

## VERIFIQUE A TABELA DE COBERTURA DE SEU PLANO

### Você Sabia?

A Agência Nacional de Saúde Suplementar possui uma lista chamada **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde**, que define obrigações a serem obedecidas pelos planos de saúde. Esses procedimentos e eventos correspondem à **cobertura mínima obrigatória**, levando em conta cada tipo de plano de saúde.

Além da lista de cobertura mínima obrigatória, é importante que o beneficiário conheça aspectos presentes no **Manual do Beneficiário**. Destacamos alguns deles, que estão no capítulo destinado à explicação da cobertura do plano:

- O plano gerido pela Postal Saúde permite que você e seu(s) dependente(s) tenham uma ampla cobertura de procedimentos para assistência médica e odontológica.
- As tabelas de cobertura estão disponíveis no site da Postal Saúde e acompanham todas as atualizações determinadas pela ANS. Para acessá-las, clique em procedimentos médicos ou procedimentos odontológicos.
- As tabelas de cobertura também contêm quais solicitações de autorização pelo prestador necessitam de autorização prévia e os documentos mínimos que devem ser apresentados.
- Nos casos em que o prestador solicitar procedimentos e não enviar a documentação necessária, conforme as tabelas de cobertura, a Postal Saúde entrará em contato com o estabelecimento alertando sobre a situação. Além disso, o beneficiário será avisado sobre o andamento da autorização do procedimento. Por isso, é fundamental que o seu e-mail para contato esteja sempre atualizado.

*Lembre-se: a Postal Saúde só liberará o seu procedimento se os documentos forem enviados corretamente para a Operadora. Certifique-se sempre que o prestador encaminhou toda a documentação necessária, pois a falta de algum arquivo poderá atrasar o seu procedimento.*

É importante destacar que as tabelas de cobertura trazem ainda as indicações dos procedimentos que, apesar da cobertura obrigatória, têm **diretriz de utilização**, ou seja, regras e normas que servem para orientação e regulamentação do uso adequado de procedimento médicos e odontológicos, e exames complementares. Elas são baseadas em estudos e têm a finalidade de utilizar das novas tecnologias ou exames que realmente possam trazer benefícios para o paciente – ou que auxiliem os médicos e os dentistas no diagnóstico de doenças.

Nas tabelas de cobertura, quando as **diretrizes de utilização** são elaboradas pela ANS, elas são identificadas pela sigla **DUT**. Se elas forem elaboradas pela Operadora, a identificação é pela sigla **DUC**.

Além das diretrizes, outros pontos precisam ser verificados pela Operadora para liberação do seu atendimento são:

- Situação de elegibilidade do beneficiário;
- Situação de elegibilidade do prestador para o serviço a ser prestado;
- Aderência às especificações técnicas do procedimento solicitado, como exames ou procedimentos de realização exclusiva a determinado sexo (parto, exame de próstata etc.);
- Situação de limites quanto à cobertura mínima obrigatória de consultas/sessões por ano de contrato, e demais validadores como classificação de doença.

Por todas essas especificidades, a Operadora faz uso do processo de autorização **prévia**, que é realizado por meio de solicitação eletrônica, de utilização exclusiva pela rede de prestadores.

O beneficiário pode ter mais informações sobre autorizações entrando em contato com a Central de Atendimento ao Beneficiário – 0800 888 8116 –, além de tirar dúvidas sobre a rede credenciada em âmbito nacional, solicitações de alteração cadastral, 2ª via do cartão de identificação do beneficiário, extrato de despesas médicas, demonstrativo de IR, alteração de senha e muito mais.

*Fique atento à cobertura do seu plano de saúde! Caso ocorram cobranças diretas por parte dos prestadores para atendimentos e tratamentos que são cobertos pela Postal Saúde, informe imediatamente a Operadora!*

Postal Saúde. Sua vida nossa existência.



**Edivaldo Fortunato Pereira**  
Diretor de Planos de Saúde e Relacionamento com os Clientes