

# Manual de Solicitação de Reembolso

Quando você recebe algum atendimento ou realiza um procedimento de saúde que tem cobertura do Agros, mas não utiliza os serviços da rede credenciada, seja por estar fora da área de cobertura ou por opção, pode solicitar o reembolso das despesas de saúde.

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

# Índice

<a href="#">Orientações Gerais</a> .....	2
<a href="#">Como solicitar</a> .....	2
<a href="#">Documentos necessários para todas as solicitações de reembolso</a> .....	3
<a href="#">Revisão do requerimento e documentações complementares</a> .....	6
Documentos necessários para reembolso de	
<a href="#">Atendimentos realizados por sessão</a> .....	7
<a href="#">Internação</a> .....	8
<a href="#">Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs)</a> .....	10
<a href="#">Ambulância</a> .....	11
<a href="#">Tratamento odontológico</a> .....	12
<a href="#">Informações sobre as regras e o pagamento do reembolso</a> .....	13



É possível solicitar reembolso de atendimentos e procedimentos de saúde realizados em todo o território nacional, de caráter eletivo ou emergência, desde que eles tenham cobertura prevista no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS e no regulamento do plano de saúde contratado.

- O reembolso pode ser solicitado em até 12 meses da data de realização dos procedimentos.
- O Agros não fornece prévias de valores ou avaliação de cobertura de procedimentos. A documentação só será avaliada quando a solicitação de reembolso for formalmente realizada.
- A coparticipação prevista no regulamento será descontada do valor a ser reembolsado, considerando tabela de reembolso construída com valores negociados com a rede credenciada.
- O requerimento de reembolso, assim como as devoluções de documentos originais apresentados, serão realizados mediante apresentação da carteira do plano e documento de identificação com foto do requerente.
- O pagamento das despesas com o tratamento de beneficiário falecido será realizado ao inventariante no transcurso do procedimento de inventário ou por meio de alvará, caso aquele esteja concluído; ao representante legal do beneficiário menor; ou ainda poderá 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 de beneficiário falecido segue estas mesmas orientações;
- O pagamento das despesas com o tratamento de beneficiário menor, na inexistência de titular será feito ao representante ou responsável legal, independentemente do vínculo com o Instituto.

## Como solicitar

A solicitação de reembolso pode ser feita pelos [canais de atendimento do Agros](#) ou por correspondência.

Em caso de requerimento de reembolso encaminhado via correio ou e-mail, a solicitação deve ser identificada como “Requerimento de reembolso” e acompanhada de cópia da carteira do plano de saúde, de um documento que identifique o beneficiário e da solicitação formal.

## Documentos necessários para todas as solicitações de reembolsos

Para solicitar o reembolso, é preciso apresentar documentos e comprovantes de despesas contendo as seguintes informações:

### Nota Fiscal Eletrônica (NF-e)

- a) Nomes do contratante (tomador) e do beneficiário ou dependente redigido de acordo com o Cadastro de Pessoa Física da Receita Federal, sem abreviações no primeiro e último nome.
- b) Especificação dos procedimentos e do paciente que realizou o tratamento, mesmo que tomador e paciente sejam a mesma pessoa. Essa especificação pode ser feita em relatório assinado pelo prestador de serviço. Mesmo incompleto o documento será passível de avaliação quando tiver o CPF do prestador de serviço, permitindo a verificação da elegibilidade.
- c) Data completa de realização dos procedimentos (dia/mês/ano).
- 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) Nome, conselho, número do conselho do profissional executante.


### Recibo

- a) Nomes do tomador e do paciente redigido de acordo com o Cadastro de Pessoa Física da Receita Federal, sem abreviações no primeiro e 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. Essa especificação pode ser feita em relatório assinado pelo prestador de serviço. Mesmo incompleto o documento será passível de avaliação quando tiver o CPF do prestador de serviço, permitindo a verificação da elegibilidade.
- 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.
- d) Nome, conselho, número do conselho do profissional executante.

## Pedidos médicos

É obrigatória a apresentação de pedido médico para todos os procedimentos relativos à cobertura médico-hospitalar, com exceção das consultas e de sessões de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição.

### Fique atento:

- Deverá ser emitido um documento fiscal para cada paciente e atendimento, sem rasuras ou emendas. Carimbos de recebido e do médico assistente não são considerados rasuras;
  - Em caso de inconsistências em que não houver a possibilidade de substituição da NF, deve ser apresentada a carta 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 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 documento que 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;
  - Para as consultas (de qualquer profissional) será aceita declaração do requerente identificando o paciente, com assinatura legível do declarante, mas o procedimento deve estar descrito no documento fiscal. Não será acatada para reembolso a declaração para outros procedimentos, quando será exigida a solicitação médica;

## Pedidos médicos (continuação)

### Fique atento:

- As declarações de identificação de paciente, citadas no item anterior, podem ser feitas pelo requerente ou qualquer membro do grupo familiar por qualquer forma escrita, desde que identifiquem corretamente o paciente atendido;
- O reembolso de nota fiscal e recibo antecipado será avaliado apenas em caso de plano de tratamento odontológico, desde que o total das notas seja coerente com as parcelas dos tratamentos realizados. Para demais atendimentos, será passível de avaliação desde que apresentada cópia do prontuário que comprove a efetiva realização;
- Deve constar na fatura a quitação do serviço prestado, descrita na nota fiscal ou em carimbo de recebido;
- A nota fiscal deve conter a identificação dos profissionais que realizaram os procedimentos, com nome, descrição do conselho e número do conselho profissional;
- Os recibos não poderão apresentar rasuras, emendas ou preenchimento com letras diferentes ou canetas com cores ou traçados diferentes.



