

FAQ

Perguntas Frequentes

Assuntos Administrativos

Aquisição do Plano de Saúde

Inclusão de dependentes

Atualizações

Retificações

Cancelamentos

1. Onde e em qual horário posso comparecer às filiais da Smile Saúde?

A Smile Saúde possui atualmente três filiais para melhor atendê-lo:

- **Filial Maceió:** Rua Dr. José Milton Correia, 110, Poço, Maceió, Alagoas. Horário de Funcionamento: Segunda a Quinta-feira das 07h30 às 17h30, e Sextas-feiras das 07h30 às 17h00. Contato: (82) 2123-7333 / 3026-8900.
- **Filial João Pessoa:** Av. Maximiano de Figueiredo, nº 207, Centro, (em frente ao Colégio IE), João Pessoa - Paraíba. Horário de Funcionamento: Segunda a Quinta-feira das 08h00 às 17h30, e nas Sextas-feiras das 08h00 às 17h00. Contato: (83) 2106-7330 / 2106-7331 / 4007-2057.
- **Filial Campina Grande:** Filial Campina Grande: Rua Rodrigues Alies, 137, Prata, Campina Grande, Paraíba. Horário de Funcionamento: Segunda a Quinta-feira das 08h00 às 17h30 e Sextas-feiras das 08h00 às 17h00. Contato: (83) 4007-2057.

Nas localidades em que não temos filial, você poderá nos contatar através do número 0800 723 7337.

2. Como posso aderir ao Plano Smile Saúde?

Para adquirir o seu Plano **Smile Saúde**, você pode entrar em contato através da nossa Central de Vendas, verificando qual de nossos planos disponíveis melhor atende as suas necessidades.

Para contatar a nossa Central de Vendas, basta ligar para um dos números:

- **Maceió/AL:** (82) 2123-7300
- **João Pessoa/PB:** (83) 2106-7300 / 3045-0092
- **Campina Grande/PB:** (83) 3088-7211

Caso prefira, acesse querocomprar.smilesaude.com.br e um de nossos consultores entrará em contato com as melhores soluções para você, sua família e empresa.

3. Quais os planos que a Smile Saúde comercializa?

Atualmente, a Smile Saúde comercializa três tipos Planos de Saúde:

- **ESSENCIAL:** O melhor custo-benefício do mercado. Possui atendimento dedicado através da Unidade de Atendimento Essencial – um espaço exclusivo com equipe multifuncional especializada, estrutura clínica ambulatorial moderna e rede de atendimento direcionada. Um plano feito sob medida para quem quer cuidar da saúde com economia, segurança e tranquilidade.
- **PREMIUM:** Ideal para quem quer liberdade na hora de decidir como manter a saúde em dia. Possui ampla rede credenciada com os melhores profissionais, clínicas, laboratórios e hospitais da região. Um plano com soluções perfeitas para você, sua família e colaboradores.
- **PLATINUM:** A maior rede credenciada com referência em atendimento na região e suporte nacional (Urgência e Emergência). Um time completo de especialistas e prestadores disponíveis para quem busca segurança, comodidade e qualidade de vida sem abrir mão do padrão Smile no cuidado com a saúde e bem-estar.

Caso queira saber mais detalhes sobre cada um dos nossos Planos de Saúde, acesse o nosso site – www.smilesaude.com.br/planos.php – entrando como “Visitante” e clicando na aba “Planos”.

4. Quais os tipos de contratação existentes?

Você pode contratar o seu plano Smile Saúde de três formas:

- **Individual/Familiar:** São os planos contratados diretamente pelo beneficiário, com ou sem o seu grupo familiar. São definidos como os contratos de Pessoa Física.
- **Coletivo Empresarial:** São os planos contratados por Empresas, onde os seus funcionários podem aderir através do vínculo empregatício existente.
- **Coletivo por Adesão:** São os planos contratados por Pessoa Jurídica de caráter profissional, classista ou setorial, para os seus vinculados – associados ou sindicalizados, por exemplo. Na contratação destes planos, pode haver a participação de Administradoras de Benefícios.

