

## POLÍTICA DE REEMBOLSO

### UNIMED MACEIÓ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Tem como objetivo padronizar as atividades de reembolso de despesas médicas dos beneficiários Unimed Maceió conforme previsto nas Resoluções Normativas da ANS N° 259, de 17 de junho de 2011 e RN N° 268, de 1° de setembro de 2011, que dispõem sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde, assim como Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares e Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

#### 1. TIPOS DE REEMBOLSO

##### **Indisponibilidade ou Insuficiência de Prestador Integrante da Rede Assistencial.**

Na hipótese de inexistência de prestador que ofereça o serviço ou procedimento demandado no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, será assegurado ao beneficiário o reembolso integral.

##### **I. Atendimento de Urgência e Emergência.**

Casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras.

##### **II. Administrativo**

Autorizado pela Diretoria, Gerência ou Coordenação, em concordância com as regras de alçada para casos excepcionais.

##### **III. Óbito**

Quando falece o titular ou dependente e há proporcional da mensalidade a ser reembolsado.

##### **IV. Exclusão/Cancelamento**

Proporcional da mensalidade quando encerrado o contrato ou exclusão de dependente.

##### **V. Judicial.**

Refere-se a decisões judiciais em detrimento a Unimed MACEIÓ, podendo ser integral ou parcial.

##### **VI. PACOOP.**

Apenas para médicos cooperados e seus dependentes inscritos nos contratos 888, 889 e 890 conduzidos pela ASCOOP.

## **2. DESPESAS REEMBOLSÁVEIS**

### **I. Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial:**

- Conforme **Resolução Normativa nº 268 de 1º de setembro de 2011**, que dispõem sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde, o reembolso deve ser realizado quando:

"**Art. 9º** Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

- **Artigos 4º, 5º e 6º da Resolução Normativa Nº 268 da ANS:**

"**Art. 4º** Na hipótese de **indisponibilidade** de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

- § 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

- § 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no **art. 3º**.

- § 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as **Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998**, ou os normativos que vierem a substituí-las." (NR)

- "**Art. 5º** Na hipótese de **inexistência** de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em:

I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.

- § 1º Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no **art. 3º**.
- § 2º Nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora estará desobrigada a garantir o transporte." (NR)
- "Art. 6º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no **inciso XIV do art. 3º**.
- A operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas previstas nos **arts. 10, 10-A e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.
- Nas hipóteses em que existe a responsabilidade da operadora em transportar o beneficiário, caso este seja obrigado a arcar com as despesas de transporte, conforme disposto no parágrafo 2º do **Art. 4º da RN nº 268 da ANS**, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente.
- Conforme redação dada pela **RN nº 268 da ANS**, os contratos com previsão de co-participação, este valor poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário.
- Exames, serviços e procedimentos com diretrizes de utilização devem ser tratados conforme legislação vigente e padronização operacional Unimed.
- Conforme previsto no **Art. 10-A. da RN nº 268, de 1º de setembro de 2011**, para efeito de cumprimento dos prazos para atendimentos dispostos no art. 3º desta Resolução, o beneficiário deverá entrar em contato com a Unimed Maceió, a qual deverá disponibilizar um número de protocolo e efetuar as devidas orientações acerca do atendimento demandado.

## - ATENDIMENTOS SERIADOS

Para os casos onde houver o reembolso dessa natureza ocorrerá **dedução dos atendimentos por ano contratual dos procedimentos seriados** de acordo com a quantidade reembolsada pela operadora e de acordo com as diretrizes de utilização definidas pela ANS (quando houver), como:

- **Fisioterapia;**

- **Psicoterapia;**
- **Fonoterapia;**
- **Terapia Ocupacional;**
- **Nutricionista.**

## - DEPENDÊNCIA QUÍMICA E INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Conforme previsto no Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares no tocante às **Coberturas e Procedimentos Garantidos**:

- I. **Ultrapassados os 30(trinta) dias** de internação psiquiátrica, no decorrer do mesmo ano de contrato, será cobrada co-participação do beneficiário para cada diária excedida, no percentual de 50%.

### II. Atendimento de Urgência e Emergência:

- Conforme o disposto no **art. 12 da LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998**.  
“VI -Reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada.”

## - DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Acerca do atendimento de urgência e emergência, o **Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares da Unimed Maceió** prever que o reembolso em casos de urgência e emergência, quando se demonstrar que o USUÁRIO não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados referenciados pela UNIMED, na área geográfica de abrangência deste Contrato, este terá direito ao reembolso da despesa decorrente, limitado o reembolso, porém, aos valores atribuídos pela UNIMED aos seus serviços próprios ou contratados referenciados.

- De acordo com o **Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares da Unimed Maceió** que disserta acerca da Cobertura de Urgência e Emergência, somente serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.

- Em casos de atendimentos de **urgência e emergência** em que o Prestador Credenciado efetue ou permita a cobrança de honorários, o beneficiário será



reembolsado integralmente, desde que possua cobertura contratual para o atendimento. Os custos decorrentes deste tipo de reembolso serão deduzidos da produção do prestador responsável pela cobrança.

Conforme previsto no Art. 10-A. da RN nº 268, de 1º de setembro de 2011, para efeito de cumprimento dos prazos para atendimentos dispostos no art. 3º desta Resolução, o beneficiário deverá entrar em contato com a Unimed Maceió, a qual deverá disponibilizar um número de protocolo e efetuar as devidas orientações acerca do atendimento demandado.

### **3. DESPESAS NÃO REEMBOLSÁVEIS**

- I. Coberturas assistenciais que não estão previstas na Lei n.º 9.656/98 e com o Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente a época do evento;
- II. Diferença de valor para troca de acomodação superior;
- III. Livre escolha de prestadores, conforme previsto no art. 3 da RN n.º 259: § 2º Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos neste artigo, será considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário.
- IV. Quando o beneficiário não se enquadra nas Diretrizes de Utilização para o procedimento solicitado, que servem para orientação e regulamentação do uso adequado de procedimento médicos e exames complementares;
- V. Nos casos em que o beneficiário estiver no período de cumprimento de carências para o serviço solicitado;
- VI. Solicitações de reembolsos de atendimentos realizados fora da abrangência contratual conforme contratado e compactuado no Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares;
- VII. Procedimentos não cobertos pelos planos que foram adquiridos antes de 2 de janeiro de 1999, não regulamentados, sendo a cobertura exatamente a que consta no contrato;
- VIII. Despesas decorrentes de serviços médico-hospitalares prestados por médico não cooperado, ou por hospitais e serviços não pertencentes à rede credenciada ou referenciada, excetuando-se nos casos de urgência ou emergência, **MEDIANTE REEMBOLSO**, quando demonstrar que o USUÁRIO não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados pela UNIMED, na área geográfica de abrangência deste Contrato, limitado o reembolso, porém, aos valores atribuídos pela UNIMED aos

seus serviços próprios ou contratados. Conforme previsto no Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares da Unimed Maceió;

- IX. Pedido de reembolso, com a conseqüente apresentação dos documentos, feito com prazo superior a 01 (um) ano contado da data do evento, o não aproveitamento desse prazo implicará na perda do direito ao reembolso, consoante com o Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares da Unimed Maceió;
- X. Cobrança de honorários para atendimentos de caráter eletivo, não serão reembolsáveis.

**XI. Observação quanto ao Contato Prévio:**

Caso o beneficiário não tenha efetuado o contato prévio com a Unimed Maceió e conseqüentemente não possua o protocolo de atendimento acerca das orientações do atendimento demandado, implicará na perda do direito ao reembolso, tendo em vista que a modalidade de livre escolha de prestadores não está prevista no Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares.

#### **4. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REEMBOLSO**

Para os casos enumerados abaixo serão necessários os documentos discriminados:

**I. Exames e Procedimentos de eventos em Saúde:**

<b>Documentos:</b>	<b>Detalhes:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nota Fiscal ou Recibo</li></ul>	Nome do Beneficiário submetido ao atendimento; Nome do responsável pelo pagamento; Discriminação do(s) serviço(s) realizado(s) com quantidade(s) e preços por unidade;
<ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitação Médica, carimbada e assinada</li></ul>	Contendo data, dados clínicos/justificativa, carimbo e assinatura do médico executante.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió</li></ul>	Protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso.