## Revisão do requerimento 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, caso a documentação complementar seja apresentada após o transcurso de 1 (um) ano da data de realização, o requerimento será considerado vencido;
- Poderão ser solicitadas documentações complementares quando as 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.

## Documentos necessários para reembolso de

### Atendimentos realizados por Sessão

*Exemplos: fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, oxigenoterapia, quimioterapia, entre outros.*

- a) Recibo e/ou nota fiscal com as informações já citadas.  
O recibo ou nota fiscal deve ser emitido após a realização das sessões;
- b) 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. Nesta última hipótese, sendo enviado por e-mail, deve constar a identificação do paciente, também, no verso;
- c) Pedido médico original, em caso de fisioterapia, oxigenoterapia e quimioterapia. Os pedidos médicos com indicação de sessões contínuas possuem validade de 180 dias.
  - ✓ Os pedidos de quimioterapia podem ser substituídos pelo preenchimento do formulário disponibilizado pelo Agros.





## Internação

- a) Notal 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 pacote acordado com nenhum prestador, o beneficiário deve apresentar a conta hospitalar com a descrição de todos os itens cobrados com os respectivos valores e quantidades ou gabarito do pacote. Se o beneficiário não conseguir o gabarito do pacote, poderá ser requerido apenas o reembolso dos honorários.

### 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 médica;
- 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 tenha cobertura pelo plano contratado;
- c) 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.



### Internação em Clínicas Psiquiátricas ou de Reabilitação por dependência química

- a) A internação deve ser feita em clínicas que possuam médico, responsável técnico pelo estabelecimento perante o Conselho Regional de Medicina - CRM;
- b) 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;
- c) No cadastro no CNES deve constar a classificação do estabelecimento como Hospital com capacidade de realização de internações;
- d) O registro no CRM deve estar regular e compatível com a atividade registrada no CNES;

## Internação em Clínicas Psiquiátricas ou de Reabilitação por dependência química (continuação)

- e) 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;
- f) A documentação para reembolso deve ser emitida após a conclusão do período de tratamento descrito nos documentos;
- g) Apresentação do pedido médico da internação;
- h) A coparticipação prevista no regulamento para as internações psiquiátricas ou por dependência química (30% a partir do 31º dia de internação, por ano), será descontada do valor a ser reembolsado, considerando tabela de reembolso construída com valores negociados com a rede credenciada.

## Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs)

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



## Ambulância

- a) Nota fiscal da empresa responsável pelo transporte, especificando o tipo de ambulância utilizado, a quilometragem percorrida, data da remoção e nome do paciente;
- b) Pedido médico de remoção (identificado o tipo de ambulância, entidade hospitalar de origem e de destino e a especificação de quais profissionais de saúde, médico, enfermeiro, téc. Enfermagem, etc, se necessário);
- 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;
- e) Os pedidos de remoção podem ser substituídos pelo formulário disponibilizado pelo Agros, desde que seja preenchido e assinado corretamente pelo médico assistente.

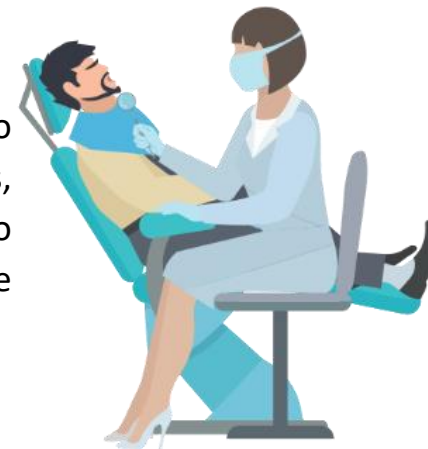


### Observações:

- É reembolsável apenas o transporte terrestre em território nacional, de acordo com os Regulamentos dos Planos de Saúde.
- 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.

## 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 do Agros. Orçamentos ou planos de tratamento, sem a devida comprovação de realização e pagamento não serão aceitos.



### Observações:

- Os procedimentos odontológicos realizados estão sujeitos à auditoria odontológica, conforme os critérios estabelecidos no Referencial de Procedimentos Odontológicos 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 do cirurgião dentista responsável pelo tratamento odontológico.
- 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.

## Fique atento



- O reembolso está limitado às coberturas previstas nos [Regulamentos dos planos de saúde do Agros](#), 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.

### Informações gerais sobre as regras e 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, verifique se os dados bancários estão atualizados.
- 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.
- O prazo máximo para pagamento do reembolso é de 30 dias, desde que a cumpridas todas as exigências previstas neste manual e na Norma para Auditoria Técnica e Administrativa do Processo de Reembolso.
- As regras citadas neste Manual são praticadas pelo Agros e baseadas no regulamento dos planos de saúde, normas internas do Instituto, 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](http://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](http://www.agros.org.br). Na página inicial, clique no item “Planos de Saúde” e em seguida em “Produtos”.

## Dúvidas?

Entre em contato com o Agros

[www.agros.org.br](http://www.agros.org.br)

Telefone/WhatsApp: (31) 3899-6550

### **Viçosa**

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

### **Florestal**

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

### **Belo Horizonte**

R. Sergipe, 1087, Salas 1004/1005,  
10º andar, Savassi  
CEP: 30130-171

### **Rio Paranaíba**

Campus UFV Rio Paranaíba  
(Rodovia MG 230, km 07) - BBT sala 305  
CEP: 38810-000



/agrosprevsauade