



SENADO FEDERAL
Secretaria Integrada de Saúde

FORMULÁRIO DE RECURSO CONTRA NEGATIVA DE REEMBOLSO

Este formulário contém 04 páginas e as orientações para envio encontram-se após os campos para preenchimento.

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

CPF:

E-mail:

Número do processo a recorrer:

2. ETAPAS DESTE RECURSO

O trâmite do recurso segue determinação da Lei nº 9.784/99, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.

O recurso deve ser interposto pelo titular do plano de saúde ou seu representante legal, que deve expor os fundamentos do pedido de reexame, podendo juntar os documentos que julgar convenientes.

O formulário deve ser encaminhado ao Serviço de Pagamento do SIS (SEPASI) no prazo de dez dias a partir da ciência ou divulgação oficial da decisão recorrida. O recurso não tem efeito suspensivo e não será aceito se for apresentado fora do prazo, por quem não seja legitimado ou após exaurida a esfera administrativa.

O recurso administrativo deverá ser decidido no prazo máximo de trinta dias, a partir do recebimento dos autos pelo órgão competente. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, ante justificativa explícita.



SENADO FEDERAL
Secretaria Integrada de Saúde

Por que meu pedido de reembolso pode ter sido negado?

O reembolso segue as regras constantes no Regulamento do SIS e nas instruções normativas do Conselho de Supervisão do SIS. Veja abaixo as razões mais frequentes para negativas a solicitações de reembolso.

Atendimento realizado por prestador credenciado – do Regulamento do SIS: Art. 37. Excluem-se da cobertura do Plano de Assistência à Saúde do SIS: XVII – ressarcimento de qualquer despesa realizada em instituição credenciada, ressalvados os honorários médicos de que trata o art. 34 e itens previstos no rol complementar do SIS e não contratados junto à rede credenciada.

Fora do prazo – do Regulamento do SIS: Art. 39. O pedido de ressarcimento será feito em até 60 (sessenta) dias após a realização do procedimento.

Ausência de autorização prévia - do Regulamento do SIS: Art. 40. O tratamento continuado, realizado na modalidade de livre escolha, será previamente autorizado pelo SIS.

Da Instrução Normativa do Conselho de Supervisão do SIS no. 16, de 2021: Parágrafo único. A internação domiciliar (*home care*) dependerá de prévia autorização do SIS, devendo ser satisfeitos os critérios de elegibilidade descritos no anexo I. Cabe à perícia decidir sobre o pedido, definindo os procedimentos, materiais, serviços, equipamentos e medicamentos autorizados de forma a melhor atender as necessidades do beneficiário.

Da Instrução Normativa do Conselho de Supervisão do SIS no. 11, de 2017: Art. 8º A assistência farmacêutica de que trata esta instrução normativa depende de autorização administrativa baseada em prévio parecer da perícia médica do SIS e terá validade máxima de até 12 (doze) meses consecutivos para cada autorização.

Pendência documental – do Regulamento do SIS: Art. 39. O pedido de ressarcimento será feito em até 60 (sessenta) dias após a realização do procedimento, acompanhado dos seguintes documentos: I – original do respectivo documento fiscal, recibo ou fatura, de forma legível, sem rasura ou emenda, emitido em nome do beneficiário-titular, até 60 (sessenta) dias após a realização do procedimento;

§ 1º Em se tratando de recibo, o qual deverá ser acompanhado de relatório com a especificação da natureza do atendimento, conterá: o nome completo do paciente; o nome completo do profissional que realizou o atendimento; o carimbo do profissional com a indicação do número do registro no respectivo conselho profissional; o número de inscrição do profissional no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); o endereço do profissional; o número do telefone comercial e o nome completo do pagador e o número de seu CPF.

§ 2º No caso de nota fiscal, a qual deverá ser acompanhada de relatório com a especificação da natureza do atendimento, conterá: o nome completo do paciente; o endereço e o número do telefone comercial; o carimbo do profissional com a indicação do número do registro no respectivo conselho profissional; e o nome completo e número de CPF do pagador.