**II. Consultas Médicas:**

<b>Documentos:</b>	<b>Detalhes:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nota Fiscal ou Recibo</li></ul>	Nome do beneficiário; Nome do responsável pelo pagamento; Data da realização; Discriminação do serviço realizado; CPF ou CNPJ completos do prestador de serviço; Nome, CRM, especialidade e carimbo do médico

<ul style="list-style-type: none"> <li>Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió</li> </ul>	Protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

### III. Translado:

Documentos:	Detalhes:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota Fiscal</li> </ul>	Nome do responsável pelo pagamento; Data do serviço; Valor do Serviço; Descrição do Serviço
<ul style="list-style-type: none"> <li>Declaração Comprovante de comparecimento</li> </ul>	Nome do beneficiário; Data da realização; Discriminação do serviço realizado; CPF ou CNPJ completos do prestador de serviço;
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió</li> </ul>	Protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso.

### IV. Remoção:

Documentos:	Detalhes:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota Fiscal ou Recibo</li> </ul>	Nome do beneficiário; Nome do responsável pelo pagamento; Data da realização; Discriminação do serviço realizado; CPF ou CNPJ completos do prestador de serviço; Nome, CRM, especialidade e carimbo do médico.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitação Médica (carimbada e assinada)</li> </ul>	Justificativa, especificando o quadro clínico do paciente.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatório da remoção</li> </ul>	Informando a quilometragem percorrida, tipo de ambulância (Básica, UTI, etc.) Local de partida e destino.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió</li> </ul>	Protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso.

### V. Despesas médico-hospitalares:

Documentos:	Detalhes:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota Fiscal e Recibo</li> </ul>	Nome do beneficiário; Nome do responsável pelo pagamento; Data da realização; Discriminação do serviço realizado; CPF ou CNPJ completos do prestador de serviço;
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatório emitido pelo médico assistente, carimbado e assinado</li> </ul>	Contendo a descrição do tratamento (dados clínicos) e respectiva justificativa do(s) procedimento(s) realizado(s), data do atendimento, período de permanência e data da alta hospitalar; descrição das complicações, quando for o caso, e relatório detalhado de alta.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conta Hospitalar</li> </ul>	Discriminando quantidade e tipo de materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió</li> </ul>	Protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso.

## VI. Quimioterapias e Radioterapias:

Documentos:	Detalhes:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota Fiscal e Recibo</li> </ul>	Nome do beneficiário; Nome do responsável pelo pagamento; Data da realização; Discriminação do serviço realizado; CPF ou CNPJ completos do prestador de serviço; Nome, CRM, especialidade e carimbo do médico.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico</li> </ul>	Estadiamento completo, incluindo cópia dos laudos de exames
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamento prescrito</li> </ul>	Medicamentos, protocolos, tempo de existência da doença, estimativa de sessões ou ciclos necessários
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conta Hospitalar</li> </ul>	Discriminando quantidade e tipo de materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió</li> </ul>	Protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso.

## VII. Psicoterapia, Fonoterapia, Terapia Ocupacional, Nutricionista e Fisioterapias:

Documentos:	Detalhes:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota Fiscal e Recibo</li> </ul>	Nome do beneficiário; Nome do responsável pelo pagamento; Data da realização; Discriminação do serviço realizado; CPF ou CNPJ completos do prestador de serviço; Nome, carimbo e número de registro no conselho da classe.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitação médica atualizada</li> </ul>	Contendo data, dados clínicos e justificativa.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatório de Atendimento</li> </ul>	Quantidade de sessões e período (mês).
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió</li> </ul>	Protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso.

## VIII. Honorários Médicos:

Documentos:	Detalhes:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota Fiscal e Recibo</li> <li>Comprovante de pagamento - Recibos individualizados dos médicos assistentes, auxiliares, etc.</li> </ul>	Nome do beneficiário; Nome do responsável pelo pagamento; Data da realização; Discriminação do serviço realizado; CPF ou CNPJ completos do prestador de serviço; Nome, CRM, especialidade e grau de atuação de cada médico participante
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatório emitido pelo médico assistente, carimbado e assinado;</li> <li>Boletim Operatório;</li> <li>Ficha anestésica (quando)</li> </ul>	Contendo a descrição do tratamento e respectiva justificativa do(s) procedimento(s) realizado(s), participantes do procedimento e grau de atuação, data do atendimento, período de permanência e data da alta hospitalar, descrição das



reembolso para honorário de anestesista).	complicações, quando for o caso, e relatório detalhado de alta.
• Número do processo/protocolo registrado na Unimed Maceió	Protocolo de orientação da operadora acerca das diretrizes para reembolso.

