



Natália Rios <natalya.rios@gmail.com>

E-mail Parte 1 Anexos - Caixa

1 mensagem

Natália Rios <natalya.rios@gmail.com>

24 de março de 2022 às 15:36

Para: Aldenor Carvalho Carvalho <aldenor.carvalho@gmail.com>

No dia 28/10/2020 - Solicitei ao Saúde Caixa através do protocolo 31292420201026804054 uma indicação clínica para realização de fisioterapia , pois a clínica INTEGRAR estava com a única fisioterapeuta afastada por licença maternidade, que iniciou dia 12/09/2020 com término em fevereiro de 2021.

. O Saúde Caixa me respondeu o protocolo no dia 28/10/2020 pedindo pra aguardar detalhes da finalização da avaliação. Meu filho ficou sem fisioterapia e nesse meio tempo , a situação motora dele se agravou a ponto de nao ainda mais. Solicitei indicações de outras clínicas ao Saúde Caixa , mas a indicação era só a INTEGRAR . Fiz contato com a clínica Recimed credenciada do plano e pedi autorização para fisioterapia domiciliar , o Saúde Caixa autorizou, porém somente para meu filho Guilherme , negando para Gustavo. Chegamos a fazer algumas sessões mesmo com o fisioterapeuta não tendo experiência com crianças e com autismo. Em seguida a Caixa informou por e-mail que o procedimento foi autorizado indevidamente , com a alegação abaixo :

Pedimos desculpas pelo transtorno, mas a liberação para o seu dependente GUSTAVO foi realizada de forma indevida. O pedido de Guilherme foi avaliado pelo nosso auditor, Ortopedista e Traumatologista, as vistas dos critérios estabelecidos pelo MN RH 223/001, transcrito abaixo :O cenário de pandemia que o país atravessa, infelizmente, não torna pertinente atendimento domiciliares. Para que o pedido possa ser avaliado, para reconsideração, gentileza solicitar que o profissional assistente apresenta laudo médico mais detalhado, quando a sintomatologia clínica, que impossibilite ambos a se deslocarem até uma clínica credenciada, para tratamento. Enviei a solicitação do ortopedista DR Eptácio Rolim , mesmo assim a caixa negou:

1 Anotação Notas AUDITORIA - NEGATIVA (protocolo : 31292420210104115534)

Data 30/12/2020 18:01

Usuário P008851

Texto: Menos 11 anos de idade com prescrição médica para realização das sessões de fisioterapia em regime domiciliar e a justificativa clínica apresentada não é pertinente para indicação da realização do tratamento em domicílio.

Meu filho continuou sem fisioterapia mesmo eu estando com liminar que dava direito ao tratamento, tentei resolver tudo administrativamente junto ao Saúde Caixa , mas sem êxito .

No dia 13/05/2021, (2085202) O Saúde Caixa novamente negou novamente a fisioterapia com a seguinte alegação : *PÓS ANÁLISE DO PEDIDO, INFORMAMOS NÃO HAVER OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DE REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS/TERAPIAS POR ABORDAGENS ESPECÍFICAS, TANTO NOS ANEXOS I E II DA RESOLUÇÃO NORMATIVA 465/2021 DA ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, QUANTO NO ROL COMPLEMENTAR DE PROCEDIMENTO DO SAÚDE CAIXA E O PEDIDO PARA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO, EM REGIME DOMICILIAR, SEM ENQUADRAMENTO DE COBERTURA, CONFORME DETERMINAÇÃO DO MN RH 223/002: 3.12.6 AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA AUDITORIA MÉDICA OU ODONTOLÓGICA, CONFORME ÁREA DE ATUAÇÃO, PARA REALIZAÇÃO EM QUALQUER DAS SITUAÇÕES A SEGUIR: ▪ SITUAÇÕES QUE EXTRAPOLAM A QUANTIDADE PREVISTA NO SUBITEM 3.12.4; ▪ FISIOTERAPIA DOMICILIAR, QUANDO O BENEFICIÁRIO ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE SE DESLOCAR ATÉ A CLÍNICA,* mas o meu filho já estava impossibilitado de ir até a clínica , pois já não andava mais .

Em Janeiro de 2021 recebi o retorno do Saúde Caixa (31292420210120180633), com a seguinte solicitação :

Gentileza apresentar laudo de exames que evidenciem as deformidades nos pés, de ambos os beneficiários, conforme descrito pelo profissional assistente.

Caso não haja exames que evidenciem a descrição do médico assistente, será necessária realização de perícia médica presencial, no escritório da empresa de auditoria médica (onde todos os cuidados de proteção são devidamente tomados).

