

Ofício Circular nº 12/2016

Marau (RS), 20 de julho de 2016.

Aos
Associados Unisaúde
A/C Responsável Legal pelo Plano de Saúde

Ref. Normas Operacionais e Legislação: reembolsos

Prezado Associado,

Ao cumprimentá-los, vimos através deste Ofício esclarecer sobre as Normas Operacionais adotadas pela Associação Unisaúde Marau, seguindo as Resoluções Normativas impostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Cabe-nos informar que a Associação Unisaúde Marau, plano ACIM Unisaúde Coletivo Empresarial, está devidamente registrado junto à ANS sob nº 460.891/09-7, e nas seguintes características:

- **Contratação:** Coletivo Empresarial
- **Segmentação Assistencial:** Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia
- **Abrangência Geográfica:** Grupo de Municípios (Marau, Passo Fundo e POA)
- **Padrão de Acomodação:** Coletiva
- **Mecanismos de Regularização:** Coparticipação
- **Acesso a Livre Escolha:** Não

Mediante a isto e à obrigatoriedade de disponibilizarmos rede credenciada, informamos que seguimos as normativas impostas pela ANS, no que trata dos planos coletivos empresariais, assim, vimos através deste, esclarecer sobre **REEMBOLSO**:

1. A Unisaúde disponibiliza de rede credenciada habilitada dentro da área de abrangência geográfica, portanto, os atendimentos aos beneficiários devem ser realizados **EXCLUSIVAMENTE** pelos profissionais credenciados. O contrato não prevê acesso a livre escolha de prestadores, sendo o atendimento restrito à rede de prestadores da Operadora;
2. O reembolso somente se dará quando, devidamente caracterizadas tais situações:
 - a. Nos casos de indisponibilidade ou inexistência 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 Unisaúde garantirá a assistência, podendo ser com profissional diferente da preferência do beneficiário, e o pagamento do serviço ou procedimento será realizado preferencialmente pela Unisaúde ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante negociação e acordo prévio entre as partes. Também, quando autorizado, será reembolsado conforme tabela praticada pela Unisaúde com os prestadores, sendo passível do desconto da coparticipação. A Unisaúde informará antecipadamente como proceder.

b. Nos casos de urgência e emergência, devidamente legitimados pela auditoria técnica da Unisaúde, quando não for possível a utilização dos serviços contratualizados, no entanto, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano, de acordo com as condições constantes na cláusula de Atendimento de Urgência e Emergência de seu contrato.

3. Qualquer pagamento realizado pelo beneficiário diretamente a profissionais ou por serviços de saúde cobertos, credenciados ou não, havendo credenciados habilitados e sem o consentimento da Unisaúde, configurará como particular e livre negociação e não cabendo reembolso.

A Unisaúde atenta para que os beneficiários sempre solicitem prévia informação junto à Operadora e em HIPÓTESE ALGUMA pague qualquer valor diretamente ao prestador. Para casos onde profissionais credenciados efetuarem quaisquer cobranças de valores diretamente ao beneficiário, informe imediatamente a Operadora. Em caso de dúvida, não se baseie em informações de terceiros, a Unisaúde é a única qualificada a prestar informações.

Lembramos que quaisquer dúvidas que surgirem, por mais insignificantes que sejam, estamos à disposição para esclarecê-las, pois a Unisaúde busca sempre a transparência de sua operacionalização de modo que todas as condutas tomadas sejam equânimes e tenham como base o disposto na Legislação vigente da Saúde Suplementar.

Para que estas informações tenham efeito, pedimos gentileza de repassá-las aos beneficiários de vosso contrato. Pois assim, juntos, poderemos manter este plano de saúde economicamente viável e sustentável.

Atenciosamente,

Diretoria Unisaúde
Gestão 2016/2020