

RELAÇÃO DE PRESTADORES DE ALTO CUSTO À DISPOSIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO PLAN-ASSISTE:

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	NOME DO PRESTADOR
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL PRÓ CARDIACO
	HOSPITAL SAMARITANO
	HOSPITAL SÃO VICENTE DA GÁVEA
	LABORATÓRIO FLEURY
SÃO PAULO	HOSPITAL ALBERT EINSTEIN
	HCOR
	HOSPITAL OSWALDO CRUZ
	HOSPITAL SAMARITANO
	HOSPITAL SÃO LUIZ
	HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS
	LABORATÓRIO FLEURY
BRASÍLIA	LABORATÓRIO FLEURY

PREZADO(A) BENEFICIÁRIO (A), ANTES DE UTILIZAR OS PRESTADORES ALTO CUSTO, OBSERVE AS ORIENTAÇÕES E NORMAS LISTADAS ABAIXO:

Atualmente o atendimento nos prestadores de alto custo é realizado através do cartão da GAMA SAÚDE.

Os pedidos de autorização de atendimento em Hospital de Alto Custo deverão ser encaminhados para AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PELO PLAN-ASSISTE acompanhados da solicitação formal do beneficiário titular e da indicação médica para uso da instituição escolhida.

Somente serão autorizados atendimentos para a realização de procedimentos de alta complexidade. O percentual de coparticipação do titular e seus dependentes nos custos dos serviços prestados é maior do que aquele cobrado pelo atendimento na rede credenciada convencional.

Não se aplica o teto bimestral de coparticipação.

Na maioria dos casos, a despesa hospitalar não engloba os honorários da equipe médica, sendo que estes são contratados de forma particular. Neste caso, o beneficiário deve fazer o pagamento da equipe médica e solicitar o reembolso das despesas junto ao Plan-Assiste.

O prazo para reembolso em conta corrente é de 30 (trinta) dias.

REGULAMENTO GERAL

Artigo 25, § 2º: “As despesas médico-hospitalares e ambulatoriais, em casos de atendimento em hospitais que praticam tabela própria, de alto custo, serão suportadas pelo beneficiário e pelo Programa, mediante a aplicação de percentuais definidos em norma complementar.”

NORMA COMPLEMENTAR N.º 9, DE 15 DE MAIO DE 2012.

§ 7º Nos termos do artigo 25, § 2º do Regulamento Geral, as despesas decorrentes de atendimento em hospitais que pratiquem tabela própria, de alto custo, acima dos valores dos hospitais que adotem as tabelas referenciais de mercado divulgadas pela Associação Médica Brasileira, por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos ou outra que vier a substituí-la ou que for de aceitação pela maioria dos credenciados deste Programa, e as respectivas despesas de honorários médicos, não estarão sujeitas ao limite de participação a que se refere o § 4º, e possuirão percentuais de participação diferenciados dos previstos no caput e ANEXO III a esta Norma, sendo de 40% (quarenta por cento) para os titulares e dependentes, exceto para os pais e assemelhados que possuirão percentual de participação de 70% (setenta por cento) nessas despesas.

§ 8º O atendimento na rede de hospitais de alto custo dependerá de prévia autorização do PLAN-ASSISTE, somente sendo autorizado para procedimentos de alta complexidade.

§ 9º A condição para atendimento em hospitais de alto custo, prevista no parágrafo anterior, não se aplica para os casos em que o beneficiário esteja internado para realização de procedimentos de alta complexidade e venha a necessitar a realização de procedimentos de média ou baixa complexidade.

§ 10 Nos termos do art. 25, § 2º, combinado com o art. 58, inciso XV e art. 65, inciso V, todos do Regulamento Geral, a Comissão Diretora deverá estabelecer a lista de prestadores da rede credenciada, inclusive hospitais, que estarão enquadrados na condição de alto custo a que se refere o § 7º deste artigo.

§ 11 Para o reembolso de despesas de atendimento em hospitais de alto custo e os respectivos honorários médicos a que se refere o § 7º deste artigo, no caso de assistência na modalidade de livre escolha, será observada a relação de prestadores divulgada pela Comissão Diretora, conforme definido no parágrafo anterior, e observar-se-á também o disposto nos §§ 8º e 9º deste artigo.