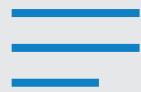


Manual de Solicitação de Reembolso



Quando você realiza algum procedimento ou recebe atendimento que tem cobertura do Agros, mas não utiliza os serviços da rede credenciada, seja por opção ou por estar fora da área geográfica de atuação do plano, você pode solicitar o reembolso das despesas de saúde que constam do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Para ter acesso a esse benefício, leia com atenção as orientações a seguir.



índice interativo

Clique no título desejado para acessá-lo

Informações Gerais.....	03
Como solicitar o reembolso.....	07
Documentos necessários para todas as solicitações de reembolso.....	08
Revisão do requerimento de reembolso e documentações complementares.....	16
Documentação necessária para reembolso de:.....	18
Consultas.....	18
Atendimentos realizados por Sessão.....	18
Internação.....	19
Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs).....	25
Ambulância.....	26
Tratamento Odontológico.....	28
Sobre o pagamento do reembolso.....	30
Informações adicionais.....	32



Instituto UFV de Seguridade Social

ANS - nº 368920

As fotos utilizadas neste material informativo são de participantes e beneficiários dos planos do Agros.

É possível **solicitar o reembolso de atendimentos e procedimentos de caráter eletivo ou de emergência, realizados em todo o território nacional**, desde que eles tenham cobertura prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e no regulamento do Plano de Saúde Agros contratado.



- O reembolso pode ser solicitado em até 12 meses da data de realização dos procedimentos.
- O Agros não fornece prévias de valores de reembolso ou avaliação de cobertura de procedimentos. A documentação só será avaliada quando a solicitação de reembolso for realizada formalmente.
- O processamento do reembolso está sujeito à auditoria técnica e administrativa. O beneficiário é responsável pela veracidade das informações, estando sujeito às penalidades previstas na legislação.
- A tabela de reembolso é construída com base nos valores negociados pelo Agros para pagamento das consultas e procedimentos para a rede credenciada. O valor do reembolso não depende do valor pago pelo beneficiário para o profissional que executou o atendimento ou procedimento.
- A coparticipação prevista no regulamento do plano será descontada do valor a ser reembolsado.
- O requerimento de reembolso, assim como as devoluções dos documentos originais apresentados, serão realizados mediante apresentação da carteira do plano de saúde e, ou, documento de identificação com foto do requerente.

O reembolso será pago na conta do titular do plano que está cadastrada no Agros, mesmo



quando as despesas referirem-se a tratamento realizado pelos dependentes. Mais informações sobre o pagamento estão disponíveis nas páginas 30 e 31.

- Procedimentos que tiveram sua cobertura negada pelo Plano de Saúde não são sujeitos ao reembolso, ou seja, procedimentos não autorizados pelo plano também não são passíveis de reembolso.





Fique atento:

O reembolso está limitado às coberturas previstas nos Regulamentos dos planos de saúde do Agros (<https://www.agros.org.br/saude/planos-de-saude-produtos>), que constam no item “Coberturas e Procedimentos Garantidos”

A avaliação dos requerimentos de reembolso realizada pela auditoria técnica do Agros deve obedecer ao rol de cobertura dos planos e as Diretrizes Clínicas de Utilização (DUT), estabelecidas pela ANS e normas internas do Agros;

Os procedimentos serão analisados com base na documentação apresentada a cada requerimento, ficando o beneficiário responsável pela disponibilização dos relatórios técnicos e exames pertinentes a cada nova solicitação.





Como solicitar o reembolso

A solicitação de reembolso pode ser feita:

- No atendimento presencial do Agros
- Pelo e-mail reembolso@agros.org.br – Com o assunto “Requerimento de reembolso”.
- Pelo WhatsApp, no número (31) 3899-6550
- Pelo chat (<https://www.agros.org.br/fale-com-o-agros>), disponível no site www.agros.org.br
- Por correspondência direcionada à sede do Instituto. As correspondência devem ser identificadas, no envelope, como “Requerimento de reembolso”.

Os requerimentos devem ser acompanhados de cópia da carteira do plano de saúde, ou de um documento com foto que identifique o beneficiário e de solicitação formal (manifestação escrita de que solicita o reembolso).





Documentos necessários para todas as solicitações de reembolso

Para solicitar o reembolso é preciso apresentar documentos e comprovantes de despesas. Confira, a seguir, quais são esses documentos e as informações que devem conter.