Pedi para que a perícia fosse agendada presencialmente , acreditando que o médico perito vendo a realidade dos meus filhos seria mais fácil a resolução de tantos e-mails .

No dia 16/02/2021 recebi outro retorno da Caixa no protocolo (31292420210215260036)

Em complemento, registramos, no momento, não haver necessidade de realização de perícia médica presencial, considerando ainda o cenário de pandemia.

Pedimos que o médico assistente do(s) dependente(s), emita laudo médico circunstanciado (detalhado), sobre o estado clínico dos menores, toda a sintomatologia apresentada, para que o auditor médico, Ortopedista e Traumatologista da nossa empresa possa reavaliar o pedido para realização do tratamento fisioterápico domiciliar.

Depois de muita insistência finalmente consegui atendimento de fisioterapia para o dependente Guilherme no dia 30/05/2021, através do protocolo :: 2093851 Já o dependente Gustavo com toda a dificuldade de deambular, estava em fisioterapia intensiva do pediasuit autorizado por liminar na clínica Kids Care.

No início de junho de 2020 recebi uma ligação da clínica INTEGRAR , clínica essa que meus filhos faziam as demais terapias (fono,terapia ocupacional, psicopedagogia,psicologia e integração sensorial), no momento on line devido ao estado pandêmico e por eles serem pacientes com comorbidades, além do autismo , os dois têm Deficiência intelectual CID F71.0 + Transtorno do movimento , Distonia em membros inferiores (espasmos) ,Sialorréia, Disfagia ,eles também são duas das 3 crianças do estado de PE com síndrome genética rara da deleção do cromossomo 15q11.2. A INTEGRAR alegou que não podia mais atendê-los por eles não estarem fazendo a fisioterapia , o acompanhamento ABA domiciliar e o Acompanhamento terapêutico escolar com a clínica. Comuniquei a Caixa , onde houve várias trocas de emails e a caixa solicitou um outro orçamento . Devido ao ocorrido com a clínica INTEGRAR ,a caixa autorizou o reembolso integral por escolha livre , já que não havia outra clínica credenciada. Aos poucos estávamos nos readaptando as terapias , onde os dependentes começaram a evoluir e se reorganizar pelo tempo parado , mas no mês de novembro de 2021, percebi que o Saúde Caixa pagou um valor a menor dos reembolsos , acreditei que havia sido erro de cálculo, solicitei o reembolso novamente em dezembro e percebi que o valor ainda havia sido pago a menor, foi quando questionei ao plano e alegação era que a liminar tinha sido revogada . Tive que encerrar o atendimento do Intensivo Pediasuit ;O fisioterapeuta e a fonoaudióloga suspenderam os atendimentos devido aos pagamentos pendentes.E a equipe ABA domiciliar e escolar ,que era da clínica Kids Care, ficamos até o mês de fevereiro , acreditando que a caixa iria efetuar o pagamento restante, o que não aconteceu . Tudo isso interferiu na vida dos meus filhos , a ponto de um deles ter início de um quadro depressivo pela forma que foi encerrada às terapias , complicou a situação escolar por fazer necessário o Acompanhamento Terapêutico ABA.Atualmente eles estão em readaptação escolar presencial, por passarem 2 anos no sistema híbrido por causa da pandemia, mas sem o acompanhamento especializado do ABA . Devido a disfagia , necessita de fonoaudiólogo , os mesmos têm engasgos constantes com qualquer tipo de alimento . Já na parte motora ,dia 30/03/2022 estamos com uma consulta marcada com o ortopedista Epitácio Rolim , onde ele possivelmente irá definir a cirurgia do tendão para corrigir o atrofiamento dos pés e ter uma possibilidade do meu filho voltar a andar. Hoje ele já não anda , ele engatinha ou se locomove numa cadeira de rodas ,devido a isso , criou calos no pés e formou bursite e celulite no joelho. O ortopedista também alegou que o dependente Guilherme pode ficar na mesma situação que o irmão caso ele fique sem fisioterapia . Solicitei novamente autorização à caixa para dar continuidade ao tratamento , mas a alegação é que o reembolso é feito pela tabela vigente, tabela essa que a pensão dos dependentes não paga nenhum dia de terapia . Solicitei indicação clínica , mas a caixa indicou clínicas que não tem a abordagem ABA e que também não tem terapias disponíveis em um único lugar, a não ser a clínica INTEGRAR que "interrompeu" os atendimentos dos dependentes e nesse momento

também já não atende a faixa etária dos meus filhos . O Saúde Caixa continua na alegação de não haver obrigatoriedade de cobertura de realização de atendimentos/terapias por abordagens específicas por resolução da ANS e pelo rol de procedimentos do Saúde Caixa .