§ 3º No ressarcimento de despesas decorrentes de exames complementares, a nota fiscal ou a fatura serão acompanhadas das cópias do pedido médico e do laudo dos exames.

§ 6º Não poderá ser reembolsada nota fiscal ou recibo de atendimento ainda não realizado ou não finalizado, salvo nos casos de tratamento continuado em que o pagamento seja feito de forma parcelada.



SENADO FEDERAL
Secretaria Integrada de Saúde

Relatório do profissional prestador do serviço – é recomendado o envio de um relatório emitido pelo profissional prestador do serviço que contenha o nome do paciente atendido, as datas e a descrição do (s) atendimento (s), incluindo consultas médicas e/ou odontológicas, com a codificação conforme o padrão da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS). Isso evita a necessidade de uma nova solicitação de perícia por parte do SIS.

Você discorda do valor reembolsado?

Do Regulamento do SIS: Art. 38. É facultado ao beneficiário do SIS utilizar serviços prestados por profissionais e instituições de sua livre escolha, não credenciados pelo SIS, sendo assegurado ao beneficiário titular o reembolso parcial da despesa, limitado aos respectivos valores das tabelas adotadas pelo SIS, dele deduzindo-se a importância correspondente à sua participação financeira na despesa.

** Documentos ilegíveis, rasurados ou com emendas que dificultem a leitura poderão ser substituídos mediante solicitação ou ser indeferidos;*

** Notas fiscais e/ou recibos com descrições genéricas (por exemplo: procedimento médico, serviço prestado, etc.) não serão aceitos, a menos que estejam acompanhados de um relatório do profissional que detalhe claramente o tratamento.*

3. EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Assim, declaro e firmo

Em / /

(Assinatura do requerente)



SENADO FEDERAL
Secretaria Integrada de Saúde

FORMULÁRIO DE RECURSO CONTRA NEGATIVA DE REEMBOLSO

ORIENTAÇÕES PARA REGISTRO DO REQUERIMENTO E ENVIO DE DOCUMENTOS

- **Se você tem acesso ao Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos (SIGAD):**

- 1) Preencha o requerimento e salve as alterações;
- 2) Cadastre o documento no SIGAD com grau de sigilo “Dados de Saúde”, selecione Espécie/Formato “Recurso” e a Classificação Arquivística é 56.07.07 – RELATÓRIO REFERENTE AO REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS, anexe o requerimento preenchido como arquivo digital e assine eletronicamente;
- 3) Digitalize os documentos pertinentes à solicitação do recurso e faça o upload como anexo no documento do SIGAD (Todos em PDF);
- 4) Anote o número do protocolo do SIGAD, para seu próprio controle;
- 5) Tramite o documento para o Serviço de Pagamento do SIS (SEPASI);
- 6) Em caso de dúvidas ou dificuldade com o cadastro de documentos no Sigad, entre em contato com o Sigad Suporte: (61) 3303-3719 / 1563 / sigadsuporte@senado.leg.br .

- 7) **Caso não tenha acesso ao SIGAD, utilize o protocolo eletrônico do Senado Federal:**

- 1) Preencha o requerimento e salve as alterações;
- 2) Digitalize os documentos pertinentes à solicitação do recurso;
- 3) Acesse www.senado.leg.br/e-protocolo e faça seu cadastro de usuário e senha. Para assistir ao vídeo explicativo sobre como usar o e-Protocolo, [clique aqui](#);
- 4) Registre a solicitação no e-Protocolo e anexe o formulário e os documentos;
- 5) Em caso de dúvida ou problema, seguem os telefones do setor de protocolo (SEPROT) para receber auxílio: (61)3303-3989 / (61) 3303-3044 / (61) 3303-3358 / (61) 3303-3427.