Nota Fiscal Eletrônica (NF-e)

- A)** Nomes do contratante (tomador) e do beneficiário ou dependente, redigidos de acordo com o Cadastro de Pessoa Física da Receita Federal, sem abreviações no primeiro e no último nome.
- B)** Especificação dos procedimentos e do paciente que realizou o tratamento, mesmo que tomador e paciente sejam a mesma pessoa. Se não houver a identificação do beneficiário na nota, a especificação pode ser feita em relatório assinado pelo prestador de serviço ou em declaração emitida pelo próprio beneficiário.
- C)** Data completa de realização dos procedimentos (dia/mês/ano). Caso a data não esteja especificada, será considerada a data de emissão da nota fiscal como a data de realização.
- D)** Nome, endereço e CNPJ do estabelecimento emitente.



- E)** Nos casos de óbito do beneficiário ou de beneficiário menor: nome e CPF do pagador dos serviços e data da realização dos procedimentos, assim como a especificação dos procedimentos e do paciente que realizou o tratamento.
- F)** Identificação dos profissionais que realizaram os procedimentos, com nome completo, descrição do conselho e número do conselho profissional.



Fique atento:

- Todas as informações referentes aos requerimentos de reembolso são encaminhadas anualmente à Receita Federal por meio da Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (DMED). A Receita Federal faz a conferência dessas informações com as declarações dos profissionais de saúde.
- Deverá ser emitido um documento fiscal para cada paciente e atendimento, sem rasuras ou emendas. Carimbos de recebido e do médico assistente ou dentista não são considerados rasuras;
- Em caso de inconsistências em que não houver a possibilidade de substituição da NF, deve ser apresentada a carta de correção emitida pelo prestador de serviço, devidamente preenchida e assinada. >

Não será aceito nenhum outro documento para correção das informações do documento fiscal. A carta de correção deve obedecer às regras do órgão fiscal governamental correspondente;

- Caso a NF-e não discrimine procedimentos, taxas, materiais e medicamentos ou não indique quantidade, data de realização e valor unitário, ela deve vir acompanhada de relatório detalhado (fatura) ou outro documento que contenha essas informações e identifique o prestador de serviço, constando carimbo e assinatura;
- Os serviços prestados devem estar discriminados de forma a permitir sua correta identificação para codificação conforme as tabelas vigentes, contendo data de realização de cada procedimento.
- As notas fiscais eletrônicas podem ser enviadas para o e-mail reembolso@agros.org.br, desde que seja possível a impressão do documento pelo Agros de forma legível;
- O reembolso de nota fiscal antecipada será avaliado apenas em caso de plano de tratamento odontológico, desde que o total das notas seja coerente com as parcelas dos tratamentos realizados. O reembolso será conforme o total das notas apresentadas e procedimentos já realizados. Para demais atendimentos, o reembolso será passível de avaliação desde que apresentada cópia do prontuário que comprove a efetiva realização.





Fique atento:

A nota fiscal deve conter a identificação dos profissionais que realizaram os procedimentos, com nome, descrição do conselho e número do conselho profissional.

Recibo:

- a)** Nomes do tomador e do paciente, redigidos de acordo com o Cadastro de Pessoa Física da Receita Federal, sem abreviações no primeiro e no último nome.
- b)** Especificação do procedimento na data de realização e nome do paciente que realizou o tratamento mesmo que tomador e paciente sejam a mesma pessoa. Se não houver a identificação do beneficiário na nota, a especificação pode ser feita em relatório assinado pelo prestador de serviço ou por declaração emitida pelo próprio beneficiário.
- c)** Assinatura, nome por extenso, CPF do prestador de serviço, além do carimbo com o número do respectivo conselho de classe e endereço completo de atendimento (rua, número, bairro, cidade e CEP).



O carimbo pode ser substituído pelos dados impressos ou escritos. Na falta das informações sobre endereço, serão aceitas as informações declaradas pelo solicitantes no corpo do e-mail ou no atendimento presencial do Agros.

- d)** Nome, conselho, número do conselho do profissional executante.





Fique atento:

- A apresentação do recibo é exigida para todos os prestadores com Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou para os prestadores com CNPJ que comprovadamente não estão sujeitos à emissão da Nota Fiscal, com informação impressa no recibo.
- Os recibos não poderão apresentar rasuras, emendas ou preenchimento com letras diferentes ou canetas com cores ou traçados diferentes. Carimbo de recebido e do médico assistente não são considerados rasuras.
- Em caso de apresentação de recibo para procedimentos que possuem Unidade de Custo Operacional (UCO), será reembolsada toda a estrutura do procedimento, inclusive a UCO.
- O reembolso de recibo antecipado será avaliado apenas em caso de plano de tratamento odontológico, desde que o total dos recibos seja coerente com as parcelas dos tratamentos realizados. O reembolso será conforme o total dos recibos apresentados e procedimentos já realizados. Para demais atendimentos, será passível de avaliação desde que apresentada cópia do prontuário que comprove a efetiva realização.



Declaração:

- Para reembolso de consultas médicas, odontológicas ou com nutricionista, o Agros aceita a apresentação de uma declaração identificando o paciente, com assinatura legível do declarante.
- A declaração é aceita exclusivamente para solicitação de reembolsos de consultas. Ela não será acatada para solicitação de reembolso de outros procedimentos, quando é exigida a apresentação de solicitação do profissional de saúde.
- As declarações de identificação de paciente podem ser feitas pelo próprio paciente atendido, pelo titular do plano, ou qualquer pessoa do grupo familiar, por qualquer forma escrita, desde que identifique corretamente o paciente atendido. Um modelo de declaração pode ser solicitado ao Agros.

Pedidos e solicitações de profissionais de saúde

- É obrigatória a apresentação de pedido médico ou odontológico para solicitação de reembolso de qualquer procedimento que tenha cobertura do plano de saúde, com exceção do reembolso de consultas médicas, odontológicas e de nutrição. - O pedido do profissional solicitante é válido por 90 dias contados da data de emissão;
- Os pedidos de exames solicitados por nutricionistas serão aceitos, desde que o procedimento >



solicitado conste na lista de exames aprovados pela auditoria médica, considerando a sua área de atuação.

Os pedidos devem conter:

- Especificação dos procedimentos solicitados e do paciente que realizou o tratamento, redigido de acordo com o Cadastro de Pessoa Física da Receita Federal, sem abreviações no primeiro e último nome;
- A data da solicitação dos procedimentos. Na ausência desta informação, poderá ser utilizado para confirmação da data da solicitação, o histórico de atendimento com o profissional solicitante constante do Portal Autorizador, para os prestadores credenciados, ou declaração/receita emitida pelo médico assistente;
- A identificação do profissional solicitante por meio de carimbo e número de inscrição do conselho de classe, com a assinatura do próprio profissional;
- A indicação clínica para a solicitação, ou deve ser apresentado relatório complementar que contenha essa informação, caso o procedimento solicitado tenha Diretrizes de Utilização – DUT especificada pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;



- A solicitação deverá conter as informações obrigatórias do padrão estabelecido. Não é obrigatória a apresentação da solicitação do procedimento no formulário estabelecido pelo Padrão da Troca de Informações em Saúde Suplementar;
- As solicitações de reembolso de medicamentos quimioterápicos, antineoplásicos, adjuvantes e bolsas de ostomias devem ser apresentadas devidamente assinadas pelo médico assistente e acompanhadas por relatório médico contendo as informações clínicas necessárias para avaliação da cobertura.



Revisão do requerimento de reembolso e documentações complementares:

- O beneficiário poderá solicitar complementação dos valores reembolsados quando comprovadamente não houver sido reembolsado algum item constante na documentação protocolada inicialmente ou que venha ser apresentada ao Instituto posteriormente, desde que o questionamento



ocorra dentro do prazo regulamentar de 1 (um) ano da realização do procedimento;

- O beneficiário também poderá solicitar revisão dos valores reembolsados que eventualmente estejam em desconformidade com a tabela de reembolso vigente à época da realização do procedimento, desde que o questionamento ocorra dentro do prazo regulamentar de 1 (um) ano da realização do procedimento;
- Caso o requerimento de reembolso seja protocolado com documentação incompleta ou inconsistente, o prazo para vencimento da solicitação permanece sendo de um ano a contar da realização do procedimento. Ou seja, se a complementação da documentação for apresentada após o transcurso de 1 (um) ano da data de realização, o requerimento será considerado vencido;
- Poderão ser solicitadas documentações complementares quando aquelas protocoladas não forem suficientes para avaliar a elegibilidade do beneficiário, avaliar a cobertura do procedimento, realizar o cálculo do valor a ser reembolsado, houver suspeita de fraude, ou para atender outras normas internas do Instituto ou aspectos legais não descritos neste manual.
- Nos casos de repetição dos procedimentos antes do vencimento dos prazos de validade, será necessário o relatório de justificativa da repetição emitida pelo profissional solicitante.