Existe uma cláusula no normativo que diz : em caso de indisponibilidade e inexistência de credenciado , o reembolso será de forma integral .

Fiz a alegação ao Saúde Caixa que respondeu informando que será reembolsado na forma prevista no contrato , ou seja , pela tabela em questão

Ainda continuamos sem terapias , abri uma reclamação junto a ANS , onde a advogada do saúde caixa informa que todos o pagamento será parcial através da tabela atualizada da caixa dependendo de qualquer situação , o que não vai de encontro com o normativo , que diz que em caso de indisponibilidade o reembolso é integral.

----- Mensagem encaminhada -----

From: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

To: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

Cc:

Bcc:

Date: Thu, 24 Mar 2022 14:59:45 -0300

Subject: Fwd: Saúde CAIXA - PROCESSO INDEFERIDO

----- Forwarded message -----

De: **Andre Gustavo Alves Pereira** <andre.a.pereira@caixa.gov.br>

Date: seg., 17 de mai. de 2021 às 11:35

Subject: ENC: Saúde CAIXA - PROCESSO INDEFERIDO

To: natalya.rios@gmail.com <natalya.rios@gmail.com>

E-mail classificado como #EXTERNO.CONFIDENCIAL

INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL: Esta mensagem, incluindo anexos, contém informações confidenciais. O uso, divulgação, distribuição e/ou cópia não autorizados são estritamente proibidos e sujeitos às penalidades legais cabíveis. Caso esta mensagem tenha sido encaminhada indevidamente para você ou se houver necessidade de esclarecimento adicional, favor contatar o remetente.

De: Saúde CAIXA - Central de Atendimento [mailto:retorno@centralsaudecaixa.com.br]

Enviada em: quinta-feira, 13 de maio de 2021 17:21

Para: Andre Gustavo Alves Pereira <andre.a.pereira@caixa.gov.br>
Assunto: Saúde CAIXA - PROCESSO INDEFERIDO

Prezado(a) ANDRE GUSTAVO ALVES PEREIRA,

O processo de AUTORIZAÇÃO PRÉVIA - FISIOTERÁPICA nº 2085202/202, relativo a(o) beneficiário(a) GUILHERME AUGUSTO RIOS DE MORAIS PEREIRA, teve seu status alterado para CONCLUÍDO - INDEFERIDO.

Segue justificativa para alteração do status:

APÓS ANÁLISE DO PEDIDO, INFORMAMOS NÃO HAVER OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DE REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS/TERAPIAS POR ABORDAGENS ESPECÍFICAS, TANTO NOS ANEXOS I E II DA RESOLUÇÃO NORMATIVA 465/2021 DA ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, QUANTO NO ROL COMPLEMENTAR DE PROCEDIMENTO DO SAÚDE CAIXA E O PEDIDO PARA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO, EM REGIME DOMICILIAR, SEM ENQUADRAMENTO DE COBERTURA, CONFORME DETERMINAÇÃO DO MN RH 223/002: 3.12.6 AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA AUDITORIA MÉDICA OU ODONTOLÓGICA, CONFORME ÁREA DE ATUAÇÃO, PARA REALIZAÇÃO EM QUALQUER DAS SITUAÇÕES A SEGUIR: ▪ SITUAÇÕES QUE EXTRAPOLAM A QUANTIDADE PREVISTA NO SUBITEM 3.12.4; ▪ FISIOTERAPIA DOMICILIAR, QUANDO O BENEFICIÁRIO ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE SE DESLOCAR ATÉ A CLÍNICA; ▪ SESSÃO DE PILATES. SALIENTANDO QUE, O SAÚDE CAIXA DISPÕE DE PROFISSIONAIS PARA REALIZAÇÃO DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA, PSICOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL, PELA TÉCNICA CONVENCIONAL, EM SUA REDE CREDENCIADA, NO SEU MUNICÍPIO. INFORMAMOS AINDA QUE O SAÚDE CAIXA POSSIBILITA AOS BENEFICIÁRIOS A LIVRE ESCOLHA, OU SEJA, PROFISSIONAIS QUE NÃO FAZEM PARTE DA REDE CREDENCIADA, NESTA OPÇÃO, O BENEFICIÁRIO SOLICITA O REEMBOLSO E O VALOR CORRESPONDE A TABELA DE REEMBOLSO DISPONÍVEL EM NOSSA CENTRAL, WWW.CENTRALSAUDECAIXA.COM.BR. ===== >> TRANSCRIÇÃO ENTENDIMENTO ANS PARA COBERTURA DE TÉCNICAS ESPECIALIZADAS: "...A OPERADORA DEVERÁ OFERECER ATENDIMENTO POR PROFISSIONAL APTO A TRATAR A CID DO PACIENTE E A EXECUTAR O PROCEDIMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE, CONFORME AS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESTABELECIDAS PELOS RESPECTIVOS CONSELHOS PROFISSIONAIS. NO ENTANTO, NÃO ESTÁ OBRIGADA A DISPONIBILIZAR PROFISSIONAL APTO A EXECUTAR DETERMINADA TÉCNICA OU MÉTODO. EM OUTRAS PALAVRAS, NÃO É NECESSÁRIO QUE A OPERADORA POSSUA, EM SUA REDE FONOAUDIÓLOGOS, TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E PSICÓLOGOS HABILITADOS EM DETERMINADA TÉCNICA. TODAVIA, CASO A OPERADORA POSSUA, EM SUA REDE, PROFISSIONAL HABILITADO EM DETERMINADA TÉCNICA/MÉTODO, TAL ABORDAGEM TERAPÊUTICA PODERÁ SER EMPREGADA PELO PROFISSIONAL NO ÂMBITO DO ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO, DURANTE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO COBERTO, SEJA CONSULTA/SESSÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO. DO MESMO MODO, CASO O PLANO DO BENEFICIÁRIO TENHA PREVISÃO DE LIVRE ESCOLHA DE PROFISSIONAIS, MEDIANTE REEMBOLSO, O PROCEDIMENTO CONSTANTE NO ROL, REALIZADO COM A UTILIZAÇÃO DE UMA DESSAS TÉCNICAS/MÉTODOS, DEVERÁ SER REEMBOLSADO, NA FORMA PREVISTA NO CONTRATO..."

