

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PAS/SERPRO DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SEREM ANEXADOS À SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Consultas

Recibo em impresso próprio do médico ou da instituição que efetuou o atendimento, no qual deve constar:

- nome do paciente e data da consulta;
- dados do médico, clínica, hospital, etc. (nome, endereço, CPF ou CNPJ);
- número de registro no CRM (Conselho Regional de Medicina) do médico que fez a consulta;
- valor da consulta;

Exames

Recibo ou nota fiscal, no qual devem constar:

- Pedido médico contendo a especialidade e identificação do médico solicitante, assim como o diagnóstico ou hipótese diagnóstica;
- Autorização prévia, se for o caso;
- nome, endereço, CRM, CPF ou CNPJ da entidade profissional;
- nome do paciente e data dos exames;
- separadamente, deve ser indicado o código e a descrição de cada exame realizado, com o respectivo preço unitário;
- quando se tratar de exames radiológicos, os recibos ou notas fiscais devem indicar quais as partes radiografadas, quantas foram as incidências (chapas), bem como o preço cobrado para cada incidência.

Internação

1 – Despesas hospitalares:

Nota fiscal, acompanhada da conta hospitalar, especificando:

- período de internação;
- discriminação das despesas hospitalares como: serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (SADT), bem como de todos os materiais, medicamentos, taxas, fisioterapia e outros, utilizados no período de internação;

2 - Honorários médicos (cirurgião, auxiliar, anestesista, instrumentador, assistência ao recém-nascido, visitas hospitalares, honorários de intensivista e demais honorários médicos que se fizeram necessários durante a internação):

Deverão vir acompanhados de relatório médico emitido pelo médico assistente informando diagnóstico, tempo de existência da doença, tratamento realizado, período de internação, quantidade de visitas realizadas e recibo em impresso próprio do médico e com sua assinado e/ou nota fiscal quitada da instituição que efetuou o atendimento, contendo:

- dados do médico, clínica, hospital, etc. (nome, endereço, CPF ou CNPJ);
- número de registro no CRM (Conselho Regional de Medicina) e especialidade do médico;
- assinatura e carimbo do profissional;
- valor cobrado;
- nome do paciente;
- data da realização;
- em caso de equipe cirúrgica, informar nome, CRM, posição (cirurgião, 1º, 2º e 3º auxiliares, anestesista, neonatologista, etc.), e valor cobrado de cada profissional.

Nas internações e cirurgias programadas deverá ser solicitada autorização ou perícia prévia, conforme o previsto para cada procedimento da TRS – coluna CA – código de autorização:

- código 0 – não há necessidade de autorização prévia;
- códigos 1, 2, 4 e 5 – necessidade de autorização prévia;
- código 2 – necessidade de autorização com perícia prévia.

Nos casos de cirurgias realizadas em caráter de urgência ou emergência, na modalidade de Livre-Escolha, o usuário deve enviar ao SERPRO, após o evento, relatório médico atestando a urgência e descrevendo o procedimento cirúrgico, para verificação de possibilidade de reembolso.

Quando o procedimento cirúrgico tiver sido realizado por cirurgião credenciado e um ou mais componentes da equipe cirúrgica não for credenciado, cabe reembolso ao usuário referente aos honorários destes profissionais, independentemente de o procedimento ter sido realizado em regime de urgência/emergência.

Remoção terrestre (ambulância) - de hospital para hospital

Este serviço será coberto em caso de necessidade de remoção para hospital que ofereça melhores condições de atendimento. Nenhum outro motivo que não o da estrita conveniência médica poderá determinar a remoção do usuário, bem como a escolha do meio de transporte.

O pedido de reembolso deverá vir acompanhado de:

Relatório médico detalhado e legível, informando o diagnóstico do paciente e caracterizando, do ponto de vista estritamente médico, a necessidade da remoção.

Nota fiscal quitada da instituição que efetuou o atendimento, contendo:(ver ítem e)

- nome do paciente e data de atendimento;
- valor cobrado;
- nome, CNPJ e endereço completo da instituição;
- data do atendimento;
- total de quilômetros rodados;

-especificar qual o tipo de ambulância - UTI ou simples.

Este serviço não abrange o atendimento de primeiros socorros.
O relatório médico será analisado por médico auditor que avaliará a real
necessidade da remoção em ambulância simples ou UTI.