## **5. CASOS EM QUE A SOLICITAÇÃO NÃO SERÁ ACEITA**

- I. **RPS (Recibo Provisório de Serviço)**, recibo rasurado ou sem a informação do serviço prestado;
- II. **Recibos de despesas extras** que não estejam contidas na tabela de Honorários e Serviços Médicos da Unimed Maceió (frigobar, taxi, telefone, entre outras);
- III. **Recibos temporários** (em forma de caução), nota de débito ou duplicatas;
- IV. **Recibo/Nota Fiscal ou sessões com data posterior a data atual;**
- V. **Recibos emitidos por pessoa jurídica**, neste caso deverá ser enviado NOTA FISCAL, caso a PJ seja constituída na forma de sociedade unipessoal (EIRELI) enviar lei municipal comprovando a dispensa de emissão de documento fiscal.
- VI. **Recibos de despesas que não estejam ligadas a Tabela de Referência da Assistência Médica, Hospitalar ou Odontológica** (copa, telefone, taxi).
- VII. **Os recibos apresentados deverão espelhar consulta(s) ou procedimento(s) médico(s) efetivamente realizado(s) e quitado(s) pelo beneficiário solicitante do reembolso.** O fracionamento de recibos ou pedido de reembolso para consultas ou procedimentos não ocorridos poderá caracterizar conduta ilícita ensejando a recusa do reembolso, o dever de reparação pelos danos causados e até mesmo o cancelamento do contrato.

## **6. PRAZOS**

- I. **Solicitação do reembolso:** O beneficiário deverá observar o prazo máximo de 01 (um) ano, a partir da data de ocorrência do atendimento, para solicitar o reembolso, conforme Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares da Unimed Maceió.
- II. **Pagamento:** O prazo para pagamento do reembolso é de 30 dias corridos (após registro do protocolo e recebimento da documentação completa), desde que não existam pendências com as informações apresentadas ou documentação. O pagamento do reembolso está sujeito à análise prévia, respeitando as coberturas e limites contratuais.

- III. **Documentação complementar:** A operadora se reserva ao direito de solicitar documentos complementares necessários para a análise do reembolso. Nesses casos, o prazo para análise do reembolso contará a partir do recebimento da documentação complementar.
- IV. **Reanálise:** Em casos de reanálise, o prazo para análise do reembolso é de 30 (trinta) dias corridos, a partir do novo pedido.

## 7. CANAIS DE SOLICITAÇÃO

### I. Para Solicitação no Site:

- O **USUÁRIO/BENEFICIÁRIO** para utilizar os serviços disponibilizados pelo site deverá estar elegível para utilização do PLANO, ter capacidade jurídica para atos civis e deverá, necessariamente, prestar as informações exigidas no cadastro (**número da carteira do plano de saúde, CPF, data de nascimento e e-mail**), assumindo integralmente a responsabilidade (inclusive cível e criminal) pela exatidão e veracidade das informações fornecidas e cadastradas, quais poderão ser verificadas a qualquer momento pela Unimed Maceió;
- Para solicitação será necessário o preenchimento de formulário eletrônico para reembolso, contendo informações pertinentes ao reembolso requerido, com campos de preenchimento obrigatórios para prosseguir com a solicitação;
- Concordar com o **Termo de Aceite para utilização da Área do Cliente**, assim como com as condições e política para reembolso;
- Inserir **todos os anexos obrigatórios** (documentos digitalizados e legíveis) para o tipo de reembolso solicitado;
- Acompanhar o andamento da sua **Solicitação** através da ferramenta no site, a partir do número de protocolo que será gerado após a conclusão do seu pedido de reembolso, através da Central de Atendimento ao Cliente no 4020-4949, ou WhatsApp do Cliente;
- Para as solicitações deferidas pela **Unimed Maceió** estarão disponíveis na área de acompanhamento do cliente, valor, data e local para recebimento do mesmo;
- Nos casos de **indeferimento do pedido**, ficará disponível no site uma carta contendo os motivos do indeferimento.