DOCUMENTO	SITUAÇÃO
-----------	----------

Resultados de exames, radiografias, imagens e/ou laudos radiográficos ou de imagem (quando necessários).	DISPENSADO
Pedido médico - nome completo do paciente, indicação do procedimento com justificativa, diagnóstico, CID, data, assinatura do profissional sob carimbo legível, que deve conter o nome por extenso do profissional, número do registro no Conselho Profissional, e CPF do profissional. Laudo de exames relacionados à solicitação, quando houver.	INVÁLIDO
Assistência Fisioterápica, inclusive PILATES - relatório emitido pelo fisioterapeuta com nome completo do paciente, plano de tratamento (tipo, quantidade de sessões e período), data, assinatura do profissional sob carimbo legível, que deve conter o nome por extenso do profissional, número do registro no Conselho Profissional, e CPF do profissional.	DISPENSADO
Assistência Fisioterápica em quantidade acima da prevista (está prevista = 1 sessão por dia, sendo no máximo 3 sessões semanais) - relatório médico ou odontológico com nome completo do paciente, indicação do procedimento com justificativa, diagnóstico, CID, data, assinatura do profissional sob carimbo legível, que deve conter o nome por extenso do profissional, número do registro no Conselho Profissional, e CPF do profissional.	DISPENSADO
Assistência Fisioterápica em domicílio - relatório médico com nome completo do paciente, indicação do procedimento com justificativa, diagnóstico, CID, situação clínica do paciente que impossibilita a locomoção, data, assinatura do profissional sob carimbo legível, que deve conter o nome por extenso do profissional, número do registro no Conselho Profissional, e CPF do profissional	INVÁLIDO

Utilize o [Fale Conosco](#) para informações, sugestões, dúvidas, solicitações e reclamações sobre o Saúde CAIXA.

Atenciosamente,

Central de Atendimento Saúde CAIXA

::: MENSAGEM GERADA AUTOMATICAMENTE :::

----- Mensagem encaminhada -----

From: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

To: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

Cc:
Bcc:
Date: Thu, 24 Mar 2022 15:01:46 -0300
Subject: Fwd: SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420210528615312

----- Forwarded message -----

De: retorno@centralsaudecaixa.com.br <retorno@centralsaudecaixa.com.br>
Date: ter., 1 de jun. de 2021 às 20:30
Subject: SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420210528615312
To: <natalya.rios@gmail.com>

À(o)
GUILHERME AUGUSTO RIOS DE MORAIS PEREIRA

Prezado(a),

Protocolo: 2093851/2021 Protocolo ANS: 31292420210513093851

Tipo de processo: AUTORIZAÇÃO PRÉVIA - FISIOTERÁPICA
Data de abertura: 13/05/2021 21:51:19
Status: SIAGS - CADASTRADO
N.º Aut. Prévia: 19867590
Início: 01/01/2021
Término: 31/12/2021

Segue descrição da solicitação:

beneficiaria solicita prioridade na análise do processo 2093851

Protocolo: 2093851/2021 Protocolo ANS: 31292420210513093851
Tipo de processo: AUTORIZAÇÃO PRÉVIA - FISIOTERÁPICA
Nome: GUILHERME AUGUSTO RIOS DE MORAIS PEREIRA
Status: EM ANÁLISE

--

e edeeseja saber andamento dos seguintes processo
2103513/2021 2103512/2021 2103511/2021 2103510/2021

Atenciosamente,
Saúde CAIXA

IMPORTANTE: Essa caixa de mensagens é AUTOMÁTICA, portanto não recebe respostas por e-mail.

