Postal Saúde

Sua vida, nossa existência

CARTILHA DE REEMBOLSO

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

Sumário

REEMBOLSO ASSISTENCIAL

CONHEÇA AS REGRAS DO REEMBOLSO ASSISTENCIAL 04

DAS MODALIDADES DE REEMBOLSO 04

Reembolso Livre Escolha 04

Reembolso Integral 05

DAS SITUAÇÕES PERMITIDAS DE REEMBOLSO 05

COMO SOLICITAR O REEMBOLSO 08

Consultas Médicas.....08

Exames de SADT.....09

Internação ou Honorários vinculados à internação 10

Odontologia.....11

DOS CANAIS DE ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO 12

DOS PRAZOS 13

DOS VALORES DE REEMBOLSO 14

DO ACOMPANHAMENTO DA SOLICITAÇÃO 15

CONHEÇA AS REGRAS DO REEMBOLSO ASSISTENCIAL

A Postal Saúde - Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios, com o objetivo de esclarecer as dúvidas relacionadas à solicitação do reembolso, desenvolveu esta Cartilha, que explica as regras e as definições da cobertura do Reembolso.

As informações apresentadas estão de acordo com o Regulamento do Plano CorreiosSaúde II (registrado sob o nº 480.344/18-2) e com o Manual do Beneficiário, vigente em 18/04/2018.

DAS MODALIDADES DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Na Postal Saúde, existem duas modalidades de solicitação de Reembolso: 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 pelo Plano CorreiosSaúde II.

Reembolso Livre Escolha:

O Reembolso Livre Escolha consiste na utilização de serviços médicos e odontológicos cobertos pelo Plano CorreiosSaúde II, realizados por intermédio da rede particular, não credenciada, por opção e conveniência. 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), conforme regras definidas pela Postal Saúde.

O reembolso das despesas realizadas será pago até o limite do valor constante na tabela de preços negociada, vigente na Unidade Federativa onde foi realizada a despesa e limitado ao valor do recibo ou nota fiscal.

É importante lembrar que, nesse tipo de solicitação de reembolso, **o pagamento é parcial** e o sistema indicará a incidência da coparticipação, observando o tipo de atendimento.

Reembolso Integral:

O Reembolso Integral existe para atender às Resoluções Normativas RNº 259/2011 e nº 268/2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que 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, o Beneficiário deverá acionar a Operadora por pelo número **0800 888 8116**, ou entrar em contato com a Filial da Postal Saúde ou com o núcleo de Atendimento Regional (NAR) da sua localidade.

O retorno ao Beneficiário sobre o tratamento dado à sua solicitação deverá ser feito em até 5 (cinco) dias uteis, a contar da abertura do protocolo de atendimento, com a informação da modalidade escolhida para garantir o seu atendimento. Nessa situação, o registro da autorização será feito em caráter excepcional pela Filial/NAR, que providenciará o agendamento (no prazo previsto pela RN nº 259/2011) e comunicará ao beneficiário a data e o horário do atendimento, além das informações relacionadas ao prestador.

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), conforme regras definidas pela Postal Saúde.

É Importante lembrar que, nesse tipo de solicitação de reembolso, **o pagamento é integral** e o sistema indicará o valor da coparticipação, observando o tipo de atendimento.

DAS SITUAÇÕES PERMITIDAS DE REEMBOLSO

1. 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 há possibilidade de agendamento prévio do atendimento (consultas eletivas, exames de rotina e internações agendadas). Nesses casos, o Beneficiário deverá acionar a Central de Atendimento ao Beneficiário (**0800 888 8116**) ou se dirigir à Filial da Postal Saúde em seu estado, requerendo a garantia de atendimento. Para tanto, algumas etapas devem ser observadas:

- Ratificando a inexistência de rede, a Filial da Postal Saúde avaliará a possibilidade de atendimento da demanda, por meio de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), nas regiões de saúde estabelecidas pela ANS;
- Inexistindo opções para TFD, a Filial da Postal Saúde dará início ao processo de Contratação Direta, conforme critérios estabelecidos;

Caso o prestador não aceite a Contratação Direta por parte da Operadora, e se o Beneficiário concordar com o Reembolso Integral, a Filial da Postal Saúde emitirá parecer favorável ao reembolso, sendo este anexado ao processo no momento da solicitação, por meio do Formulário de Ressarcimento.

2. Há alguma particularidade no cálculo do reembolso ou sempre vou receber 100% do valor da tabela publicada no site da Operadora?

