

REEMBOLSO

ORIENTAÇÕES AOS BENEFICIÁRIOS

Conheça as Regras do Reembolso Assistencial – Reembolso Integral e Livre Escolha

Reembolso Livre Escolha:

O Reembolso Livre Escolha consiste na utilização de serviços médicos e odontológicos **cobertos pelo Plano Correios Saúde II**, realizados por intermédio da rede particular, não credenciada, por opção e conveniência do beneficiário. 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 Nota Fiscal (no caso de prestador de serviços pessoa jurídica) e demais documentos, conforme regras e valores definidos pela Postal Saúde.

O reembolso das despesas realizadas será pago até o limite do valor constante na tabela de preços negociada, de acordo com a 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, uma vez que há incidência de coparticipação, observando o tipo de atendimento.

Reembolso Integral:

É a utilização de serviços médicos, hospitalares e odontológicos realizados por intermédio de rede particular não credenciada, **autorizada previamente pela Postal Saúde** em virtude de indisponibilidade ou inexistência de rede credenciada no município demandado ou limítrofe.

Para o Reembolso Integral, o Beneficiário realiza o pagamento das despesas autorizadas, excepcionalmente, ao prestador não credenciado, sendo ressarcido posteriormente, mediante apresentação de Recibo (prestador de serviços for pessoa física) ou Nota Fiscal (prestador de serviços for pessoa jurídica) e demais documentos, conforme regras definidas pela Postal Saúde.

É importante lembrar que, nesse tipo de solicitação de reembolso, o pagamento é integral com desconto do valor da coparticipação, observando o tipo de atendimento.

Das Situações Permitidas de Reembolso

1- Em que casos poderá ser solicitado o Reembolso Integral?

- a) Em casos de urgência/emergência devidamente caracterizados, e quando houver inexistência ou indisponibilidade de rede credenciada na localidade;

Inexistência de prestador: quando, no município da demanda, não existe prestador que ofereça o serviço ou procedimento demandado, seja ele integrante ou não da rede assistencial da operadora, **desde que previamente autorizado pela Postal Saúde.**

Indisponibilidade de prestador: quando, no município da demanda, existe prestador na rede assistencial da operadora de planos de saúde que ofereça o serviço ou procedimento demandado, mas este prestador não se encontra disponível para atendimento nos prazos estabelecidos, conforme a Resolução Normativa 566/2022, **desde que previamente autorizado pela Postal Saúde.**

Em casos eletivos, quando não há possibilidade de agendamento prévio do atendimento (consultas, exames, internações e demais procedimentos). Nesses casos, o beneficiário deverá acionar a Central de Atendimento 0800 888 8116 ou presencialmente na filial da Postal Saúde da sua localidade.

2- Caso a Postal Saúde indique um profissional para atendimento e o Beneficiário opte por realizar com outro profissional, ele poderá requerer o reembolso?

Depende do plano do beneficiário. No caso de beneficiário do Viver Saúde não há possibilidade de reembolso livre escolha.

No caso de beneficiário do Correios Saúde I e II o reembolso será enquadrado como Livre Escolha, uma vez que a Postal forneceu prestador para o atendimento e, por opção, o beneficiário escolheu outro prestador não pertencente a rede credenciada ou não contratado para realização do atendimento. Nesse caso será ressarcido até o limite do valor constante na tabela de preços negociada, de acordo com a Unidade Federativa

onde foi realizada a despesa e limitado ao valor do recibo ou nota fiscal e descontada a coparticipação.

3- Posso solicitar reembolso para tratamentos negados e/ou não cobertos pela Postal Saúde?

Não. A Postal Saúde deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Como Solicitar o Reembolso

Para solicitar o reembolso Livre Escolha ou Integral, o Beneficiário poderá, preferencialmente, acessar o Aplicativo da Postal Saúde, ou contatar a Central de Atendimento por meio do 0800 888 8116, ou presencialmente na filial da Postal Saúde de sua localidade.

No caso de solicitação por meio da Central de Atendimento o beneficiário receberá um e-mail com todas as orientações, bem como o FOP 026 - Declaração para Reembolso de Despesas Médicas e a documentação obrigatória.

No caso de solicitação presencial o beneficiário deverá preencher o Formulário FOP 026 - Declaração para Reembolso de Despesas Médicas, disponibilizado no site da Postal Saúde disponível em <https://www.postalsaude.com.br/documentos/#formularios> preencher e assinar o formulário, bem como entregar na UAR/NAR de sua jurisdição com a documentação obrigatória que está disponível em https://www.postalsaude.com.br/wp-content/uploads/2024/11/DOCUMENTACAO-IMPRESINDIVEL-PARA-SOLICITACAO-DE-REEMBOLSO_01072024.pdf.

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 (trezentos e sessenta e cinco) dias após a emissão do recibo ou nota fiscal referente ao atendimento prestado, sob a pena de perda do direito de requerimento de reembolso.

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?

No **Reembolso Livre Escolha** – Plano Correios Saúde I e II, 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, limitado ao valor do recibo ou da nota fiscal, descontada a coparticipação de acordo com as regras vigentes do plano.

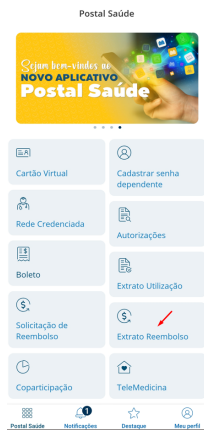
No **Reembolso Integral**, os valores serão reembolsados integralmente, descontada a coparticipação, desde que estejam em consonância com as regras vigentes.

Do Acompanhamento da Solicitação

1- Existe ferramenta para o acompanhamento da minha solicitação de reembolso?

Pelo Aplicativo ou pelo site da Postal Saúde (www.postalsaude.com.br).

a) Aplicativo clique em extrato Reembolso;



b) Site da Postal Saúde, clique no canto superior direito da tela inicial, clique em Minha Postal e depois em **Reembolsos**.



No primeiro o beneficiário utilizará o CPF para se cadastrar.

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

Você deverá entrar em contato com a Central de Atendimento 0800 888 8116, ou presencialmente na UAR/NAR em sua localidade para verificar se houve alguma inconsistência.