Permanecemos à disposição via FALE CONOSCO em centralsaudecaixa.com.br ou pelo telefone **0800 095 60 94**, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

----- Mensagem encaminhada -----

From: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

To: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

Cc:

Bcc:

Date: Thu, 24 Mar 2022 14:49:17 -0300

Subject: Fwd: SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420201120889974

Fisioterapia Pediasuit

----- Forwarded message -----

De: retorno@centralsaudecaixa.com.br <retorno@centralsaudecaixa.com.br>

Date: seg., 23 de nov. de 2020 às 12:50

Subject: SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420201120889974

To: <natalya.rios@gmail.com>

À(o)

GUILHERME AUGUSTO RIOS DE MORAIS PEREIRA

Prezado(a),

Considerando se tratar de fisioterapia especializada e que o Saúde Caixa não dispõe de prestador credenciado para sua realização e há determinação judicial para cobertura, gentileza nos apresentar orçamento para validação de uma nova senha, para o atendimento FISIOTERÁPICO.

O atendimento será liberado via reembolso integral, considerando a liberação via determinação judicial.

Porém, desde já, informamos que o atendimento já pode ser iniciado.

O tratamento já encontra-se pré-autorizado, via processo judicial.

A solicitação da orçamento é apenas para registrar o valor de reembolso, dentro da senha que será gerada em sistema.

Segue descrição da solicitação:

nome:natalia
tipo: beneficiaria
cpf/cnpj: 13615509410
tel: 81998323819
prot: 31292420201120889974
[email:natalya.rios@gmail.com](mailto:natalya.rios@gmail.com)

Beneficiaria entrou em contato por conta de e-mail que foi enviado para a mesma na data de hoje informando a finalização de solicitação de autorização prévia.A mesma possui liminar judicial que lhe garante a cobertura dos procedimentos. Porém o que lhe foi mandado em e-mail não é o que foi solicitado , para esta autorização não seria fisioterapia ABA e sim fisioterapia pé de açoite.
Protocolo anterior : 31292420201119887085

Protocolo: 1895258/2020 Protocolo ANS: 31292420201116895258
Tipo de processo: AUTORIZAÇÃO PRÉVIA - FISIOTERÁPICA
Data de abertura: 16/11/2020 11:57:59
Status: SIAGS - CADASTRADO
N.º Aut. Prévia: 15055710
Início: 01/07/2020
Término: 30/06/2021

Beneficiaria informa que não determinado valor e nem período pré estipulado para realização do procedimento, alem disso a mesma informa que a clinica que está prestando o atendimento a seu filho não está fazendo o mesmo de forma adequada. ja teria entrado em contato conosco solicitando uma visita técnica para averiguar as condições que o atendimento é realizado , mas até o momento não teria obtido uma resposta válida , foi lhe orientado apenas o aguardo.

Atenciosamente,
Saúde CAIXA

IMPORTANTE: Essa caixa de mensagens é AUTOMÁTICA, portanto não recebe respostas por e-mail.

Permanecemos à disposição via FALE CONOSCO em [centralsaudecaixa.com.br](https://central.saudecaixa.com.br) ou pelo telefone **0800 095 60 94**, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

----- Mensagem encaminhada -----

From: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

To: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

Cc:

Bcc:

Date: Thu, 24 Mar 2022 14:37:36 -0300

Subject: Fwd: SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420201026804054

----- Forwarded message -----

De: retorno@centralsaudecaixa.com.br <retorno@centralsaudecaixa.com.br>

Date: ter., 27 de out. de 2020 às 08:08

Subject: SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420201026804054

To: <natalya.rios@gmail.com>

À(o)

ANDRE GUSTAVO ALVES PEREIRA

Prezado(a),

Em Recife, o Saúde Caixa dispõe do prestador credenciado: INTEGRAR-CLINICA MULTIDISCIPLINAR LTDA-EPP, que tem negociação para realização de terapias através de abordagens específicas.

Endereço: R. Gervásio Pires, 787 - Santo Amaro, Recife - PE, 50050-070

Telefone: (81) 3132-0771

== >> Gentileza contatar o prestador para avaliação da prescrição médica.