Documentação necessária para reembolso de:



Consultas

A) Recibo e/ou nota fiscal com as informações citadas anteriormente.

No caso da ausência da informação do paciente que realizou a consulta, deve ser apresentada uma declaração, como informado na página XX.



Atendimentos realizados por Sessão

Exemplo: Fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, oxigenoterapia, quimioterapia, entre outros.

a) Deverá ser apresentado pedido médico ou odontológico, considerando a área de atuação dos profissionais. O pedido tem validade de 90 dias e deve vir com especificação do número de sessões solicitadas pelo profissional. Caso o pedido não especifique o número de sessões, ele terá validade para 10 sessões.



- b)** Recibo e/ou nota fiscal com as informações já citadas. O recibo ou nota fiscal deve ser emitido após a realização das sessões. Em casos de pagamento antecipado, deve ser apresentada cópia do prontuário, ficha ou declaração de comparecimento do paciente ao atendimento;
- c)** Data de cada sessão informada pelo profissional que realizou os atendimentos, sem rasuras ou emendas. No caso dos recibos, quando a informação for apresentada no verso, deve estar assinada pelo prestador de serviço.
- d)** Pedido médico original, em caso de fisioterapia, oxigenoterapia e quimioterapia. Os pedidos médicos com indicação de sessões contínuas possuem validade de 180 dias, portanto, o reembolso será feito considerando sessões realizada dentro desse prazo.

Internação

- a)** Nota fiscal com as informações já citadas.
- b)** Fatura do hospital, com a descrição de todos os itens da conta com os devidos valores e datas de realização.
- c)** Pedido médico, datado no dia da internação ou em data anterior a esse dia. Em situações em



que não houver pedido médico, será aceito atestado médico, sumário de alta ou relatório assinado pelo médico assistente, desde que contenha o motivo da internação.

Observações:

- O pedido de reembolso de internação de urgência/emergência, mesmo que o paciente tenha sido internado após atendimento ambulatorial, não dispensa a apresentação do pedido médico ou outro documento que o substitua;
- O pagamento da equipe médica está condicionado à apresentação dos recibos ou notas fiscais de todos os honorários dos profissionais executantes, descrevendo o grau de participação (cirurgião, auxiliar ou anestesista) e da conta hospitalar;
- Quando não houver solicitação de reembolso de algum item inerente à conta, o beneficiário deverá declarar este fato por escrito;
- Em caso de procedimentos realizados por pacote deverá constar o valor total, sendo que a nota fiscal apresentada deve ter os mesmos valores da fatura hospitalar. Em caso de procedimentos que o Agros não possua o pacote acordado com nenhum prestador será utilizado o menor valor negociado com a rede credenciada para os itens previstos na realização do procedimento.



Requerimento Parcial de Reembolso de Internação

a) O beneficiário pode optar por realizar a internação em estabelecimento credenciado pelo Agros e pagar os honorários de forma particular. Nesse caso, será necessário apresentar ao Agros o Formulário de Reembolso de Internação devidamente preenchido pelo médico assistente, para avaliação da auditoria técnica;

b) Qualquer procedimento ou insumo utilizado durante a internação pode ter requerimento de reembolso, desde que apresentados cópia da conta hospitalar ou sumário de alta com a identificação do procedimento, documento fiscal com as informações do item cobrado e que ele tenha cobertura pelo plano de saúde contratado;

c) Caso haja cobrança dos procedimentos por parte da cooperativa médica ou prestador de serviço credenciado, e ao mesmo tempo requerimento de reembolso pelo beneficiário para o mesmo procedimento, prevalecerá o requerimento de reembolso, desde que os procedimentos ainda não tenham sido pagos ao prestador de serviço. Neste caso, o Agros irá questionar a cobrança do prestador de serviço e somente após a devolução dos valores o reembolso será processado;

d) Caso haja alguma dúvida entre a equipe dos profissionais apresentada na documentação fiscal e



a conta hospitalar, o Agros deverá dirimir as dúvidas com os entes envolvidos para a definição do pagamento, onde as informações apresentadas em prontuário médico prevalecerão sobre qualquer documentação apresentada.

