constando o CPF e número de registro no respectivo conselho profissional.

Caso no atendimento tenham sido utilizados materiais e medicações e/ou equipamentos e/ou instalações que tenham ensejado a cobrança de diárias e/ou taxas, o documento deverá conter, também, a descrição pormenorizada desses itens.

Caso a Nota Fiscal ou o Recibo não contenham a descrição detalhada e, se for o caso, pormenorizada, dos materiais e/ou medicações e/ou diárias e/ou taxas que foram realizados, esses documentos poderão ser complementados por outros que contenham tais informações e permitam a verificação de cobertura e o cálculo dos valores de reembolso.

Não serão aceitos documentos provisórios

- **ATENÇÃO!** - Para o reembolso de exames é ainda obrigatória a apresentação da solicitação médica.





## Regras específicas de Reembolso para procedimentos seriados

**São considerados procedimentos seriados aqueles realizados em sessões sucessivas tais como:**

- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Psicologia e Terapia Ocupacional
- Quimioterapia
- Hemodiálise
- Acupuntura, etc.

No caso de realização de procedimentos seriados a Nota Fiscal ou o Recibo devem conter a descrição do(s) procedimento(s) realizado(s), o nome de quem utilizou o serviço e a(s) data(s) de realização de cada sessão.

Se a nota fiscal ou o recibo não contiverem a descrição do(s) procedimento(s) realizado(s) e/ou o nome de quem usou o serviço e/ou a(s) data(s) de realização de cada sessão, eles poderão ser complementados por documentos adicionais válidos contendo tais informações e permitam a verificação de cobertura e o cálculo dos valores de reembolso.

Independente de ser realizado por pessoa física ou jurídica, é obrigatória a apresentação da solicitação médica, no primeiro atendimento.

### **1. Reembolso de Psicologia**

Para psicologia, desde que haja solicitação médica, existe a liberação tácita de 1 sessão por semana. Porém, se for prescrita mais de 1 sessão por semana, será necessária justificativa médica.

## **2. Reembolso de Outros Procedimentos Seriadados**

Para os demais procedimentos seriados, se o paciente não for crônico, as primeiras 10 sessões serão liberadas mediante simples apresentação da solicitação médica, juntamente com os demais documentos cabíveis (nota fiscal ou recibo e, ser for o caso, documentos complementares).

Para mais de 10 sessões, poderá ser necessária uma justificativa médica e/ou laudo evolutivo do profissional executante. Nesse caso, esse documento será solicitado e deverá ser providenciado anteriormente à próxima solicitação de reembolso.

## **3. Periodicidade das Sessões**

Para o Reembolso de mais de uma sessão semanal, será necessário que o médico solicitante tenha especificado essa necessidade na solicitação, contendo indicação ou justificativa médica.

No caso de pacientes crônicos (em tratamento contínuo), a solicitação médica não precisará ser renovada a cada liberação. Se necessário, poderá ser solicitada periodicamente uma nova avaliação médica e/ou laudo evolutivo do profissional executante.

## **4. Renovação das Liberações**

Quando for solicitada uma nova avaliação médica e/ou laudo evolutivo, essa solicitação será informada em tempo hábil para que possa ser providenciada. Os documentos deverão ser obtidos anteriormente à próxima solicitação de reembolso.

Os procedimentos realizados dentro da periodicidade e prazos previstos na autorização, poderão conter apenas a nota fiscal e/ou recibo, devidamente específicos e pormenorizados, sem necessidade de justificativa médica e/ou laudo evolutivo.

## Regras específicas para o Reembolso de despesas com atendimentos ambulatoriais

**São considerados atendimentos ambulatoriais todos aqueles que não ensejam internação hospitalar.**

Para apresentação da cobrança da parte hospitalar da solicitação de reembolso relativa a atendimentos ambulatoriais, é obrigatória a apresentação do resumo da conta médica contendo descrição dos procedimentos realizados e a descrição dos materiais, medicamentos e taxas cobrados.

Nos procedimentos ambulatoriais, a parte hospitalar será obrigatoriamente apresentada por meio de nota fiscal, por ser realizada por pessoa jurídica.

Apenas os honorários, quando cobrados à parte por profissional autônomo, poderão ser cobrados por meio de recibo simples ou RPS – recibo de prestação de serviços.