Segue descrição da solicitação:

TIPO: Nova solicitação | CPF/CNPJ: 784.517.954-04 | Matrícula: | Nome/Razao: André Gustavo Alves Pereira | E-mail:

natalya.rios@gmail.com | Telefone: (81) 9983-23819 | Município: RECIFE | UF: PE | Horário de Recebimento de Ligacoes: | Beneficiario:

Guilherme Augusto Rios de Moraes Pereira | N do Cartao do Beneficiario: | Assunto: 4- Atendimento - Localizar rede credenciada |

Solicitacao: Bom dia ! Necessito de indicação clínica de acordo com a solicitação médica em anexo .

Atenciosamente,
Saúde CAIXA

IMPORTANTE: Essa caixa de mensagens é AUTOMÁTICA, portanto não recebe respostas por e-mail.

Permanecemos à disposição via FALE CONOSCO em centralsaudecaixa.com.br ou pelo telefone **0800 095 60 94**, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

----- Mensagem encaminhada -----

From: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

To: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

Cc:

Bcc:

Date: Thu, 24 Mar 2022 14:36:37 -0300

Subject: Fwd: Saúde CAIXA - PROCESSO INDEFERIDO

----- Forwarded message -----

De: **Andre Gustavo Alves Pereira** <andre.a.pereira@caixa.gov.br>

Date: ter., 13 de out. de 2020 às 17:49

Subject: ENC: Saúde CAIXA - PROCESSO INDEFERIDO

To: natalya.rios@gmail.com <natalya.rios@gmail.com>

E-mail classificado como #EXTERNO.CONFIDENCIAL

INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL: Esta mensagem, incluindo anexos, contém informações confidenciais. O uso, divulgação, distribuição e/ou cópia não autorizados são estritamente proibidos e sujeitos às penalidades legais cabíveis. Caso esta mensagem tenha sido encaminhada indevidamente para você ou se houver necessidade de esclarecimento adicional, favor contatar o remetente.

De: Saúde CAIXA - Central de Atendimento [mailto:retorno@centralsaudecaixa.com.br]

Enviada em: terça-feira, 13 de outubro de 2020 17:21

Para: Andre Gustavo Alves Pereira

Assunto: Saúde CAIXA - PROCESSO INDEFERIDO

Prezado(a) ANDRE GUSTAVO ALVES PEREIRA,

O processo de AUTORIZAÇÃO PRÉVIA - MÉDICA nº 1843648/202, relativo a(o) beneficiário(a) GUSTAVO HENRIQUE RIOS DE MORAIS PEREIRA, teve seu status alterado para CONCLUÍDO - INDEFERIDO.

Segue justificativa para alteração do status:

APÓS ANÁLISE DO PEDIDO, INFORMAMOS NÃO HAVER OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DE REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS/TERAPIAS POR ABORDAGENS ESPECÍFICAS, TANTO NOS ANEXOS I E II DA RESOLUÇÃO NORMATIVA 428/2017 DA ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, QUANTO NO ROL COMPLEMENTAR DE PROCEDIMENTO DO SAÚDE CAIXA. SALIENTANDO QUE, O SAÚDE CAIXA DISPÕE DE PROFISSIONAIS PARA REALIZAÇÃO DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA, PSICOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL, PELA TÉCNICA CONVENCIONAL, EM SUA REDE CREDENCIADA, NO SEU MUNICÍPIO. INFORMAMOS AINDA QUE O SAÚDE CAIXA POSSIBILITA AOS BENEFICIÁRIOS A LIVRE ESCOLHA, OU SEJA, PROFISSIONAIS QUE NÃO FAZEM PARTE DA REDE CREDENCIADO, NESTA OPÇÃO, O BENEFICIÁRIO SOLICITA O REEMBOLSO E O VALOR CORRESPONDE A TABELA DE REEMBOLSO DISPONÍVEL EM NOSSA CENTRAL, WWW.CENTRALSAUDECAIXA.COM.BR. ===== >> TRANSCRIÇÃO ENTENDIMENTO ANS PARA COBERTURA DE TÉCNICAS ESPECIALIZADAS: "...A OPERADORA DEVERÁ OFERECER ATENDIMENTO POR PROFISSIONAL APTO A TRATAR A CID DO PACIENTE E A EXECUTAR O PROCEDIMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE, CONFORME AS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESTABELECIDAS PELOS RESPECTIVOS CONSELHOS PROFISSIONAIS. NO ENTANTO, NÃO ESTÁ OBRIGADA A DISPONIBILIZAR PROFISSIONAL APTO A EXECUTAR DETERMINADA TÉCNICA OU MÉTODO. EM OUTRAS PALAVRAS, NÃO É NECESSÁRIO QUE A OPERADORA POSSUA, EM SUA REDE FONOAUDIÓLOGOS, TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E PSICÓLOGOS HABILITADOS EM DETERMINADA TÉCNICA. TODAVIA, CASO A OPERADORA POSSUA, EM SUA REDE, PROFISSIONAL HABILITADO EM DETERMINADA TÉCNICA/MÉTODO, TAL ABORDAGEM TERAPÊUTICA PODERÁ SER EMPREGADA PELO PROFISSIONAL NO ÂMBITO DO ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO, DURANTE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO COBERTO, SEJA CONSULTA/SESSÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO. DO MESMO MODO, CASO O PLANO DO BENEFICIÁRIO TENHA PREVISÃO DE LIVRE ESCOLHA DE PROFISSIONAIS, MEDIANTE REEMBOLSO, O PROCEDIMENTO CONSTANTE NO ROL, REALIZADO COM A UTILIZAÇÃO DE UMA DESSAS TÉCNICAS/MÉTODOS, DEVERÁ SER REEMBOLSADO, NA FORMA PREVISTA NO CONTRATO..." DIANTE DE TODO O EXPOSTO, CASO O BENEFICIÁRIO/TITULAR OPTE POR UTILIZAR A MODALIDADE LIVRE ESCOLHA O REEMBOLSO SERÁ PELA TABELA DE REEMBOLSO DISPONÍVEL NA CENTRAL SAÚDE CAIXA, ENDEREÇO ACIMA INFORMADO, CONFORME REGRAS DEFINIDAS NO MN RH222, COM PAGAMENTO PARA AS SESSÕES CONVENCIONAIS, CONFORME OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA E DETALHADAMENTE EXPLANADO ACIMA.

