

CADA PLANO TEM SUAS REGRAS, CONFIRME ANTES DE ATENDER

Prezados prestadores,

A Postal Saúde agradece à rede credenciada pela parceria e pelo compromisso contínuo com a saúde e o bem-estar de nossos beneficiários. Nosso portfólio reúne diferentes planos de saúde, com regras de cobertura, abrangência geográfica, rede credenciada e condições contratuais específicas.

Por essa razão, estar vinculado à Postal Saúde não garante, por si só, autorização automática para todos os serviços ou procedimentos oferecidos por sua unidade.

Portfólio de Planos da Postal Saúde

NOME DO PLANO	REGISTRO / CÓDIGO	ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA
CorreiosSaúde	Cód. Plano (SCPA) 2	Nacional
CorreiosSaúde II	Reg. ANS 48.034.418-2	Nacional
Postal Saúde Viver Saúde	Reg. ANS 47.208.314-1	Nacional
Plano Piloto Ambulatorial	Reg. ANS 500.396/24-2	Regional
Plano Piloto Master	Reg. ANS 500.396/24-1	Regional

PASSO A PASSO OBRIGATÓRIO ANTES DE QUALQUER ATENDIMENTO

1. Conferir a Elegibilidade do Beneficiário

- Solicite documento oficial de identificação com foto e a carteira do beneficiário (CIB física ou digital via aplicativo Postal Saúde).
- Valide a situação cadastral no momento do atendimento, pois cancelamentos ou exclusões de titular e dependentes podem ocorrer a qualquer momento.

- Utilize exclusivamente os canais oficiais:
 - **Autorizador Web:** acesso pelo site da Postal Saúde, na Área do Credenciado.
 - **Central de Atendimento ao Prestador:** 0800 888 8116

2. Identificar o Plano e o Vínculo Contratual

- Identifique a qual plano específico o paciente está vinculado.
- Certifique-se de que o plano do beneficiário está expressamente contemplado no contrato em vigor entre sua instituição e a Postal Saúde.

3. Confirmar Cobertura e Solicitar Autorização Prévia

- Verifique se o procedimento solicitado consta no rol de coberturas do plano do paciente.
- Certifique-se de que sua unidade possui habilitação contratual para executá-lo.
- Obtenha a autorização prévia pelo sistema sempre que exigida pela regra do plano, antes do início da assistência.

ATENÇÃO!

Atendimentos realizados sem confirmação de elegibilidade em tempo real, sem previsão no contrato da sua unidade ou sem a devida autorização prévia, serão considerados indevidos e estarão sujeitos a glosa integral. A conferência prévia garante a segurança do beneficiário e o faturamento correto da instituição.

Contamos com a colaboração das equipes de Recepção, Autorização e Faturamento para integrar este fluxo à rotina operacional diária.

Em caso de dúvidas operacionais ou contratuais, entre em contato com o setor de Relacionamento com o Prestador da respectiva Unidade de Atendimento Regional.

Atenciosamente,

Postal Saúde
ANS – nº 41913-3