



### **Hospital Samaritano: atenção para as regras de cobertura**

O Hospital Samaritano, unidades Botafogo e Barra da Tijuca, é credenciado do Plano de Assistência e Saúde – PAS para internações cirúrgicas de caráter eletivo, ou seja, aquelas previamente programadas e autorizadas pela FAPES nessa instituição de saúde.

Além disso, os beneficiários têm serviços de remoção e atendimento inicial de emergência.

#### **a) Remoção**

O beneficiário que desejar ser removido para o Hospital Samaritano, em caso de urgências e emergências médicas, pode recorrer aos serviços do hospital. É importante destacar que a instituição só conta com duas ambulâncias, o que pode ocasionar um atendimento menos tempestivo das demandas.

Salientamos que a BEM Emergências Médicas permanece à disposição de todos os beneficiários para efetuar remoções.

#### **b) Atendimento inicial de Emergência:**

A cobertura do atendimento de emergência realizado no Hospital Samaritano é feita da seguinte maneira: após a avaliação inicial, todas as despesas posteriores relativas a honorários médicos que se fizerem necessárias decorrentes do diagnóstico realizado, seja no ambiente da emergência ou da internação, serão de exclusiva responsabilidade do beneficiário, que poderá pleitear tão somente o reembolso parcial dessas despesas médicas por meio do sistema de livre escolha, a menos que o médico que realizar o atendimento seja credenciado pelo Plano.



**IMPORTANTE:**

Registramos que essa é a prática adotada pelo Hospital Samaritano, que não possui acordo com planos de saúde para pagamento, na conta hospitalar, dos honorários de médicos e demais profissionais de saúde. Desta forma, apenas a avaliação clínica inicial e as despesas hospitalares, aí incluídos exames de qualquer natureza, estão abrangidas pelo credenciamento, devendo o paciente tratar diretamente com os citados profissionais o pagamento dos seus respectivos honorários.

O atendimento segue as normas do Plano de Assistência e Saúde - PAS, sendo necessária apresentação do Cartão Saúde PAS do beneficiário titular ou do dependente, juntamente com a identidade, não sendo exigida autorização da FAPES para atendimento de emergência.

**Leia atentamente as informações abaixo, de modo que você não seja exposto a nenhuma situação inesperada.**

1. AS DESPESAS DE HONORÁRIOS MÉDICOS SERÃO PAGAS DIRETAMENTE PELO BENEFICIÁRIO. SOMENTE A AVALIAÇÃO CLÍNICA INICIAL SERÁ PAGA PELO PLANO.
2. OS HONORÁRIOS DE QUALQUER PROFISSIONAL MÉDICO QUE SEJA SOLICITADO PARA COMPLEMENTAR O DIAGNÓSTICO SERÁ PAGO PELO BENEFICIÁRIO.
3. EM CASO DE NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO, OS HONORÁRIOS DA EQUIPE QUE ACOMPANHAR O CASO, SEJA ESTE CIRÚRGICO OU EXCLUSIVAMENTE CLÍNICO, SERÃO PAGOS PELO BENEFICIÁRIO.



4. EM CASO DE CIRURGIA, TODOS OS HONORÁRIOS DA EQUIPE CIRÚRGICA DEVERÃO SER CUSTEADOS PELO BENEFICIÁRIO.
5. A FAPES, POR NÃO TER RELAÇÃO JURÍDICO/CONTRATUAL, NÃO ESTÁ HABILITADA A NEGOCIAR OS VALORES DOS HONORÁRIOS MÉDICOS.
6. NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS, MESMO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA.
7. O REEMBOLSO DAS DESPESAS NA FOLHA DE PAGAMENTO DO BENEFICIÁRIO TITULAR OBSERVARÁ O DISPOSTO NO REGULAMENTO DO PLANO E A DATA DE ENTREGA DOS COMPROVANTES NA CENTRAL DE ATENDIMENTO.
8. EXCEÇÃO: NA HIPÓTESE DE O(S) MÉDICO(OS) SER(EM) CREDENCIADO(S) PELO PLANO DE SAÚDE, OS RESPECTIVOS HONORÁRIOS SERÃO PAGOS PELO PLANO.
9. APÓS A INTERNAÇÃO NO SAMARITANO, NÃO SERÁ POSSÍVEL ASSEGURAR A REMOÇÃO DO PACIENTE PARA UM HOSPITAL CREDENCIADO COM OS HONORÁRIOS PAGOS PELO PLANO, UMA VEZ QUE ESSA TRANSFERÊNCIA DEPENDERÁ DA DISPONIBILIDADE DE VAGAS EM OUTROS HOSPITAIS.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Fundação por meio de um de nossos canais de atendimento.