DOCUMENTO	SITUAÇÃO
Resultados de exames, radiografias, imagens e/ou laudos radiográficos ou de imagem (quando necessários).	DISPENSADO

<p>Especificação para órtese, prótese e material especial</p> <p>Especificação detalhada das órteses, próteses e materiais especiais solicitados. Lembramos que é vedado ao profissional indicar marca e fornecedor para órteses, próteses e materiais especiais. O Saúde CAIXA, após análise técnica e administrativa da pertinência da solicitação, fornecerá órteses, órteses e materiais especiais pelo menor valor de 3 orçamentos respeitando as especificações fornecidas pelo profissional assistente.</p>	DISPENSADO
<p>Pedido médico - nome completo do paciente, procedimento solicitado com justificativa, data, assinatura do profissional sob carimbo legível, que deve conter o nome por extenso do profissional, número do registro no Conselho Profissional, e CPF do profissional.</p> <p>Se o procedimento tem previsão de realização em ambiente hospitalar, além das informações acima, deverá ser indicado o hospital onde será realizado o procedimento. Havendo a previsão de internação clínica ou hospitalar deverá, ainda, ser indicada a quantidade de diárias previstas para o procedimento.</p> <p>Se o procedimento tem a previsão de utilização de órtese, prótese ou material especial, o relatório médico deve conter a justificativa técnica e a listagem do material especial com descrição, quantidade e marca de cada material.</p> <p>Laudos de exames relacionados à solicitação, quando houver.</p>	DISPENSADO
<p>Processo Especial - documentação complementar de apresentação obrigatória, conforme o tipo de tratamento constante no arquivo DOC_PROCESSO_ESPECIAL.pdf</p>	DISPENSADO
<p>Termo, Declaração, Formulário, MO - Modelo Normativo</p>	DISPENSADO

Utilize o [Fale Conosco](#) para informações, sugestões, dúvidas, solicitações e reclamações sobre o Saúde CAIXA.

Atenciosamente,

Central de Atendimento Saúde CAIXA

::: MENSAGEM GERADA AUTOMATICAMENTE :::

----- Mensagem encaminhada -----

From: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

To: "Natália Rios" <natalya.rios@gmail.com>

Cc:

Bcc:

Date: Thu, 24 Mar 2022 14:26:37 -0300

Subject: Fwd: SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420200917694017

----- Forwarded message -----

De: retorno@centralsaudecaixa.com.br <retorno@centralsaudecaixa.com.br>

Date: sex, 18 de set de 2020 09:16

Subject: SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420200917694017

To: <natalya@gmail.com>

Cc: <natalya.rios@gmail.com>

À(o)

GUILHERME AUGUSTO RIOS DE MORAIS PEREIRA

Prezado(a),

===== >> Gentileza apresentar orçamento para validação do pedido de reembolso integral, por Garantia de Atendimento:

BUSCA DE REDE CREDENCIADA (EVENTO / ATENDIMENTO e/ou ÁREA DE ATUAÇÃO ESPECÍFICOS

Pedimos desculpas pelo transtorno, mas o Saúde Caixa dispõe apenas dos prestadores na especialidade desejada, que deve ser consultada através do Portal do Saúde Caixa e o beneficiário deve contactar os profissionais, fins de localização de algum atendimento específico e/ou área de atuação específica.

