

PLANO DE SAÚDE REGRAS DE REEMBOLSO

*Informações importantes
sobre as situações em que
as operadoras devem
fazer a devolução
de valores pagos
por beneficiários*



No setor de planos de saúde, o reembolso acontece quando o beneficiário recebe de volta o dinheiro que gastou em consultas, exames ou em outros procedimentos realizados por um profissional de saúde.

Dúvida: Por que antecipadamente?

Para pedir o reembolso, a pessoa que tem o plano de saúde precisa mostrar um comprovante de que realmente recebeu o serviço e pagou por ele no ato do atendimento.

Quem pode pedir o reembolso?

Meu plano permite livre escolha de prestadores



Alguns contratos permitem que você escolha livremente onde receberá o atendimento. Nesse caso, você será reembolsado até um certo valor quando apresentar os comprovantes do pagamento.

O contrato deve ter todas as informações para que o beneficiário possa calcular o valor que irá receber

A operadora do seu plano de saúde também precisa dizer quais serviços você pode escolher com esse benefício. Ela também deve dar todas as informações necessárias para você saber quanto dinheiro vai receber de volta.

A tabela usada para calcular esse reembolso deve ser fácil de encontrar. E se você tiver dúvidas, a empresa do plano de saúde deve te ajudar a entender.

Meu plano não tem previsão de livre escolha de prestadores



Mesmo nessa modalidade, você ainda tem direito ao reembolso em duas situações:

- Quando não houver prestador da rede credenciada disponível na sua cidade; e
- Quando não for possível ir até outra cidade para ser atendido por um prestador de saúde.

Nesses casos, você pode pagar pelo atendimento de saúde e depois pedir para a operadora o **reembolso do valor total que você gastou, inclusive as despesas com transporte, caso tenha sido necessário**. Você precisa fazer a solicitação e apresentar os comprovantes em até 30 dias.

ATENÇÃO

Recibos ou Notas fiscais de serviço atestando valores pagos que não foram desembolsados pelo beneficiário do plano de saúde podem ser considerados como simulação, prática vedada pela legislação vigente. De igual modo, também deverá ser objeto de atenção eventual prática que vise a obtenção de reembolso de valor maior do que o devido.

Posso pedir reembolso para alguém ou pedir que outra pessoa peça o reembolso para mim?

Cuidado! Somente você ou seu representante legal pode pedir o reembolso. Não dê suas informações de plano de saúde a outras pessoas, nem seus logins e senhas. São informações confidenciais e não podem ser compartilhadas.



Se o procedimento ou atendimento que você realizou não estiver no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, a operadora não terá obrigação de realizar o reembolso.

Confira aqui o que o seu plano deve cobrir.



Urgência ou emergência

Mesmo se o seu contrato não tiver reembolso, se precisar de atendimento de urgência ou emergência, dentro da área de abrangência do contrato, e não puder usar o serviço da operadora, você tem direito ao reembolso em até 30 dias, após apresentar os documentos certos.



PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de Atendimento
www.gov.br/ans



Atendimento pessoal
em Núcleos da ANS

Acesse o portal e
confira os endereços e a
forma de agendamento.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)

 [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)

 [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)

 [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)

 [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)