

A solicitação de reembolso pode ser encaminhada via App ou, por meio do Reembolso Web, disponível no site da CASSI, na área logada do associado. A documentação necessária deverá ser enviada na forma de cópia digitalizada pela própria ferramenta.

Para cada item de despesa é possível anexar até dez (10) arquivos, cada um com, no máximo, 10MB (megabytes), com extensões .jpg, .jpeg, .tif e .png e arquivos em PDF.

Acesse o portal CASSI (www.cassi.com.br), para obter mais informações.

Direito a reembolso:

Plano de Associados – Os procedimentos cobertos pelo plano são passíveis de reembolso quando realizados em prestadores de serviços não credenciados, observando as condições dispostas no Regulamento do plano.

Plano CASSI Família, Essencial e Vida – Os procedimentos cobertos pelo plano são passíveis de reembolso somente nas situações previstas no Contrato do participante, observadas as condições dispostas no referido documento.

Valor do reembolso:

O ressarcimento será concedido com base nos valores previstos na Tabela Geral de Auxílio — TGA do estado de realização do procedimento, observando as condições dispostas no Regulamento ou Contrato do plano.

Comprovante de pagamento

Apresentar cópia do comprovante de pagamento referente a cada despesa realizada: nota fiscal (emitente pessoa jurídica) ou recibo (emitente pessoa física).

Observação: É obrigatória a emissão de nota fiscal por pessoa jurídica, exceto quando esta for comprovadamente isenta. As entidades que estejam desobrigadas da emissão da nota fiscal devem declarar textualmente sua isenção, em papel timbrado, ou apresentar certidão emitida por autoridade fazendária competente.

Comprovante de desembolso

Para despesas realizadas a partir de 03/06/2024, será obrigatória a apresentação do comprovante de desembolso. A CASSI aceitará como comprovantes válidos os seguintes documentos:

1. Comprovante de pagamento via Pix.
2. Comprovante da transferência bancária.
3. Comprovante de pagamento no caso de boleto.
4. 2ª via do comprovante de pagamento com cartão de débito ou crédito (via do cliente).

Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde - Receita Saúde

A partir de 1º de janeiro de 2025, tornou-se obrigatória a apresentação do Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde (Receita Saúde) para a comprovação de despesas realizadas pelos seguintes profissionais, quando prestarem seus serviços na qualidade de pessoas físicas:

- Fisioterapeutas;
- Fonoaudiólogos;
- Médicos;
- Psicólogos;
- Terapeutas Ocupacionais.

Documentação/Informações exigidas por Grupo de Procedimentos

1. Consulta Médica:

- **Comprovante de pagamento nota fiscal ou recibo contendo:**
 - **Nota fiscal:** Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição do procedimento; nome e CNPJ da entidade; nome e CRM do médico; e valor pago.
- **Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde – Receita Saúde**
- **Comprovante de desembolso.**

2. Nutrição:

- **Comprovante de pagamento nota fiscal ou recibo contendo:**
 - **Nota fiscal:** Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição do procedimento; nome e CNPJ da entidade; nome e CRN do nutricionista; e valor pago.
 - **Recibo:** Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição do procedimento; nome, CRN, CPF e assinatura do nutricionista; e valor pago.
- **Relatório Médico contendo:**
 - Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição do procedimento; nome, CRN e assinatura do nutricionista; quadro clínico do paciente e/ou hipótese diagnóstica.
- **Comprovante de desembolso.**

3. Procedimentos seriados: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicomotricidade, Terapia Ocupacional, Psicoterapia e Outras Terapias

- **Comprovante de pagamento nota fiscal ou recibo contendo:**
 - **Nota fiscal:** Data de emissão; nome do paciente; descrição do procedimento, número de sessões e datas em que foram realizadas; nome e CNPJ da entidade; nome do profissional e número de registro no conselho regional da respectiva categoria (CRM, CREFITO, CRP, CRFa); e valor pago discriminado.
 - **Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde – Receita Saúde:** (exclusivamente para profissionais das seguintes categorias: médicos , psicólogos , fisioterapeutas , fonoaudiólogos, e, terapeutas ocupacionais).

Caso haja mais de um pagamento referente à mesma prestação de serviços, é necessário emitir um recibo distinto para cada pagamento realizado.

- **Recibo (outras terapias) contendo:** data de emissão; nome do paciente; descrição do procedimento, número de sessões e datas em que foram realizadas; nome, CPF, número de registro no conselho regional da respectiva categoria (CRM, CREFITO, CRP, CRFa) e assinatura do profissional; e valor pago discriminado.