Diante disto, pedimos entrar em contato com os profissionais credenciados em NEFROLOGIA, fins de localização da área de atuação desejada = NEFROLOGIA PEDIÁTRICA (área de atuação devidamente reconhecida pelo CFM).

Caso não seja localizado o profissional que atua na área específica, abaixo, seguem os critérios para cobertura assistencial, via Reembolso Integral, por Garantia de Atendimento.

===== >> CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE REEMBOLSO INTEGRAL – POR GARANTIA DE ATENDIMENTO.

Em resposta a sua solicitação, informamos que conforme MN RH222, na inexistência ou indisponibilidade de rede credenciada no município e região de saúde o plano pode garantir o atendimento por meio de reembolso integral (deduzido 20% de coparticipação) ou optar por custear o deslocamento a uma rede credenciada próxima que esteja habilitada ao atendimento. Porém, existem critérios para validação do reembolso integral, conforme instruções abaixo.

Primeiramente, o beneficiário tem que, OBRIGATORIAMENTE, entrar com pedido formal de Autorização Prévia junto ao Saúde Caixa. Não são acatados ressarcimentos integrais, sem que tenha sido emitida autorização previamente.

E para composição do processo, necessário apresentação de:

1) Solicitação médica (com exceção dos casos de consultas);

2) 03 (três) orçamentos de prestadores distintos, referente ao atendimento requerido.

2.1) Em caso de indisponibilidade de 03 profissionais/prestadores na região, para apresentação dos 3 orçamentos necessários, apresentar quantos forem possíveis (ou ao menos 1, como determina a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar).

2.2) Ressaltando que no orçamento devem constar os dados completos do prestador/profissional que irá realizar o procedimento: NOME COMPLETO + CPF e/ou CNPJ + ENDEREÇO DE ATENDIMENTO.

2.3) Esclarecemos que para a efetivação do cadastro da senha de autorização do reembolso, é preciso que o prestador executante (livre escolha / reembolso) esteja cadastrado no sistema.

===== >> Transcrição do MN RH 222/001

3.11.5 INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR CREDENCIADO

3.11.5.1 O Saúde CAIXA garante o atendimento do beneficiário em prestador credenciado em município limítrofe ou município da região de saúde à qual faz parte o município da demanda, nas situações a seguir:

- a) existência de rede credenciada no município de demanda, mas com indisponibilidade de atendimento;
- b) inexistência de rede credenciada no município de demanda.

3.11.5.1.1 É priorizado o atendimento pela Livre Escolha, com reembolso pelo valor integral orçado pelo prestador não credenciado no município de demanda, nas situações previstas no subitem 3.11.5.1, quando cumpridos, cumulativamente, os critérios a seguir:

? valor cobrado pelo prestador não credenciado no município da demanda é mais vantajoso para o Saúde CAIXA que o atendimento em outro município, cabendo à GIPES avaliar a relação custo por benefício;

? solicitação de autorização prévia pelo titular/beneficiário para atendimento pela Livre Escolha;

? apresentação pelo titular/beneficiário do valor orçado pelo prestador não credenciado para realização do evento/serviço.

Segue descrição da solicitação:

Origem: 81-998323819

E-mail: natalya@gmail.com / natalya.rios@gmail.com







Sra. Natalya, mãe de Guilherme, solicita autorização para reembolso integral para fins de realização de consulta a especialidade de NEFROLOGIA, relata que recebeu lista de credenciados, mas nenhum deles atende na pediatria. Afirma ter ido ao posto de saúde próximo a sua residência, e a enfermeira solicitou seu caso como urgência/o mais breve possível, pois Guilherme é autista e já obteve diversos problemas anteriormente.

Atenciosamente,
Saúde CAIXA

IMPORTANTE: Essa caixa de mensagens é AUTOMÁTICA, portanto não recebe respostas por e-mail.

Permanecemos à disposição via FALE CONOSCO em centralsaudecaixa.com.br ou pelo telefone **0800 095 60 94**, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

6 anexos

-  **ENC: Saúde CAIXA - PROCESSO INDEFERIDO.eml**
23K
-  **SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420210528615312.eml**
5K
-  **SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420201120889974.eml**
8K
-  **SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420201026804054.eml**
6K
-  **ENC: Saúde CAIXA - PROCESSO INDEFERIDO.eml**
23K
-  **SaúdeCaixa: BENEFICIÁRIO - 31292420200917694017.eml**
14K