## Regras Específicas para o Reembolso de despesas com Internações Hospitalares

Um atendimento é considerado internação hospitalar quando o paciente é admitido em leito hospitalar por período igual ou superior a 24 horas, ou em regime de diária de “day clinic”.

**1. Day Clinic:** É a internação hospitalar de menos de 24 horas, caracterizada pela utilização leito hospitalar ou sala de recuperação pós anestésica.

**2. Leito Hospitalar** É toda cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, exceto macas ou camas destinadas a medicação ou observação em alas de pronto socorro ou pronto atendimento.

Para apresentação da cobrança da parte hospitalar da conta relativa a internações, é obrigatória a apresentação do resumo da conta médica contendo descrição dos procedimentos realizados e a descrição dos materiais, medicamentos, diárias e taxas cobrados.

Nas internações hospitalares, a parte hospitalar será obrigatoriamente apresentada por meio de nota fiscal, por ser realizada por pessoa jurídica.

Apenas os honorários, quando cobrados à parte por profissional autônomo, poderão ser cobrados por meio de recibo simples ou RPS – recibo de prestação de serviços.

## Como faço para solicitar o reembolso?

O solicitante deve apresentar os documentos necessários originais, junto ao setor de reembolso, o qual conferirá a documentação e, caso esta esteja completa, fará cópias reprográficas das mesmas para a posterior análise do pedido, devolvendo os originais ao solicitante, identificados com a expressão “recebida solicitação de reembolso”, data, assinatura e carimbo.

O solicitante deverá preencher e assinar o formulário apropriado à solicitação de reembolso, disponibilizado pelo setor para tal. Após o preenchimento e assinatura do formulário em duas vias, será emitido um protocolo de recebimento de pedido de reembolso no sistema de gerenciamento informatizado, o qual será impresso em duas vias, sendo uma entregue ao solicitante.

As cópias reprográficas, uma via do protocolo e o formulário de solicitação, devidamente preenchido e assinado pelo solicitante, comporão o processo de solicitação de reembolso.

A aceitação da solicitação de reembolso não implica necessariamente que este será autorizado. A solicitação será posteriormente analisada de acordo com os mesmos critérios de cobertura e valores aplicáveis aos procedimentos realizados normalmente em rede credenciada, e poderá ser negada integralmente, em caso de procedimento não coberto.

## Existe prazo para solicitar o Reembolso?

O prazo para apresentação da solicitação de reembolso é de 90 dias a contar da realização do procedimento, excluída a própria data da realização e incluída a data de entrega da solicitação.

## Existe prazo para o pagamento do Reembolso?

Caso o reembolso seja autorizado, o pagamento deverá ser efetuado no prazo máximo de 30 dias a contar da solicitação, exclusivo o dia da apresentação da solicitação e incluído o dia do pagamento.



## Como será o pagamento do Reembolso?

O pagamento será realizado exclusivamente mediante depósito ou transferência bancária, não sendo possível o pagamento em cheque, nem tampouco em espécie.

Os valores reembolsados serão, de forma geral, depositados na conta bancária do titular do grupo familiar, cadastrada em sistema informatizado.

Para depósito em conta alternativa, esta deverá esta ser especificada no formulário de solicitação de reembolso e, caso não seja conta em nome do titular do grupo familiar, esta opção deverá ser razoavelmente justificada.



## É possível recebimento parcial da documentação para solicitação do Reembolso?

Os funcionários designados para receber solicitações de reembolso não estão autorizados a receber documentação parcial para posterior complementação, nem tampouco a receber solicitações de reembolso fora do prazo dos 90 dias previsto no §2º do Art. 57 do Regimento Interno.



## Como faço se necessitar de mais informações sobre Reembolso?

Caso deseje informações sobre o Reembolso, consulte o site [www.fiscosaudepe.com.br](http://www.fiscosaudepe.com.br) ou ligue para (81) 3126 7710 ou pelo e-mail: [reembolso@fiscosaudepe.com.br](mailto:reembolso@fiscosaudepe.com.br).











Rua da Aurora, 1443 - Sala 01  
Santo Amaro – Recife PE | CEP 50040-090  
CNPJ 11.996.146/0001-55  
PABX (81) 3126 7700  
[www.fiscosaudepe.com.br](http://www.fiscosaudepe.com.br)  
[fiscosaude@fiscosaudepe.com.br](mailto:fiscosaude@fiscosaudepe.com.br)