



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas
Sistema Integrado 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 de Gestão de Pessoas
Sistema Integrado 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 de Gestão de Pessoas
Sistema Integrado 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 de Gestão de Pessoas
Sistema Integrado 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 56.07.06 – RELATÓRIO REFERENTE AO REEMBOLSO DE DESPESAS, 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 .
- **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.