

## Prévia de Reembolso para Diagnose e Terapias (SADT)

Prévia emitida em: 06 de Janeiro de 2021 às 10:42  
Protocolo: 00624620210106012765

Segurado(a): GUSTAVO DONIZETE RODRIGUES DOS S  
Código de 54588888471101780010  
Produto: 545  
Plano: ESPECIAL 100  
Descrição Prévia: SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO

Nº da Prévia: 3202843761

Descrição do Serviço	Profissional	Valor Orçamento	Valor Calculado	Observação
SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Médico/Atendente Exames	R\$ 200,00	R\$ 200,00	

A previa tem caráter apenas informativo, sendo que o pagamento do reembolso estará vinculado à análise das condições gerais do seu plano na data efetiva do procedimento, tais como: carência, inadimplência, exclusões contratuais, coparticipação ou regras diferenciadas em seu contrato.

O valor do Reembolso é limitado ao valor apresentado.

### Prévia SADT

Os valores a serem reembolsados não tem qualquer vínculo com os preços negociados pelo Segurado diretamente com os médicos ou instituições médicas não pertencentes à rede referenciada, não havendo obrigatoriedade contratual de reembolso integral.

Certifique-se, se o seu plano possui coparticipação, ou alguma condição diferenciada que possa alterar o valor do reembolso, uma vez que os valores informados acima estão vinculados ao orçamento apresentado nesta prévia.

Se os valores apresentados no momento do reembolso forem diferentes dos valores informados, os valores de reembolso poderão sofrer alterações.

Após a realização do procedimento, confira no site <https://portal.sulamericaseguros.com.br/reembolsosaude.htm> como prosseguir com a solicitação do reembolso das despesas.

### Check List para Solicitação de Reembolso

#### 1) Exames Laboratoriais e Radiológicos

- Pedido Médico onde devem constar:
  - Nome completo do paciente;
  - Data de emissão do documento;
  - Nome completo, endereço, telefone, e assinatura do médico solicitante;
  - Nome de cada exame e justificativa para respectiva solicitação.
- Nota Fiscal original com Razão Social e CNPJ do estabelecimento
  - Nome completo do paciente e CPF;
  - Endereço completo e telefone do local de atendimento;
  - Valor total cobrado (numérico e extenso);
  - Data da realização dos exames;
  - Nome de cada exame realizado e respectivos valores unitários.

a) Exame de Imagem:

Deve constar a região examinada e, se for o caso, descrição dos materiais e medicamentos com valores unitários.

Exemplo: Raios-X; Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética, etc.

b) Exames Genéticos:

Enviar relatório médico acompanhado à conduta terapêutica, quadro clínico, histórico familiar, laudo dos exames realizados para o diagnóstico da doença, indicação de um geneticista clínico e a metodologia utilizada;

**Nota:** Enviar cópias dos Laudos dos exames realizados se houver. Caso a apresentação seja recibo de pessoa

## 2) Terapias I – Fisioterapias e Acupuntura

a) Cobrança de Prestador Pessoa Jurídica

Enviar Nota Fiscal com razão social e CNPJ do estabelecimento, adicionados dos dados abaixo mencionados no corpo da própria nota fiscal:

- Nome completo do paciente atendido e CPF;
- Endereço completo e telefone do local de atendimento;
- Datas, quantidades e valores individuais das sessões;
- Nome completo do Prestador de Serviço, CPF e CREFITO ou CRM;
- Assinatura do profissional que realizou a terapia;
- Relatório Médico, datado e assinado onde devem constar:
  - Nome completo do paciente;
  - Diagnóstico, tempo de existência da doença e quadro clínico atual do paciente;
  - Descrição e Justificativa para a terapia indicada;
  - Planejamento terapêutico (quantidade de sessões programadas e período de tempo);

b) Cobrança de Prestador Pessoa Física

- Enviar Recibo original em formulário próprio do prestador de serviços contendo os dados acima descritos.

**Nota 1:** A Fisioterapia só é coberta quando justificada e indicada por PROFISSIONAL MÉDICO registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM.

**Nota 2:** Acupuntura: Coberta quando realizada por profissional médico ou profissional habilitado para o procedimento na

**Nota 3:** Em caso de tratamento contínuo da terapia, o RELATÓRIO MÉDICO DEVE SER ATUALIZADO APÓS 04 (quatro) MESES da data da emissão.

## 3) Terapias II – Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicoterapia, Nutrição e Fototerapia

a) Cobrança de Prestador Pessoa Jurídica

Enviar Nota Fiscal com razão social e CNPJ do estabelecimento, adicionados dos dados abaixo mencionados no corpo da própria nota fiscal:

- Nome completo do paciente atendido e CPF;
- Endereço completo e telefone do local de atendimento;
- Datas, quantidades e valores individuais das sessões;
- Nome completo do Prestador de Serviço, CPF e número de inscrição no respectivo Conselho Regional, CRP/CRM, CRFa, CRN;
- Assinatura do profissional que realizou a terapia;
- Nome completo do paciente.
- Diagnóstico e quadro clínico atual do paciente.
- Descrição e Justificativa para a terapia indicada.

b) Cobrança de Prestador Pessoa Física

- Enviar Recibo original em formulário próprio do prestador de serviços contendo os dados acima descritos.

**Nota 1:** Atendimento com Nutricionista, faz-se necessário enviar prescrição médica com indicação para acompanhamento nutricional.

**Nota 2:** Tratamento com Fototerapia, faz-se necessário relatório médico com diagnóstico e justificativa para a terapia indicada.