

PLANO DE SAÚDE

REGRAS DE REEMBOLSO

Maio de 2025

*Informações importantes
sobre as situações em que
as operadoras devem
fazer a devolução
de valores pagos
por beneficiários*



No setor de planos de saúde, o reembolso acontece quando o beneficiário recebe de volta o dinheiro que gastou em consultas, exames ou em outros procedimentos realizados por um profissional de saúde.

Para pedir o reembolso, a pessoa que tem o plano de saúde precisa mostrar um comprovante de que realmente recebeu o serviço e pagou por ele no ato do atendimento.

O seu contrato do plano de saúde deve informar quais documentos você precisa apresentar para pedir o reembolso.

Por isso, é importante consultar a operadora antes de fazer a solicitação.

De forma geral, é recomendado apresentar a nota fiscal do atendimento feito. Mas, se você tiver um recibo, ele também vale como comprovante, pois mostra que o serviço foi prestado e o pagamento foi feito.

Quem pode pedir o reembolso?

Meu plano permite livre escolha de prestadores



Alguns contratos permitem que você escolha livremente onde receberá o atendimento. Nesse caso, você será reembolsado até um certo valor quando apresentar os comprovantes do pagamento.

O contrato deve ter todas as informações para que o beneficiário possa calcular o valor que irá receber

A operadora do seu plano de saúde também precisa dizer em **quais coberturas** (consultas, exames, terapias, internação) você pode ser atendido em prestadores de serviço fora da rede do seu plano de saúde.

A tabela usada para calcular esse reembolso deve ser fácil de encontrar. E se você tiver dúvidas, a empresa do plano de saúde deve te ajudar a entender.

Meu plano não tem previsão de livre escolha de prestadores



Mesmo nessa modalidade, você ainda tem direito ao reembolso se não houver profissional ou local disponível na cidade onde você buscou atendimento e a operadora do plano de saúde não garantiu o atendimento em outra cidade.

Neste caso, se você precisou pagar pelo atendimento, a operadora deverá reembolsar todo o valor gasto, incluindo despesas com transporte (se houver), em até 30 dias após a solicitação do reembolso.

Mas antes de procurar atendimento particular, você deve entrar em contato com a sua operadora de plano de saúde para que ela indique um profissional ou local para realizar o atendimento. Só assim você terá direito ao reembolso integral.

ATENÇÃO

Recibos ou Notas fiscais de serviço atestando valores pagos que não foram desembolsados pelo beneficiário do plano de saúde podem ser considerados como simulação, prática vedada pela legislação vigente. De igual modo, também deverá ser objeto de atenção eventual prática que vise a obtenção de reembolso de valor maior do que o devido.

Posso pedir reembolso para alguém ou pedir que outra pessoa peça o reembolso para mim?



Cuidado! Somente você ou seu representante legal pode pedir o reembolso. Não dê suas informações de plano de saúde a outras pessoas, nem seus logins e senhas. São informações confidenciais e não podem ser compartilhadas.

Se o procedimento ou atendimento que você realizou não estiver no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, a operadora não terá obrigação de realizar o reembolso.

Confira aqui o que o seu plano deve cobrir.



O valor a ser reembolsado não pode variar por causa do profissional ou do local onde o atendimento foi feito

Urgência ou emergência



Mesmo se o seu contrato não tiver reembolso, se precisar de atendimento de urgência ou emergência, dentro da área de abrangência do contrato, e não puder usar o serviço da operadora, você tem direito ao reembolso em até 30 dias, após apresentar os documentos certos.

A operadora não pode exigir que o local onde você foi atendido esteja cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Ela só pode exigir que o profissional esteja registrado no conselho da profissão dele, como CRM para médicos, CRO para dentistas e etc. Não é sua obrigação verificar se o lugar onde foi atendido está registrado no CNES.

**PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:**

Disque ANS
0800 701 9656

Central de Atendimento
www.gov.br/ans

Atendimento pessoal
11 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e confira os endereços e a forma de agendamento.

Atendimento exclusivo para deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código para ir ao portal da ANS

[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)

[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)

[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans-reguladora)

[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)

[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
 BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO