

# Dicas FioSaúde sobre

## REEMBOLSO



Neste folheto você recebe dicas importantes que vão esclarecê-lo em questões relacionadas ao reembolso de despesas com profissionais ou estabelecimentos de saúde não credenciados pela FioSaúde. Confira:

### Tipos de eventos e detalhes da cobertura e reembolso

<p><b>CONSULTAS Médicas</b></p> <p>No qual deve ser informada a especialidade do atendimento</p>	<p><b>EXAMES Médicos</b></p> <p>Enviar cópia de pedido médico c/ indicação clínica que justifique a realização</p>	<p><b>TRATAMENTOS</b></p> <p>Fisioterapia, acupuntura, psicoterapia, fono etc</p> <p>No qual deve ser apresentada cópia do pedido médico</p>	<p><i>Obs.: No caso de psicoterapia e fonoaudiologia, o pedido tem validade de 6 meses, e é preciso também encaminhar relatório do profissional que realiza a terapia. É importante observar que esse relatório tem validade de 3 meses. A cópia desses documentos deve ser apresentada a cada solicitação.</i></p>
<p><b>Procedimentos em odontologia</b></p> <p>Informações na pág.3 deste folheto</p>		<p><b>OUTROS PROCEDIM.</b> (atendimentos em hospitais etc.)</p>	

*Para reembolso de pessoa jurídica deve ser apresentada a nota fiscal. O recibo só é aceito para atendimento realizado por pessoa física*

### Valores a serem reembolsados seguem tabela de referência da FioSaúde

A FioSaúde toma como base para cálculos de reembolso a tabela acordada para pagamento à rede credenciada e divulgada aos seus beneficiários (acessível em [www.fiosaude.org.br/tabela-reembolso](http://www.fiosaude.org.br/tabela-reembolso), mediante login e senha).

Algumas vezes os profissionais e estabelecimentos de saúde cobram valores superiores a essa tabela como base de cálculo de prestação de seus serviços. Por isso não há garantia de reembolso integral por parte da FioSaúde nesses casos. Fique atento: o valor de reembolso segue as regras do plano contratado, assim como cada item solicitado.

A Caixa de Assistência orienta seus beneficiários a sempre conversar antecipadamente com prestadores de serviços de saúde, a fim de serem informados sobre os valores cobrados pelo profissional/estabelecimento, de acordo com o código de procedimento a ser realizado.

### Confira a base para reembolso, de acordo com cada tipo de plano

Planos com cobertura médica e odontológica	Essencial/Família I Fundamental/Fund. Família	Clássico/Família II	Executivo Especial/Família III
	1 x a tabela de referência	2 x a tabela de referência	4 x a tabela de referência

Planos com cobertura médica	Básico	Superior	Executivo
	1 x a tabela de referência	2 x a tabela de referência	4 x a tabela em despesas ambulatoriais e honorários e 3 x a tabela em despesas hospitalares

## Prévia de reembolso

O beneficiário pode solicitar à Central de Atendimento uma prévia de reembolso mediante apresentação da documentação necessária (pedido médico com informações dos procedimentos a serem realizados e cópia do laudo do exame relacionado à patologia, se houver).

O prazo de resposta é de até 5 dias úteis, desde que todas as informações necessárias sejam fornecidas. O valor do reembolso é estipulado com base na documentação encaminhada.

Lembramos que se trata de estimativa de valores de reembolso, podendo o valor ressarcido ser maior ou menor, de acordo com os documentos apresentados na ocasião da solicitação do reembolso.

## DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS EM DESPESAS MÉDICAS

### No caso de consultas



a) Se executado por pessoa física: original do recibo de honorários, no qual deve constar nome do paciente, data do atendimento, CPF e CRM do médico, devidamente assinado e carimbado pelo profissional que prestou o serviço. É muito importante que a especialidade do médico que prestou atendimento seja informada.

b) Se executado por pessoa jurídica: original da nota fiscal de honorários devidamente preenchida, constando nome do paciente, data do atendimento e especialidade.

### No caso de exames e/ou tratamentos complementares

a) Cópia do pedido médico referente ao exame ou do tratamento do profissional que assiste o beneficiário, com respectiva indicação clínica;

b) Comprovantes de pagamentos contendo os anexos necessários:

b.1) Se executado por pessoa jurídica, original da Nota Fiscal com CNPJ emitida pelo estabelecimento que prestou o atendimento, discriminando, obrigatoriamente os procedimentos realizados, data, o nome do paciente que realizou o atendimento;

b.2) Se executado por pessoa física, original do Recibo com CPF e registro no conselho emitido pelo profissional que prestou o atendimento discriminando obrigatoriamente, os procedimentos realizados, data, o nome do paciente que realizou o atendimento - e o pedido médico contendo a indicação clínica que justifique a realização do procedimento.

### No caso de honorários médicos e internações clínicas ou cirúrgicas

a) Relatório do profissional que assiste ao paciente, tratamento efetuado, data do atendimento, descrição de OPME e, se for o caso, a condição de urgência ou emergência;

b) Original dos recibos ou de nota fiscal de honorários do médico, auxiliares e outros, discriminando obrigatoriamente data, nome do paciente, procedimentos realizados e caracterizando as suas funções, com os respectivos CPFs e registros no conselho profissional;

c) Original da Nota Fiscal e o faturamento com o nome do paciente, data e hora inicial e final da internação, incluindo relação discriminando materiais, medicamentos, diárias, taxas e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;

d) Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso;

## REEMBOLSO DE DESPESAS EM ODONTOLOGIA



### Se o seu plano dá direito a cobertura odontológica, fique atento aos documentos exigidos no reembolso de despesas em odontologia

- Relatório de tratamento odontológico realizado, especificando cada procedimento, com o número do dente e face ou região, a quantidade, valor cobrado e data de realização.
- Vias originais dos recibos e, ou notas fiscais de pagamento dos honorários do profissional de saúde executante dos serviços;
- Radiografias inicial e final de acordo com o estabelecido na Tabela de Referência da FIOSAÚDE.

Importante: em alguns procedimentos é necessária autorização prévia (antes da solicitação de reembolso) - como em implantodontia, ortodontia, cirurgia buco-maxilo (ambiente hospitalar) etc. Saiba mais, acessando a página do site [www.fiosaude.org.br/fiosaude/documentos-legais/regulamento](http://www.fiosaude.org.br/fiosaude/documentos-legais/regulamento) - acessando o Artigo 33 do Regulamento (no caso dos planos Essencial, Clássico, Executivo Especial, Família I, II e III), Artigo 31 (no caso dos planos Fundamental, Fundamental Família e Total Saúde Família V), Artigo 30 no caso do plano Total Saúde 1, Artigo 32 no caso do plano Total Saúde 2 e Artigo 29 no caso do plano Total Saúde Família IV.

### **ATENÇÃO:**

**O beneficiário tem 12 meses a partir da data do evento para solicitar o reembolso. A FioSaúde realizará análise de toda documentação apresentada**

**Em caso de deferimento, pedidos de reembolso encaminhados até o dia 10 serão pagos no dia 25. Para pedidos feitos entre os dias 11 e 25, o pagamento acontecerá no dia 10 do mês seguinte**

### Como encaminhar a documentação necessária ao reembolso:

- Encaminhando para o email [atendimento@fiosaude.org.br](mailto:atendimento@fiosaude.org.br)
- Entregando pessoalmente à Central de Atendimento ou representação da FioSaúde
- Pelos Correios, aos cuidados da FioSaúde, no endereço Av. Brasil, 4.036/3º andar - Manguinhos - RJ - CEP 21040-361
- Depositando em uma das caixas de autoatendimento presentes no campus da Fiocruz de Manguinhos, IFF, Expansão e Farmanguinhos (Jacarepaguá) - confira locais em [www.fiosaude.org.br/autoatendimento](http://www.fiosaude.org.br/autoatendimento)

### Fique atento a mais detalhes do reembolso:

- Não poderão ser reembolsadas despesas com procedimentos não cobertos ou prestados por profissionais ou estabelecimentos conveniados ao plano
- Em nenhuma hipótese será reembolsada despesa com apresentação de nota fiscal e/ou o recibo em nome de terceiros que não fazem parte do plano
- Não há cobertura de reembolso para despesas com atendimento fora do território nacional
- Para as solicitações de reembolso, aplicam-se todas as regras previstas pela FioSaúde aos procedimentos realizados por profissionais, entidades credenciadas ou contratados, inclusive desconto de coparticipação, quando couber.
- Não aceite dividir o valor da consulta ou procedimentos em mais recibos/notas fiscais, de forma a apresentar mais de uma vez à FioSaúde. Trata-se de prática irregular e fraudulenta. Aceitar esse tipo de oferta pode acarretar em recusa do reembolso ou até mesmo cancelamento do seu plano.