Caso haja mais de um pagamento referente à mesma prestação de serviços, é necessário emitir um recibo distinto para cada pagamento realizado.

- **Pedido Médico contendo:**

- **Data de emissão e de atendimento;** nome do paciente; descrição do procedimento e quantidade de sessões a serem realizadas; nome, CRM e assinatura do médico; e quadro clínico do paciente e/ou hipótese diagnóstica.

- **Comprovante de desembolso.**

Atenção:

- A quantidade de sessões realizadas deve ser compatível com a quantidade prescrita no pedido médico.
- Conforme a RN/ANS 465/21, que atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, o artigo 6º estabelece que os procedimentos e eventos listados devem ser realizados por profissionais de saúde habilitados.

4. Exames:

- **Comprovante de pagamento:**

- **Nota fiscal:** Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição de cada exame realizado com quantidade; nome e CNPJ da entidade; e valor pago discriminado. Para exames de imagem (raio-x, tomografia computadorizada, ressonância magnética, etc.), deve constar a região examinada e, quando houver, descrição dos materiais e/ou medicamentos utilizados.

- **Pedido Médico contendo:**

- Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição de cada exame solicitado com quantidade; nome, CRM e assinatura do médico; e quadro clínico do paciente e/ou hipótese diagnóstica.

- **Comprovante de desembolso.**

5. Diálise, Quimioterapia e Radioterapia:

- **Comprovante de pagamento nota fiscal ou recibo contendo:**

- **Nota fiscal:** Data de emissão; nome do paciente; descrição do procedimento; número de sessões e datas em que foram realizadas; nome e CNPJ da entidade; nome e CRM do médico; materiais e/ou medicamentos utilizados; e valor pago discriminado.

- **Recibo:** Data de emissão; nome do paciente; descrição do procedimento; número de sessões e datas em que foram realizadas; nome, CRM, CPF e assinatura do médico; materiais e/ou medicamentos utilizados; e valor pago discriminado.

Caso haja mais de um pagamento referente à mesma prestação de serviços, é necessário emitir um recibo distinto para cada pagamento realizado.

- **Pedido/Relatório Médico contendo:**

- Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição do procedimento e número necessário de sessões; nome, CRM e assinatura do médico; quadro clínico do paciente e/ou hipótese diagnóstica; histórico dos tratamentos realizados; e planejamento terapêutico.

- **Comprovante de desembolso.**

6. Procedimentos ambulatoriais (cirurgias de pequeno porte, atendimentos em pronto socorro, etc):

a. Despesas ambulatoriais:

- **Comprovante de pagamento:**

- **Nota Fiscal:** Data de emissão; nome do paciente; descrição do procedimento; número de sessões e datas em que foram realizadas; nome e CNPJ da entidade; nome e CRM do médico; materiais e/ou medicamentos utilizados; e valor pago discriminado.
- **Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde – Receita Saúde** (exclusivamente para profissionais das seguintes categorias: médicos , psicólogos , fisioterapeutas , fonoaudiólogos, e, terapeutas ocupacionais).

Caso haja mais de um pagamento referente à mesma prestação de serviços, é necessário emitir um recibo distinto para cada pagamento realizado.

- **Recibo (demais profissionais de saúde) contendo:** data de emissão; nome do paciente; descrição do procedimento; número de sessões e datas em que foram realizadas; nome, CRM, CPF e assinatura do médico; materiais e/ou medicamentos utilizados; e valor pago discriminado

Caso haja mais de um pagamento referente à mesma prestação de serviços, é necessário emitir um recibo distinto para cada pagamento realizado. do médico;

- **Relatório Médico contendo:**

- Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição do procedimento; nome, CRM e assinatura do médico; quadro clínico do paciente e/ou hipótese diagnóstica; no caso de pequenas cirurgias, conter descrição detalhada das lesões e procedimentos realizados para cada uma.

- **Comprovante de desembolso.**

B. Honorários

◦ Comprovante de pagamento:

- **Nota Fiscal:** Nota Fiscal: Data de emissão; nome do paciente; descrição do procedimento; número de sessões e datas em que foram realizadas; nome e CNPJ da entidade; nome e CRM do médico; materiais e/ou medicamentos utilizados; e valor pago discriminado.
- **Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde – Receita Saúde** (exclusivamente para profissionais das seguintes categorias: médicos , psicólogos , fisioterapeutas , fonoaudiólogos, e, terapeutas ocupacionais).