e) O beneficiário que comprovadamente possuir dois planos de saúde em operadoras distintas, com coberturas diferentes, e optar pela realização de internação em acomodação inferior ao plano cadastrado no Agros, e que pagar a complementação de diária de apartamento e de honorários médicos, poderá solicitar o reembolso da complementação de diária e dos honorários médicos ao Agros, desde que observadas as coberturas que estão previstas no seu plano;

f) O beneficiário que comprovadamente possuir dois planos de saúde em operadoras distintas poderá dirigir a solicitação de reembolso às duas operadoras. Caso seja identificado no documento fiscal o reembolso de outra operadora, o valor a ser reembolsado pelo Agros não deverá ultrapassar o total do recibo, observada a obrigação de cobertura do Agros. As obrigações legais diante de órgãos federais, como a Receita Federal do Brasil (RFB) quanto ao Imposto de Renda, deverão ser esclarecidas ao beneficiário no momento do requerimento do reembolso e ele deverá ficar atento aos valores declarados como reembolso nos dois planos.



g) Para o caso de requerimento de reembolso parcial envolvendo honorários médicos ou técnica cirúrgica, fica o beneficiário obrigado à assinatura do Termo de Responsabilidade para a avaliação do requerimento de reembolso.

Internação em Clínicas Psiquiátricas ou de Reabilitação por dependência química

- a)** Apresentação do pedido médico da internação;
- b)** A internação deve ser feita em clínicas que possuam médico responsável técnico pelo estabelecimento perante o Conselho Regional de Medicina - CRM;
- c)** É indispensável, a cada solicitação de reembolso, a apresentação de cópia do registro no CRM do estabelecimento de saúde e informação do número do Cadastro do Estabelecimento de Saúde – CNES, comprovando a condição de ativo na ocasião da prestação de serviço.
- d)** No cadastro no CNES deve constar a classificação do estabelecimento como Hospital com capacidade de realização de internações;
- e)** O registro no CRM deve estar regular e compatível com a atividade registrada no CNES;



- f)** Na solicitação de reembolso deverão ser apresentadas nota fiscal e fatura com o discriminativo das despesas dos honorários profissionais, materiais, medicamentos, diárias, taxas e tratamentos aos quais o paciente foi submetido durante o período da internação, assim como o relatório de evolução do paciente assinado pelo médico assistente e outro do acompanhamento psicológico;
- g)** A documentação para reembolso deve ser emitida após a conclusão do período de tratamento descrito nos documentos;
- h)** A coparticipação prevista no regulamento para as internações psiquiátricas ou por dependência química será descontada do valor a ser reembolsado, considerando tabela de reembolso com os valores negociados com a rede credenciada.





Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs)

- A)** Nota fiscal, discriminando o material e o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- B)** Solicitação médica ou do profissional assistente do procedimento com indicação do uso do material;
- C)** O valor a ser reembolsado será o estabelecido nos protocolos do Agros;
- D)** Para reembolso de OPMEs será avaliada a “compatibilidade” do material utilizado com o protocolo estabelecido para o procedimento e pertinência clínica.
- E)** Para requerimento de reembolso parcial envolvendo OPMEs, o beneficiário deve assinar o **Termo de Responsabilidade** para a avaliação do requerimento.





Ambulância

- A)** Nota fiscal da empresa responsável pelo transporte, especificando o tipo de ambulância utilizado e a quilometragem percorrida;
- B)** Pedido médico de remoção (identificado o tipo de ambulância, entidade hospitalar de origem e de destino e se é necessário acompanhamento de profissional de saúde). O pedido deve conter todas as informações necessárias para análise do reembolso e estar devidamente assinado pelo médico assistente.
- C)** O pedido de remoção deve ser datado no dia da internação ou em data anterior a esse dia, indicando o dia da internação ou transferência;
- D)** Para a internação de urgência/emergência, mesmo que o paciente tenha sido internado após atendimento ambulatorial, não dispensa a apresentação do pedido médico de remoção ou outro documento que o substitua, como o Formulário de Solicitação de Ambulância disponibilizado pelo Agros.



OBSERVAÇÕES:

- É reembolsável apenas o transporte terrestre em território nacional, de acordo com os Regulamentos dos Planos de Saúde;
- O plano de saúde não oferece cobertura e nem reembolso de transporte aéreo.
- O reembolso será feito com base no protocolo de serviços médico-hospitalares de Reembolso do Agros;
- Não será possível o reembolso de honorário profissional a parte, visto que no protocolo de serviços médico-hospitalares do Agros o acompanhamento do profissional já é previsto;
- Quando o beneficiário estiver fora da área de atuação do Plano de Saúde e solicitar a remoção ao Agros, mas não for possível que o Agros realize a contratação direta da ambulância o reembolso com as despesas da remoção será integral, caso o beneficiário concorde em realizar o pagamento diretamente ao prestador de serviço.





