

REGULAMENTO REEMBOLSO

1. Quais beneficiários da Uniodonto de Mato Grosso tem direito ao reembolso referente a atendimento odontológico?

Nos termos da Resolução Normativa nº 259 da ANS, que dispõe sobre a garantia de atendimento aos beneficiários de plano privado de assistência à saúde, é destacado nos art. 4º e 5º o procedimento a ser adotado pela operadora em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado:

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.

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.

Assim, face a indisponibilidade ou inexistência de profissional credenciado à rede assistencial a Operadora deverá garantir o atendimento, o que implica concluir que quando o beneficiário não encontrar o atendimento/profissional desejado, **deverá cientificar a Operadora, para que esta garanta o devido atendimento.**

Os preceitos normativos nos demonstram que **o beneficiário não possui a direta liberalidade de procurar diretamente por profissional no mercado, pagar pelo procedimento e pretender o reembolso, sem que antes a Operadora tenha ciência de que o beneficiário necessita do referido atendimento, ainda mais quando elegeu profissional particular por mera comodidade e preferência.**

Antes de o beneficiário procurar e contratar profissional especializado que não seja parte da rede de atendimento do plano, deverá primeiro cientificar a Operadora, para que esta indique qual será o profissional que deverá ser consultado no município ou limítrofes à este ou autorize o atendimento particular mediante apresentação de recibo.

A observância desse procedimento é de assaz importância, uma vez que permite à Operadora: i) custear o procedimento sem necessidade de o beneficiário desembolsar qualquer valor, uma vez que, poderá haver circunstância em que o valor é sobremaneira elevado, causando impacto financeiro ao beneficiário; ii) negociar de forma prévia com o prestador que irá realizar o atendimento, buscando preço e condições que lhe subsidiem a negociação de forma satisfatória; iii) equalizar a rede de atendimento, posto que o prestador pode ter deixado de prestar o atendimento sem cientificar a Operadora, sendo certo que, ao ter ciência da ausência de profissional para realizar o atendimento nessa localidade, tomará as devidas providências para recompor sua rede de atendimento; iv) empregar qualquer outro meio acessível para realização do atendimento, inclusive o deslocamento do beneficiário às expensas da Operadora, que implique na diminuição do custo para si, oportunizando a melhor administração e emprego dos seus recursos.

Portanto, o simples fato de o beneficiário não encontrar profissional credenciado não lhe autoriza contratar particular por sua exclusiva conveniência sem que antes cientifique à Operadora e oportunize à esta providenciar o atendimento.

O reembolso é direito do beneficiário **apenas** quando a Cooperativa deixar de atender as disposições dos artigos 4º, 5º e 6º da resolução, nos termos do que indica o § 1º do artigo 9º:

Art. 9º- Na hipótese de descumprimento do disposto nos artigos 4º, 5º e 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsa-lo integralmente no prazo de até 30 dias, contando da data de solicitação do reembolso, inclusive as despesas com o transporte.

§ 1º - Para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites estabelecidos contratualmente.

2. Quais os documentos necessários para o beneficiário ser reembolsado pela Uniodonto de Mato Grosso, nos casos acima pormenorizados?

- a) Requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela UNIODONTO, solicitando o reembolso (ANEXO I);
- b) Via original do recibo ou nota fiscal assinado pelo cirurgião-dentista, constando o número de sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e no cadastro de pessoas físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF), acusando o recebimento dos valores combinados, devendo o documento observar das normas tributárias e fiscais, com a discriminação pormenorizada dos atendimentos realizados (a descrição é obrigatória para que a Operadora certifique-se que todos os atos realizados possuem cobertura contratual e regulamentar);
- c) Recibo individualizado por procedimento, assinado pelo cirurgião-dentista.
- d) Orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista, declarando todos os dados pessoais do BENEFICIÁRIO, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
- e) Cópia do documento pessoal com foto do beneficiário atendido;
- f) Indicação dos dados bancários para crédito do reembolso;
- g) Eventualmente a Uniodonto pode requerer a comprovação da realização dos atos para realização do reembolso, através de perícia e/ou exames, que correrão às suas custas.

3. Onde o beneficiário da Uniodonto de Mato Grosso pode requerer o reembolso?

Na sede da Operadora, cujo atendimento ocorre de segunda à sexta-feira de 8h às 17:30h, sito à Rua General Melo, nº 448, Dom Aquino, Cuiabá-MT, CEP 78.015-300. O Beneficiário poderá ainda remeter a documentação via correios, com AR, sendo certo que o protocolo do pedido de reembolso somente será efetivado se constar toda a documentação acima indicada.

ANEXO I**Requerimento para solicitação de Reembolso**

Eu _____,

usuário (a) do plano Odontológico Uniodonto/MT, Código _____,

venho respeitosamente solicitar o reembolso das despesas referente

_____, conforme documentos anexos, exigidos pelo plano.

Dados

Banco:	
Agência:	
Conta Corrente:	
CPF:	
RG:	
Endereço:	
Telefones:	

Cuiabá, ____ / ____ / ____

Atenciosamente,