### II. Para Solicitação Presencial:

- A documentação deverá ser entregue na sede administrativa da Unimed Maceió à Central de Atendimento para abertura do processo;
- O acompanhamento do processo poderá ser realizado na Área do Cliente no site da Unimed Maceió, através da **Central de Atendimento**

ao Cliente no 4020-4949, ou WhatsApp do Cliente por meio do número (82) 99322-9107.

## 8. REEMBOLSO NO INTERCÂMBIO

A Unimed Maceió efetuará o reembolso conforme disposto no item 12 do Manual de Intercâmbio que discorre sobre padronização, regulamentação e regras para reembolso no intercâmbio.

A Célula de Reembolso efetuará o contato com a Unimed Executora a fim de elucidar a alegação da mesma para a solicitação de reembolso, assim como analisar se há conjuntura com as regras do **Manual de Intercâmbio**:

-12.2.1.1. É devida a restituição para a Unimed Origem junto à Unimed Executora nas seguintes situações:

-12.2.1.1.1. **Quando a rede credenciada cobrar qualquer valor do beneficiário a título de complementação referente a procedimentos que possuam cobertura contratual: Restituição do valor integral.**

- 12.2.1.1.2. Quando a rede credenciada cobrar qualquer valor do beneficiário referente a serviços e insumos hospitalares decorrentes de procedimentos que possuam cobertura contratual: Restituição do valor integral.

- 12.2.1.1.3. Quando a rede credenciada cobrar qualquer valor beneficiário por motivo de falha na comunicação eletrônica entre o estabelecimento do prestador/Unimed Executora e a Unimed Origem, desde que não se enquadre na regra 1.3.1: Restituição parcial.

- 12.2.1.1.3.1 Nos casos de falhas na comunicação, o prestador/a Unimed Executora deve prestar o atendimento ao beneficiário conforme previsto nas regras de atendimento por contingência.

- 12.2.1.1.4. Quando a rede credenciada cobrar por procedimentos que estejam cobertos no plano contratado pelo beneficiário: Restituição parcial.

- 12.2.1.2. Quando o prestador cobrar exatamente o valor da tabela de intercâmbio vigente ou da tabela contratada com ele, de acordo com a classificação de rede não é devida a restituição.

- 12.2.1.3. Para compor a base de cálculo do valor a ser restituído não é devida a inclusão da taxa de custeio administrativo.

- 12.2.1.4. Quando o prestador de serviço emitir a cobrança por meio de boleto e o beneficiário não realizar o pagamento alegando impossibilidade, a Unimed Origem deverá acionar a Unimed Executora,

que deverá resolver a situação imediatamente, evitando problemas judiciais/legais. Na ausência da solução da situação apresentada, a Unimed Executora deverá permitir a negociação da Unimed Origem com o Prestador de Serviço, sendo devida a restituição parcial/integral pela Unimed Executora à Unimed Origem, de acordo com o serviço cobrado.

- 12.4.3. O prazo para solicitação da restituição entre Unimed é de até 60 (sessenta) dias corridos após a Unimed Origem efetuar o reembolso ao seu beneficiário.

## **9. TABELAS PARA PAGAMENTO**

Mesmo o sistema reconhecendo automaticamente as tabelas em que o código do procedimento está inserido, o pagamento deverá ser realizado de acordo com a planilha cabível ao processo.

## **10. O PAGAMENTO**

- I. Nos casos de solicitações deferidas pela Unimed Maceió, o pagamento será realizado preferencialmente nas agências do **Banco Sicredi**;
- II. O recebimento do valor deverá ser realizado apenas pelo **USUÁRIO TITULAR**, ou seja, o **CONTRATANTE** que assumiu as responsabilidades pactuadas nas Cláusulas contratuais junto à Unimed Maceió, mesmo que o processo de reembolso seja para o **USUÁRIO DEPENDENTE**;
- III. Nos casos do **TITULAR** do plano ser **menor de 18 anos**, o recebimento do valor referente ao processo deferido será realizado pelo responsável financeiro do contrato;
- IV. Em caso de falecimento do titular, o reembolso será realizado, preferencialmente, por meio da conta bancária do titular falecido. Em caso indisponibilidade de conta bancária, o reembolso ocorrerá mediante depósito na conta do inventariante ou por meio de Declaração Pública de Únicos Herdeiros, onde as testemunhas devem assegurar que são as únicas herdeiras do falecido, assumindo judicialmente tal informação e abrindo mão em favor da pessoa escolhida para receber o reembolso.