



POLÍTICA DE REEMBOLSO



A Paraná Clínicas Planos de Saúde propõe-se com este documento informar sobre as práticas de reembolso desempenhadas pela operadora.



QUEM PODE SOLICITAR O REEMBOLSO?

- Beneficiários do produto Supreme Black
- Beneficiários de empresas clientes com negociações específicas junto à Paraná Clínicas.

A Paraná Clínicas Planos de Saúde S/A informa que seus demais produtos não preveem reembolso, exceto em situações regulamentadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Essas situações devem ocorrer dentro da área de abrangência e atuação do produto contratado, conforme estabelecido pela Resolução Normativa RN566/2022 da ANS e estão sujeitas a avaliação e validação da operadora.



*Documentação complementar poderá ser solicitada no transcorrer do processo de análise, sem o qual, o processo não terá continuidade

CANAIS DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Para solicitar reembolso, o beneficiário deverá utilizar os seguintes canais:



Ícone de reembolso no aplicativo Paraná Clínicas: função disponibilizada exclusivamente para os produtos que preveem reembolso;

++++++
++++++
++++++



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDA

-CONSULTAS MÉDICAS E TERAPIAS



(Psicologia/Fonoaudiologia/Fisioterapia/ Terapia Ocupacional)



- Nota Fiscal original; (Discriminação da procedimentos realizados, com o indicativo das quantidades e valores individuais; nome do paciente atendido);
- Encaminhamento médico datado de até 6 meses prévios à data de solicitação do reembolso com a indicação clínica para o atendimento com o referido profissional;
- Comprovante de desembolso.



Paraná Clínicas
Uma empresa **SulAmérica**

+

++++

-TRATAMENTOS SERIADOS



(Fisioterapia, Psicoterapia, Fonoaudiologia, etc):

- Nota Fiscal original; (Discriminação dos procedimentos realizados, com o indicativo das quantidades e valores individuais; nome do paciente atendido);
- Relatório médico com indicação clínica, número de sessões a ser realizadas, evolução, datado de até 6 meses prévios à data de solicitação do reembolso;
- Comprovante de desembolso;
- Relatório de Evolução (citado acima) e Plano Terapêutico.



++++++
++++++
++++++



+

+++++

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDA



-EXAMES SIMPLES E ESPECIALIZADOS



- Nota Fiscal original; (Discriminação dos procedimentos realizados, com o indicativo das quantidades e valores individuais; nome do paciente atendido);
- Solicitação médica com indicação clínica para os procedimentos;
- Relatório médico com justificativa clínica para a realização do procedimento;
- Comprovante de desembolso.



Paraná Clínicas
Uma empresa **SulAmérica**

-ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO



- Nota Fiscal original; (Discriminação dos procedimentos realizados; nome do paciente atendido);
- Relatório médico da ocorrência;
- Conta Analítica – Discriminação de quantidade e valores de taxas, materiais e medicamentos;
- Comprovante de desembolso.



++++
++++
++++
++++
++++
++++
++++
++++
++++
++++

+++++



+

++++

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDA

-INTERNAÇÕES (CLÍNICAS, CIRÚRGICAS E UTI)

- Nota Fiscal original; (Discriminação dos procedimentos realizados, com o indicativo das quantidades e valores individuais; nome do paciente atendido);
- Relatório médico detalhado da ocorrência;
- Nome e código do procedimento realizado;
- Cópia do Boletim Anestésico;
- Cópia do Descritivo Cirúrgico;
- Solicitação médica dos exames realizados com a indicação clínica;
- Conta Analítica – Discriminação de quantidade e valores de taxas, materiais e medicamentos;
- Comprovante de desembolso.



-HONORÁRIOS MÉDICOS

- Nota Fiscal e/ou Recibo original; (Carimbo, assinatura e CPF do médico que prestou o atendimento);
- Relatório médico;
- Códigos dos procedimentos realizados;
- Cópia do Boletim anestésico;
- Cópia do Descritivo Cirúrgico;
- Comprovante de desembolso.



REEMBOLSO DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

Nos casos de solicitação de reembolso de instrumentação cirúrgica para os produtos que preveem essa prática, serão praticados os seguintes tetos de reembolso, conforme porte cirúrgico do procedimento previsto na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM):

Porte 1 e 2	R\$ 150,00
Porte 3 e 4	R\$ 200,00
Porte 5 e 6	R\$ 300,00
Porte 7 e 8	R\$ 450,00
Parto normal	R\$ 150,00

-PRAZOS DE PROCESSAMENTO E PAGAMENTO DO REEMBOLSO:

O reembolso será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de recebimento da documentação pelo beneficiário. O protocolo definitivo só é gerado quando toda a documentação para a solicitação do reembolso estiver completa. Solicitações com informações incompletas ou inconsistentes serão canceladas e será necessária a abertura de novo pedido. Conforme previsto no Art.10 parágrafo 3, nos contratos de clientes com cláusulas de coparticipação, este valor poderá ser deduzido do reembolso pago pelo beneficiário.

*Documentação complementar poderá ser solicitada no transcorrer do processo de análise, sem o qual, o processo não terá continuidade

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDA

-INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICO

- Nota Fiscal e/ou Recibo original; (Carimbo, assinatura e CPF do profissional que prestou o atendimento);
- Comprovante de desembolso.
- Descrição cirúrgica, Ficha de Internação e Pedido Médico ou Protocolo de Entrega.

+++++



+

+++++



ANS - n.º 350141



Paraná Clínicas

Uma empresa **SulAmérica**



paranaclinicas

faleconosco@paranaclinicas.com.br

paranaclinicas.com.br

+++++

+++++

