

REEMBOLSO DE DESPESAS

PRINCIPAIS PERGUNTAS & RESPOSTAS

Além de disponibilizar uma ampla rede de recursos credenciados, a Real Grandeza, através de suas patrocinadoras, possibilita aos beneficiários o reembolso de despesas com serviços de saúde em regime de livre escolha.

Através deste canal, queremos descrever o funcionamento do sistema de reembolso dos planos administrados pela Real Grandeza e elencar as principais dúvidas a respeito do pagamento do reembolso de despesas.

1. O Sistema de Reembolso, como é conhecido, tem regras e procedimentos que devem ser observados pelos beneficiários?

Sim, é importante que o beneficiário conheça o regulamento do seu plano de saúde. Destacamos que os valores a serem reembolsados não têm qualquer vínculo com os preços negociados pelo beneficiário, diretamente com os médicos ou instituições médicas não pertencentes à rede credenciada, apenas com a tabela praticada pela patrocinadora do plano. Ressalta-se que o cálculo do reembolso a ser fornecido depende primeiramente do tipo de plano contratado e seus limites.

2. Por que o valor reembolsado é, geralmente, inferior ao pago pelo beneficiário ao médico?

Os profissionais procurados diretamente pelo paciente em regime de Livre Escolha não contam com nenhuma regulação sobre os valores praticados e utilizam a negociação direta com o paciente como ferramenta para estabelecer valores para seus procedimentos.

A Real Grandeza não pode interferir no valor cobrado por prestadores não pertencentes à sua rede credenciada. Por isso, recomenda-se a utilização preferencialmente da rede credenciada, que conta com profissionais de capacidade reconhecida e não há necessidade de pagamento direto por parte do beneficiário, ficando este protegido de eventuais cobranças abusivas. Mas, se sua opção for pelo reembolso, procure sempre informar-se com antecedência (prévia) sobre o valor-teto a ser reembolsado, principalmente nos casos de internação hospitalar e pagamento de honorários médicos a cirurgiões.

3. O valor de reembolso do sistema de livre escolha é inferior ao praticado na rede credenciada?

Não. Por força de regulamentação da ANS, nenhuma operadora de saúde pode praticar valores de reembolso inferiores aqueles negociados com sua rede credenciada, porém é permitido que haja uma tabela de preços como referência de valores. A Real Grandeza segue as tabelas de referência para reembolso pré-estabelecidas com suas patrocinadoras.

4. O médico ou estabelecimento credenciado à Real Grandeza pode me fazer alguma cobrança?

Não. Por força de contrato estabelecido com a Real Grandeza, nenhum prestador pode efetuar cobranças diretamente aos beneficiários dos planos de saúde gerenciados pela Real Grandeza. Procedimentos realizados por profissionais credenciados ou em estabelecimentos que façam parte da rede da Real Grandeza, serão recusados integralmente, exceto aqueles referentes ao pagamento de Anestesiastas.

5. De acordo com o plano, haverá a incidência de multiplicador?

Sim, para honorários médicos. Este varia em 1x, 2x ou 5x a tabela da patrocinadora, conforme regulamento.

6. Qual a tabela utilizada para cálculo do valor a ser reembolsado?

O cálculo de reembolso utiliza uma tabela de referência de valores, negociada entre a Real Grandeza e a patrocinadora do contrato. Esta tabela considera alguns parâmetros conhecidos e já consolidados no mercado de saúde, conforme o tipo de procedimento e regulamento de cada uma das patrocinadoras.

Podemos citar como exemplo:

- Para honorários médicos, a tabela base para a construção da tabela de referência das patrocinadoras é a Tabela THSS – Tabela de Honorários de Saúde e Serviços com base na Tabela CBHPM 2012 com deflatores de 20% nos portes.
- Para consultas e vacinas – existe um valor pré-fixado diferenciado por patrocinadora.
- Para tratamentos seriados como sessões de Fisioterapia, Fonoaudiologia e RPG – existe um valor pré-fixado diferenciado por patrocinadora.

7. Existe tabela de referência de preços para reembolso de medicamentos?

Não. O reembolso de medicamentos é feito considerando-se o valor do medicamento lançado no cupom fiscal, com equivalência de % para reembolso variando por patrocinadora.

8. O que é a tabela de referência para reembolso?

Esta tabela define o valor-teto pago para cada procedimento. A tabela varia de acordo com a natureza do procedimento (consulta, exames ambulatoriais, cirurgias e despesas com internação) e a patrocinadora do contrato.

9. Posso ter acesso a Tabela de Referência?

A base da tabela de referência para Honorários Médicos é a Tabela THSS – Tabela de Honorários de Saúde e Serviços (valoração CBHPM), que é de domínio público e facilmente encontrada na internet e em nosso site no link Beneficiários/Reembolso/Guia e Orientações. Esta tabela apresenta em seu capítulo inicial as orientações para cálculo dos valores de cada procedimento. O valor final do reembolso considera ainda a aplicação do fator multiplicador, conforme o plano. Sugerimos que para os procedimentos de maior complexidade, como internações, pagamento de cirurgias e procedimentos odontológicos, seja solicitado a prévia de reembolso para evitar grandes distorções por erro de cálculo.

10. A tabela de referência para reembolso é regulamentada pela ANS?

Não. A ANS regulamenta as condições para pagamento de reembolso, sem estabelecer valores. Ela determina, por exemplo, que os valores de reembolso não sejam inferiores aos praticados para pagamento a rede credenciada e define condições de cobertura para os casos onde não haja rede credenciada disponível. A tabela praticada com a rede credenciada da Real Grandeza segue as regras e critérios estabelecidos através da

Associação Médica Brasileira (AMB) e dos Conselhos Profissionais.

11. O meu recibo é menor do que o valor estipulado como valor-teto na tabela, qual valor eu vou receber?

O reembolso considera para fins de pagamento o menor valor determinado entre o estipulado na Tabela de Referência como valor-teto e o valor efetivamente pago pelo beneficiário (valor total do recibo).

12. O beneficiário pode realizar o seu próprio cálculo de reembolso?

Sim. Porém, como são inúmeros os itens existentes nas tabelas mencionadas, as equivalências entre estas tabelas, a codificação TUSS estipulada pela ANS, as inúmeras regras definidas pelos conselhos profissionais e, os múltiplos de cada plano, esta tarefa torna-se extremamente complexa, principalmente quando envolvem procedimentos realizados em ambiente hospitalar. A recomendação é que se solicite uma prévia de reembolso na Real Grandeza, antes de qualquer procedimento cirúrgico ou odontológico, para que se verifique os valores de reembolso.

13. Para procedimentos cirúrgicos com a participação de médicos auxiliares, há a regulamentação do número máximo de profissionais permitido para cada procedimento?

Sim. A regulamentação está descrita na tabela CBHPM – 5ª. Edição – sendo feita pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pelos Conselhos Profissionais, cabendo as operadoras de saúde trabalhar com esta informação.

14. Como é a regra básica para o cálculo dos médicos auxiliares, quando contemplado pelo procedimento na tabela?

Para o primeiro auxiliar - calcular 30% do valor pago ao cirurgião principal. Para os demais auxiliares, se previsto em tabela, calcular 20% do valor do cirurgião principal para cada auxiliar.

15. Para cirurgias onde ocorrem dois ou mais procedimentos no mesmo evento cirúrgico, através da mesma incisão cirúrgica, como são calculados os valores de reembolso?

É reembolsado o valor do procedimento principal em 100% e para remunerar os demais procedimentos utiliza-se o cálculo de 50% do valor de honorário desses procedimentos.

16. Para cirurgias onde ocorrem dois procedimentos no mesmo evento cirúrgico, através de incisões cirúrgicas diferentes, como nos casos de cirurgia bilaterais, como são calculados os valores de reembolso?

É reembolsado o valor do procedimento principal em 100% e para remunerar os demais procedimentos utiliza-se o cálculo de 70% do valor de honorário do segundo procedimento. Nestes casos, só o médico ou a Real Grandeza poderão dar mais explicações a respeito do cálculo a ser feito, já que a indicação do procedimento principal é extremamente relevante para se chegar ao cálculo do reembolso.

17. Como solicitar uma prévia do meu reembolso?

Para reembolso de procedimentos de alta complexidade, de alto valor, de internações ou cirurgias, de cirurgias com a realização de mais de um código ou procedimento médico, entre em contato com a Central de Atendimento Real Grandeza, no telefone: 0800.888.8123 e solicite informações de como solicitar a sua prévia de reembolso. A solicitação será analisada e o cálculo do reembolso será informado em até 5 (cinco) dias úteis. Lembre-se: Quanto mais informações você passar, mais próximo do real será a prévia. Relatórios médicos ou descrições detalhadas do procedimento são muito importantes.

18. É obrigatório que os procedimentos da minha cirurgia estejam descritos e codificados pelo médico no meu relatório para solicitação de reembolso ou prévia?

Sim. Os profissionais médicos têm conhecimento das tabelas CBHPM e da codificação TUSS definida pela ANS,

ou seja, conhecem os códigos dos procedimentos e as descrições de cada item. É necessário que nos relatórios estejam descritos cada profissional da equipe, em que posição de cirurgião/auxiliar eles atuaram e os valores cobrados por cada um.

19. Todos os procedimentos reembolsados estão de acordo com a regulamentação vigente?

Sim. Todas as tabelas de preços e códigos utilizados para reembolso estão de acordo com o rol de coberturas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e Associação Médica Brasileira.

20. Nos planos em que está prevista a cobrança de coparticipação esta também incidirá no cálculo de reembolso?

Sim. O beneficiário deverá atentar para o regulamento e regras estabelecidas em seu plano.

21. A tabela de referência é reajustada?

Sim, o reajuste da tabela é anual e acompanha o reajuste concedido a rede credenciada da Real Grandeza e as negociações diretas com os Conselhos Profissionais, evitando perdas para os beneficiários.

22. Existem restrições de cobertura?

SIM, mas elas são diferenciadas e dependem da patrocinadora e do produto contratado, jamais afetando o rol estabelecido pela ANS. Recomendamos consultar as regras específicas no seu regulamento.

23. Beneficiários inscritos em Programas especiais tem despesas reembolsadas?

Sim, mas elas são diferenciadas dependendo da patrocinadora, do produto contratado e do programa especial do qual o beneficiário faz parte. Recomendamos consultar as regras específicas no seu regulamento.

24. Posso solicitar reembolso para atendimentos fora da minha área de residência?

Sim. As despesas com atendimentos de urgência/emergência, mesmo fora da área de abrangência, observados os critérios estabelecidos no regulamento do seu plano e mediante relatório médico detalhado com justificativa, serão reembolsados.

25. A prévia de reembolso obtida garante o valor de reembolso?

Não. A prévia é um cálculo estimado realizado com base em relatório médico emitido antes do evento ocorrer. O reembolso ocorre sempre sobre o procedimento efetivamente realizado, dentro das condições de cobertura estabelecidas no regulamento. A confirmação da realização dos eventos reembolsados está sujeita a auditoria.

26. Existe alguma especialidade não reconhecida para fins de reembolso de consulta ou procedimentos?

Sim, como por exemplo: iridologia, fitoterapia, terapia floral, ortomolecular, osteopatia, etc.

27. Quais os documentos necessários para solicitar meu reembolso?

A lista completa você encontra no formulário próprio disponível em nossos canais de atendimento e em nosso site no link Beneficiários/Reembolso/Guia e Orientações.

28. A conta hospitalar fornecida pelo hospital não discrimina os itens cobrados, terei problemas com meu reembolso?

Sim, é necessário que a conta hospitalar discrimine as quantidades, o tipo dos materiais utilizados, os medicamentos consumidos, com valor por unidade. É necessário juntar as notas fiscais, faturas ou demais recibos do hospital.

29. O hospital era credenciado, mas os médicos não. O que precisa constar nos recibos?

Os recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, devem conter os respectivos CRM'S, discriminar as funções de cada um, listar os eventos a que se referem os recibos, informar os valores de cada profissional em cada procedimento.

30. São reembolsadas as despesas com Acupuntura?

Verifique as condições do seu plano. Para as patrocinadoras que preveem o pagamento desta especialidade, considerar que a mesma deve ser prescrita (feito encaminhamento) por profissional médico (com registro no CRM).

31. Para RPG, Pilates e Hidroterapia devo ter o encaminhamento emitido pelo médico?

Sim. Serão reembolsadas as sessões prescritas por profissional inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM), respeitadas regras de utilização dispostas em regulamento do seu plano. Verifique o regulamento do seu plano a respeito da cobertura para estes tratamentos.

32. Os atendimentos de Nutricionista são reembolsados?

Somente mediante o encaminhamento de profissional médico (CRM), onde o mesmo ateste tal necessidade, dentro dos limites de cobertura, respeitadas regras de utilização dispostas em regulamento. O envio de relatório médico é anual. Poderá ser solicitado relatório médico complementar para justificativas, conforme análise técnica.

33. Existe reembolso para vacinas?

Sim, mas apenas vacinas que não façam parte do calendário vacinal oficial e sejam previamente aprovadas, de acordo com a Política de Vacinação da patrocinadora. Não são passíveis de reembolso as vacinas disponíveis em postos de saúde, as vacinas para controle de surtos, caso sejam fornecidas gratuitamente à população por órgãos governamentais.

34. Porque o meu reembolso de internação foi recusado?

São nestes casos de reembolso que se apresentam as maiores recusas de reembolso e divergências de valores. Lembre-se que para uma internação hospitalar ocorrer há a necessidade de autorização da sua operadora de saúde, seja esta prévia para internações eletivas e programadas pelo médico, seja posterior para as internações ocorridas em caráter de urgência/emergência. Sem a autorização, o reembolso será negado. Todos os reembolsos estão sujeitos a análise técnica, portanto taxas hospitalares em excesso, materiais especiais que não forem previamente autorizados e outros itens indevidos NÃO terão cobertura para reembolso. No caso de cirurgias, o recibo ou nota fiscal deve discriminar a posição que o médico ocupou no ato cirúrgico (cirurgião, primeiro-auxiliar, segundo-auxiliar, etc.) e seus valores.

35. Há cobertura para reembolso de instrumentadores e auxiliares não médicos?

Verifique o regulamento do seu plano. Para as patrocinadoras que preveem cobertura, o reembolso é considerado apenas nos casos onde os profissionais façam parte de equipe cirúrgica que não seja credenciada junto a Real Grandeza.

36. A Real Grandeza pode efetuar o depósito do meu reembolso diretamente para meus dependentes?

Não. Os depósitos se dão na conta do titular. Não deixe de atualizar seus dados cadastrais.

37. Existe reembolso para alimentação de acompanhantes em internações?

SIM. Apenas nos casos de internação em regime de Livre Escolha. As internações ocorridas na rede credenciada já têm cobertura para a alimentação do acompanhante, pagas diretamente ao Hospital.

38. Há reembolso para serviço de remoção (ambulância) domiciliar?

Verifique as condições do seu plano. Para as patrocinadoras que preveem o pagamento deste serviço, em situações comprovadas de emergência, serão as reembolsadas aquelas que gerarem internação hospitalar.

39. A Real Grandeza pode recusar meu reembolso?

Sim. Segundo a ANS cabe a operadora de saúde conferir a documentação apresentada e aprovar ou não o reembolso, segundo critérios técnicos internos e considerando o regulamento da patrocinadora do plano médico.

40. Qual o prazo para pagamento do meu reembolso?

Verifique o regulamento do seu plano. Normalmente, o pagamento ocorre em até 15 dias a partir do recebimento da documentação e sua validação.

41. Se meu reembolso for recusado por haver documentos pendentes, posso reapresentá-lo? O prazo será novamente contado?

Sim. O prazo será contado a partir da data de entrega de toda a documentação na reapresentação.

42. A Real Grandeza tem cobertura para procedimentos fora do rol de coberturas obrigatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)?

A definição dos procedimentos cobertos que não constam do ROL da ANS é de responsabilidade da patrocinadora, verifique a cobertura do plano.

43. Como devo declarar no IRPF o meu reembolso?

A dedução para fins de IRPF deverá ser feita pela diferença entre o valor pago ao serviço médico hospitalar/odontológico e o valor reembolsado pela operadora.

44. Qual o prazo máximo para entrega da solicitação e dos meus recibos?

O prazo será de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de emissão do recibo e ocorrência do evento.