Caso haja mais de um pagamento referente à mesma prestação de serviços, é necessário emitir um recibo distinto para cada pagamento realizado.

- **Recibo (demais profissionais de saúde) contendo:** data de emissão; nome do paciente; descrição do procedimento; número de sessões e datas em que foram realizadas; nome, CRM, CPF e assinatura do médico; materiais e/ou medicamentos utilizados; e valor pago discriminado.

Caso haja mais de um pagamento referente à mesma prestação de serviços, é necessário emitir um recibo distinto para cada pagamento realizado.

◦ Relatório Médico contendo:

- Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição do procedimento horário de realização; nome, CRM e assinatura do médico; quadro clínico do paciente e/ou hipótese diagnóstica; e justificativa para realização de anestesia, quando esta não estiver prevista para o procedimento.

◦ Comprovante de desembolso.

7. Remoção:

◦ Comprovante de pagamento nota fiscal contendo:

- Data de emissão; nome do paciente; nome e CNPJ da entidade; data e horário da remoção; tipo de remoção (UTI móvel aérea, UTI móvel terrestre, ambulância simples ou táxi aéreo); locais de origem e destino; trajeto e quilometragem percorrida (para remoção terrestre); descrição dos honorários médicos, quando houver; e valor pago discriminado.

◦ Relatório Médico contendo:

- Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; nome, CRM e assinatura do médico; quadro clínico do paciente e/ou hipótese diagnóstica; e justificativa para acompanhamento médico durante a remoção, quando houver.

◦ Comprovante de desembolso.

8. Internação:

a. Despesas ambulatoriais:

◦ **Comprovante de pagamento nota fiscal contendo:**

- Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição de cada procedimento realizado; nome e CNPJ da entidade; nome e CRM do médico; descrição dos materiais e/ou medicamentos utilizados, taxas e outras despesas; período da internação; e valor pago discriminado.

◦ **Relatório Médico contendo:**

- Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição do procedimento; nome, CRM e assinatura do médico; quadro clínico do paciente e/ou hipótese diagnóstica; e período da internação.

◦ **Comprovante de desembolso.**

b. Honorários

◦ **Comprovante de pagamento nota fiscal ou recibo contendo:**

- **Nota Fiscal:** data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição de cada procedimento e horário de realização; nome e CNPJ da entidade; nome e CRM do médico; período da internação; e valor pago discriminado.
- **Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde – Receita Saúde** (exclusivamente para profissionais das seguintes categorias: médicos , psicólogos , fisioterapeutas , fonoaudiólogos, e, terapeutas ocupacionais).

Caso haja mais de um pagamento referente à mesma prestação de serviços, é necessário emitir um recibo distinto para cada pagamento realizado.

- **Recibo (demais profissionais de saúde) contendo:** data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição de cada procedimento e horário de realização; nome, CRM, CPF e assinatura do médico; período da internação; e valor pago discriminado.

Caso haja mais de um pagamento referente à mesma prestação de serviços, é necessário emitir um recibo distinto para cada pagamento realizado.

Observação: O comprovante de pagamento deve incluir, quando aplicável, a participação e os valores correspondentes de todos os honorários envolvidos, tais como os do cirurgião, auxiliares cirúrgicos, anestesista, instrumentador, entre outros.

◦ **Relatório Médico contendo:**

- Data de de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição do procedimento e horário de realização; nome, CRM e assinatura do médico; quadro clínico do paciente e/ou hipótese diagnóstica; justificativa para realização de anestesia, quando esta não for prevista para o procedimento; e período da internação.

◦ **Comprovante de desembolso.**

c. Materiais de implante utilizados em procedimentos cirurgicos:

- **Comprovante de pagamento do fornecedor, distribuidor ou fabricante contendo:**
 - Data de emissão; nome do paciente; nome e CNPJ do emitente; descrição do material, marca, modelo e fabricante; e valor pago discriminado.
- **Relatório Médico contendo:**
 - Data de emissão e de atendimento; nome do paciente; descrição do procedimento; nome, CRM e assinatura do médico; quadro clínico do paciente e/ou hipótese diagnóstica; discriminação dos materiais solicitados, justificativa médica para cada um e especificação técnica.
- **Comprovante de desembolso.**

Informações Importantes

- A CASSI poderá solicitar ao participante a realização de perícia médica, bem como envio de outros documentos e informações para subsidiar a avaliação da pertinência técnica da realização do procedimento;
- Serão devolvidas as solicitações de reembolso com documentação incompleta, rasurada, ilegível, ou que não contenham as informações descritas na presente lista de verificação.