Sim, alguns procedimentos sofrem diferenças em seus valores quando realizados no mesmo ato. Quando em um mesmo procedimento forem feitas duas intervenções cirúrgicas ou dois exames de imagem, por exemplo, haverá diferença nos valores de cada um deles.

Para saber o valor a ser reembolsado, considerando essas particularidades, os Beneficiários deverão acionar a Filial da Postal Saúde em seu estado.

3. Caso a Filial da Postal Saúde indique um profissional para atendimento por meio de Contratação Direta e o Beneficiário opte por realizar com outro profissional, ele poderá requerer o reembolso?

Sim. A solicitação será enquadrada como Reembolso Livre Escolha, haja vista que a Operadora forneceu uma alternativa e o Beneficiário, por sua opção e conveniência, escolheu outro profissional não credenciado ou não contratado para a realização do procedimento.

4. Posso solicitar reembolso para tratamentos negados e/ou não cobertos pela Postal Saúde?

Não. Quando o tratamento é negado, significa que o procedimento não é coberto ou não atende às diretrizes de utilização adotadas pela Postal Saúde e regidas pela ANS. Isso ocorre para proteção do Beneficiário, em solicitações de tratamentos que ainda não constam no Rol da ANS, por razões específicas: ou são experimentais ou excederam o limite de utilização ou não são cobertos pelo plano de saúde.

5. Posso solicitar reembolso para Instrumentador Cirúrgico?

Sim. O reembolso seguirá os critérios de cobertura estabelecidos pela Operadora para o procedimento. No entanto, nos casos em que não forem caracterizados urgência/emergência, o beneficiário deverá verificar com o hospital a disponibilidade de instrumentação cirúrgica, e o valor do reembolso seguirá a tabela disponibilizada no site da Operadora, em consonância com os valores praticados na localidade demandada.

6. Posso solicitar reembolso para DIU (Dispositivo Intrauterino) e LIO (Lente Intraocular)?

Sim. Para o DIU, o reembolso será feito de acordo com base no valor da tabela disponibilizada no site da Operadora, em consonância com os valores praticados na localidade demandada, pelo sistema de livre-escolha. Já para a LIO (Lente Intraocular), o valor a ser reembolsado é limitado a R$ 900,00 (novecentos reais).

Vale destacar também que, quando o material for nacional ou nacionalizado, o selo da ANVISA deve ser **obrigatoriamente** apresentado, juntamente com a documentação comprobatória para o reembolso.

7. Posso solicitar reembolso de OPME?

Sim. O reembolso será feito de acordo com o valor da tabela disponibilizada no site da Operadora, em consonância com os valores praticados na localidade demandada, pelo sistema de Livre Escolha.

A Filial da Postal Saúde deverá ser acionada para apuração.

COMO SOLICITAR O REEMBOLSO

Para solicitar o reembolso, tanto na modalidade de Livre Escolha como na Integral, o Beneficiário deverá preencher o formulário FOP 026 - Declaração para Reembolso de Despesas Médicas, disponibilizado no site da Postal Saúde (https://www.postalsaude.com.br/manuais-tabelas-de-cobertura-e-formularios).

Após o preenchimento e a assinatura do formulário, o Beneficiário deverá anexar a documentação obrigatória, conforme especificado no quadro abaixo:

TIPO DE ATENDIMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
Consultas Médicas	Quando o ressarcimento ocorrer por meio de recibo, enviar: - Identificação do profissional (nome, CPF, carimbo e assinatura) com o seu respectivo registro no Conselho; Endereço completo do executante; Para reembolsos por meio de NF (PJ), deverá constar os dados obrigatórios (razão social, CNPJ, endereço) **Todos os pedidos devem conter:** - Nome do paciente atendido; - Discriminação do serviço prestado (deverá constar a especialidade médica atendida); - Valor pago por procedimento; - Data do atendimento e o - FOP 026 – Declaração para Reembolso de Despesas Médicas, disponível na página da Postal Saúde devidamente preenchido, datado e assinado pelo beneficiário titular.

TIPO DE ATENDIMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
Exames de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) e Tratamentos Seriados	Quando o ressarcimento ocorrer por meio de recibo, enviar: - Identificação do profissional (nome, CPF, carimbo e assinatura) com o seu respectivo registro no Conselho; - Endereço completo; Para reembolsos por meio de NF (PJ) deverá constar os dados obrigatórios (razão social, CNPJ, endereço). **Todos os pedidos devem conter:** - 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: - Quantidade e data das sessões realizadas (informadas pelo profissional que realizou atendimento); - Valor pago por cada sessão e valor total; - Pedido médico contendo a indicação clínica justificando a realização do procedimento; - Relatório contendo prognóstico do tratamento, quando solicitado pela Postal Saúde; - Para exames de anatomopatológico deve ser enviado o laudo do exame; - Ambos os pedidos devem estar acompanhados do FOP 026 – Declaração para Reembolso de Despesas Médicas (disponível na página da Postal Saúde) devidamente preenchido, datado e assinao a pelo beneficiário titular.

TIPO DE ATENDIMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
Internação ou Honorários vinculados à Internação	Quando o reembolso ocorrer por meio de **recibo**, enviar: - Identificação do profissional (nome, CPF, carimbo e assinatura) com o seu respectivo registro no Conselho; - Endereço completo; - Para reembolsos por meio de NF (PJ) deverão constar os dados obrigatórios (razão social, CNPJ, endereço). **Todos os pedidos devem 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 refere-se 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 realizado; - Data do atendimento e o - FOP 026 – Declaração para Reembolso de Des- pesas Médicas, (disponível na página da Postal Saúde) devidamente preenchido, datado e assinado pelo beneficiário titular.

TIPO DE ATENDIMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
Odontologia	Quando o reembolso ocorrer por meio de **recibo**, enviar: - Identificação do profissional (nome, CPF, carimbo e assinatura) com o seu respectivo registro no Conselho; - Endereço completo; Para reembolsos por meio de NF (PJ), deverão constar os dados obrigatórios (razão social, CNPJ, endereço). **Todos os pedidos devem conter:** - 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 Postal Saúde; - FOP 026 – Declaração para Reembolso de Des- pesas Médicas, disponível na página da Postal Saúde, com formulário devidamente preenchido, datado e assinado pelo beneficiário titular.

DOS CANAIS DE ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO

Quais os canais para envio do formulário de solicitação do reembolso?

O documento físico poderá ser entregue diretamente na Filial da Postal Saúde de sua localidade, enviado por meio de correspondência para o endereço dessas unidades ou por e-mail, com o número do telefone do beneficiário.

Os endereços das filiais da Postal Saúde estão disponíveis na página principal do site da Operadora, na página Postal Saúde nos estados.

DOS PRAZOS

1- Qual o prazo para apresentação do recibo ou da nota fiscal para fins de solicitação de reembolso?

Conforme preveem as regras atuais, o pedido de reembolso poderá ocorrer em até 365 dias após a emissão do recibo ou da nota fiscal referente ao atendimento prestado.

2- O crédito se dará na folha de pagamento ou na conta corrente?

O valor do reembolso será creditado na conta corrente do Beneficiário titular cadastrada na Operadora. Na solicitação do reembolso, você deverá confirmar os dados cadastrados na Postal Saúde. Por isso, é importante manter seus dados bancários sempre atualizados.

3- 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 documentação complementar, o prazo será contado a partir da data da regularização.

DOS VALORES DE REEMBOLSO

1- Como são calculados os valores a serem ressarcidos?

Na modalidade de **Livre Escolha**, o ressarcimento é feito com base nos valores praticados na tabela disponibilizada no site da Operadora, em consonância com os valores praticados na localidade demandada, e limitado ao valor do recibo ou da nota fiscal, conforme demonstrado abaixo:

Exemplo do Cálculo de Reembolso do Plano CorreiosSaúde II de Despesa Ambulatorial (não há coparticipação de procedimentos em regime de internação)

Reembolso Livre Escolha (Situação 1 - Valor pago maior que a tabela do estado)			
Valor pago pelas despesas	Valor de Tabela do estado	Valor da Coparticipação (30% de 700,00)	Valor a ser reembolsado (deduzida a coparticipação)
R$ 1.500,00	R$ 700,00	R$ 210,00	R$ 490,00

Reembolso Livre Escolha (Situação 2 - Valor pago menor que a tabela do estado)			
Valor pago pelas despesas	Valor de Tabela do estado	Valor da Coparticipação (30% de600,00)	Valor a ser reembolsado (deduzida coparticipação)
R$ 600,00	R$ 700,00	R$ 180,00	R$ 420,00

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

DO ACOMPANHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Existe ferramenta para o acompanhamento da minha solicitação de reembolso?

Acesse o site da Postal Saúde (www.postalsaúde.com.br). No canto superior direito da tela inicial, clique em Minha Postal.

No primeiro acesso à **Minha Postal**, o beneficiário utilizará o CPF para se cadastrar.

Esqueceu sua senha?

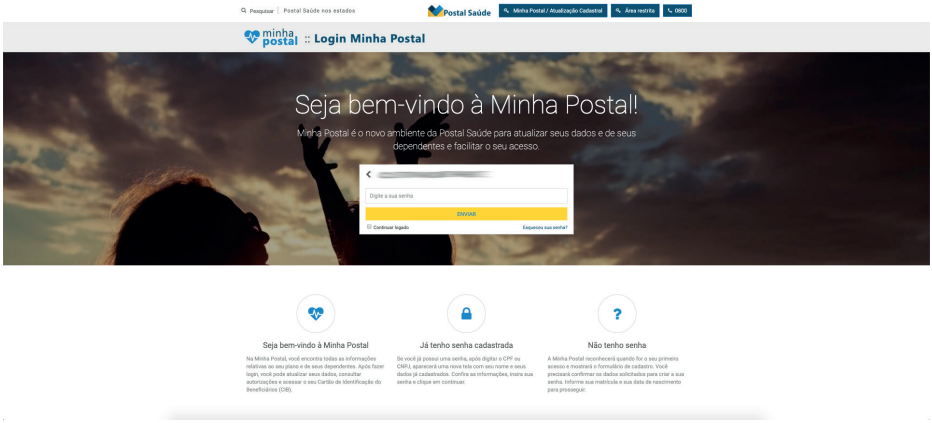
Caso o beneficiário não se lembre de sua senha, basta clicar na funcionalidade "Esqueceu sua senha?" e inserir o e-mail cadastrado; Em seguida, será enviado o código de confirmação para o e-mail.

Não possui senha?

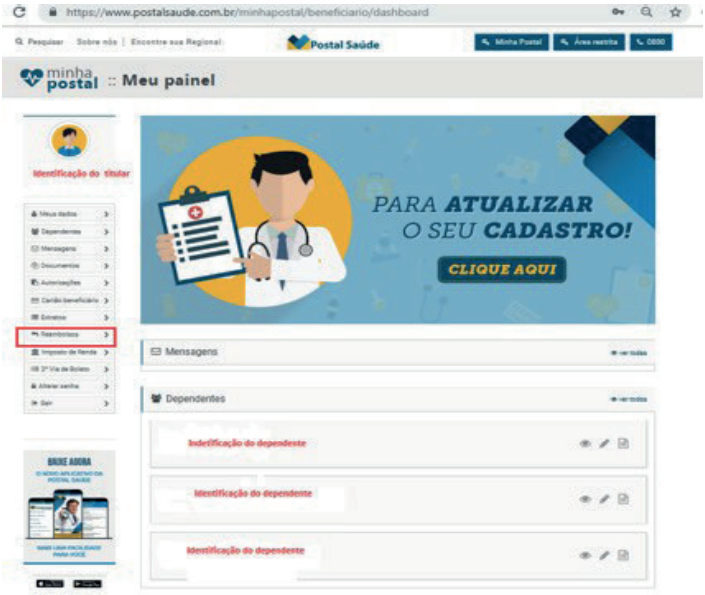
Siga as instruções descritas na indicação

Login

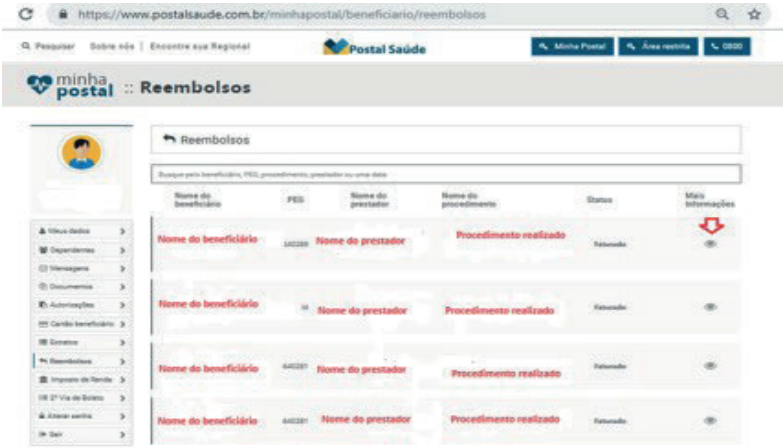
Caso o beneficiário já tenha realizado o cadastro, somente será necessário inserir CPF e a senha definida.



Para consultar os reembolsos solicitados, o beneficiário deverá clicar na opção **Reembolsos**, no menu localizado no canto superior esquerdo, conforme abaixo:



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 operadora, entre outros itens.

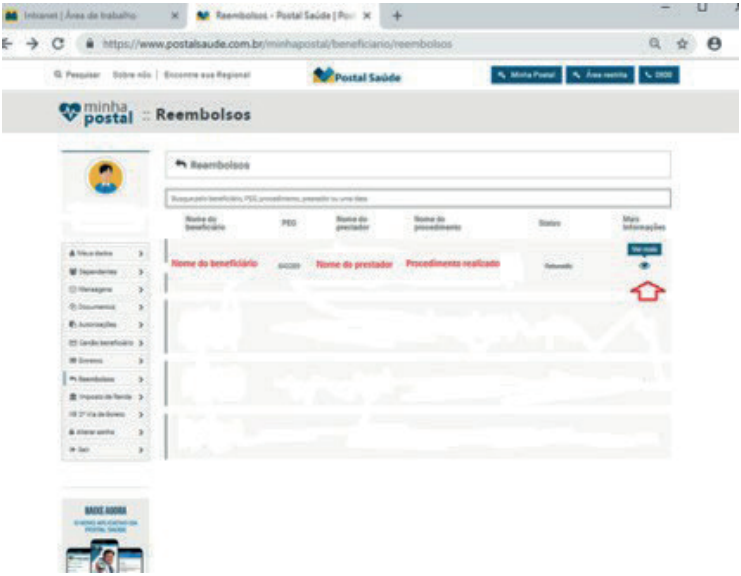
Pronto - Indica que a solicitação de reembolso foi analisada e está aguardando o fechamento da rotina operacional do cronograma de pagamento.

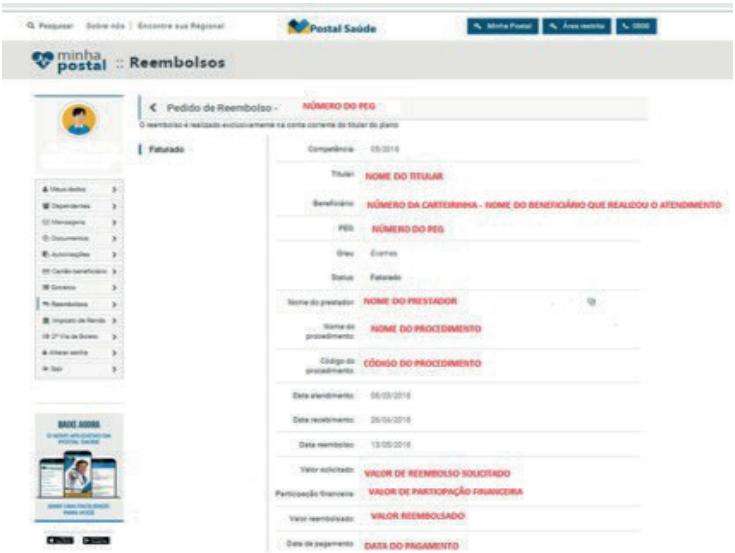
Faturado – Esse status indica que o processamento foi concluído e será encaminhado para pagamento. A data indicada nesse status é a data de ocorrência do pagamento.

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 à Filial da Postal Saúde que, por sua vez, o encaminhará para o beneficiário.

Para visualizar o detalhamento do reembolso, o usuário deverá clicar na opção **Ver mais.**





O que devo fazer caso não visualize o pagamento na data informada no site da Postal Saúde, até 30 dias após a entrega da documentação?

Você deverá entrar em contato com a Filial da Postal Saúde em sua localidade para verificar se houve alguma inconsistência.

As informações sobre telefone, e-mail e endereço estão disponíveis no site da Postal Saúde, no link Postal Saúde nos estados.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Central de Atendimento ao Beneficiário, pelo telefone **0800 888 8116**.

Postal Saúde

Sua vida, nossa existência

Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios
SBN Quadra 1, Bloco F - 5º e 6º andares, Edifício Palácio da Agricultura
Asa Norte - Brasília/DF
CEP 70040-908

www.**postalsaude**.com.br

ANS - nº 41913-3