Tratamento Odontológico

- a)** Recibo e/ou nota fiscal com todas as informações já citadas;
- b)** Descrição dos procedimentos pelo dentista, no Formulário de Reembolso Odontológico ou em relatório com data de realização do procedimento, número do dente, regiões, arcada, sextante, e ou faces, para cada procedimento e justificativas de acordo com o Referencial de Procedimentos Odontológicos Agros. Não serão aceitos orçamentos ou planos de tratamento sem a devida comprovação de realização e pagamento.

Observações:

- Os procedimentos odontológicos realizados estão sujeitos à auditoria odontológica, conforme os critérios estabelecidos no Referencial de Procedimentos Odontológicos do Agros e nas Normas para Auditoria Técnica e Administrativa dos Procedimentos Odontológicos;
- Nos casos de repetição dos procedimentos odontológicos antes do vencimento dos prazos de validade, será necessário o relatório de justificativa da repetição, emitida pelo cirurgião dentista responsável pelo tratamento odontológico;



- Os procedimentos odontológicos realizados deverão ser descritos utilizando preferencialmente formulário de reembolso do Agros ou relatório que contenha informações como descrição dos procedimentos, data de realização do procedimento, número do dente, regiões, faces para cada procedimento e justificativas de acordo com o Referencial de Procedimentos Odontológicos. Orçamentos ou planos de tratamento, sem a devida comprovação de realização e pagamento, não serão aceitos;
- As consultas de ortodontia podem ser reembolsadas, uma a cada mês, desde que o participante apresente o documento fiscal, com especificação do procedimento consulta ortodôntica, de acordo com as Normas da Auditoria Odontológica do plano de saúde. Os demais procedimentos dessa especialidade não serão reembolsados.





Sobre o pagamento do reembolso

- O reembolso será depositado na conta bancária informada no cadastro do titular do plano, salvo exceções previstas neste manual. Ao solicitar o reembolso, o requerente deve verificar se os dados bancários estão atualizados;
- O pagamento das despesas com o tratamento de titular falecido poderá ser realizado na conta do titular, se ela estiver ativa, ou será realizado ao inventariante no transcurso do procedimento de inventário ou ainda por meio de alvará, caso aquele esteja concluído; poderá também ser realizado à pessoa que comprovadamente efetuou o pagamento das despesas, independentemente do vínculo com o Instituto;
- O pagamento das despesas com o tratamento de dependente falecido, quando o titular já tiver falecido, segue as mesmas definições do item anterior;



- O pagamento das despesas de beneficiário menor de idade quando o titular já tiver falecido será feito ao representante legal do beneficiário, independentemente do vínculo com o Instituto;
- O prazo máximo para pagamento do reembolso é de 30 dias contados da solicitação, desde que cumpridas todas as exigências previstas neste manual e na Norma para Auditoria Técnica e Administrativa do Processo de Reembolso.





Informações adicionais

As regras citadas neste Manual são praticadas pelo Agros e baseadas no regulamento dos planos de saúde; em normas internas do Instituto; e no Entendimento DIFIS nº 8, de 21 de fevereiro de 2017, publicado pela Diretoria de Fiscalização (DIFIS) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e demais legislações pertinentes.

- O Rol de Cobertura de Procedimentos e Eventos em Saúde dos planos de saúde está disponível no menu superior do site da ANS – www.ans.gov.br, -, no item “Planos e Operadoras”, subitem “Espaço do Consumidor”.
- Para conhecer a cobertura completa oferecida pelo seu plano de saúde acesse o regulamento dos planos no site do Agros – www.agros.org.br. Na página inicial, clique no item “Planos de Saúde” e em seguida “Produtos”.



Dúvidas?

Entre em contato com o Agros

 www.agros.org.br

  **(31) 3899 – 6550**

reembolso@agros.org.br

Viçosa

Av. Purdue s/n
Campus da UFV
CEP: 36570-900

Florestal

R. Ezequiel Fraga, 470, Lj 02
Centro - CEP: 35690-000

Rio Paranaíba

Prédio BBT, sala 219
Campus UFV Rio Paranaíba
(Rodovia MG 230, km 07)
CEP: 38810-000

  @agrosprevsauade



ANS - nº 368920