Independente do tipo de contratação que você escolher, todos os planos da Smile Saúde são regulamentados e registrados pela Agência Nacional de Saúde

Suplementar – ANS, cumprindo assim as exigências do órgão regulador e garantindo a todos os nossos beneficiários a assistência médica de acordo com a cobertura obrigatória estabelecida.

5. Quais as Formas de Pagamento disponíveis na contratação do meu Plano?

Para a contratação do seu Plano Smile Saúde, você pode optar entre três formas de pagamento: Boleto Bancário, Débito em Conta e Cartão de Crédito.

Ao escolher as opções Débito em Conta e Cartão de Crédito, além das facilidades que estas modalidades de pagamento proporcionam, a Smile Saúde lhe dará um percentual de desconto na sua mensalidade!

Caso o seu plano seja coletivo, o pagamento à Smile Saúde será de responsabilidade da empresa contratante, onde esta acordará com você como fará a cobrança relativa a sua parte do plano.

6. Tenho um plano de saúde de outra operadora. Posso transferir para a Smile Saúde?

Se você já possui um outro Plano de Saúde, uma opção interessante é realizar a portabilidade, onde poderá aderir ao plano Smile Saúde sem precisar cumprir novas carências.

A portabilidade pode ser solicitada no período de 120 dias, a partir do primeiro dia do mês de aniversário do seu atual contrato. Para isso, você precisa estar neste plano há, pelo menos, dois anos.

Uma outra condição para a realização da portabilidade é que a faixa de preço da mensalidade do seu novo plano deverá ser igual ou inferior à mensalidade do seu plano atual, considerando a data de assinatura da proposta de adesão. Ou seja, os planos deverão ser equivalentes.

Você pode solicitar a portabilidade através da nossa Central de Atendimento ou diretamente em nossas filiais.

7. Posso pagar algum valor adicional para dispensar a necessidade do cumprimento das minhas carências?

Você apenas poderá reduzir ou dispensar a necessidade do cumprimento das carências caso se enquadre na situação apresentada acima, através da portabilidade, respeitando os requisitos necessários informados.

De acordo com a legislação dos Planos de Saúde, para planos individuais ou familiares novos ou adaptados, contratados a partir de 02 de janeiro de 1999 ou adaptados à lei, faz-se necessário o cumprimento total das carências estipuladas pela regulamentação da ANS.

8. Já fui cliente da Smile Saúde, mas o meu contrato encontra-se cancelado. Posso reativá-lo?

Caso você já tenha sido cliente da Smile Saúde, e, por algum motivo, o seu plano estiver cancelado, você poderá solicitar a análise de reativação dentro de um período de até 90 dias após o cancelamento.

Para realizar a solicitação será necessário entrar em contato com a nossa Central de Atendimento ou se dirigir a uma de nossas filiais, onde um de nossos atendentes lhe orientará em relação ao processo para reativar o seu contrato.

Se o cancelamento tiver ocorrido a um tempo superior a este limite, será necessário que você entre em contato com um dos nossos representantes comerciais para realizar um novo contrato através de uma nova proposta de adesão.

9. Fui demitido ou me aposentei: posso continuar utilizando o Plano Smile Saúde?

Se você foi demitido ou se aposentou poderá continuar utilizando o seu Plano Smile Saúde. Para isso, em até 30 dias após a demissão ou aposentadoria, deverá entrar em contato com a nossa Central de Atendimento, ou comparecer a uma de nossas filiais.

Nesta situação, o valor do seu plano será o mesmo valor que a empresa pagava por você.

10. Já tenho o Plano Smile Saúde, mas quero mudar o meu plano. Como faço?

Se você já tem um Plano da Smile Saúde e deseja realizar uma alteração do plano, e a sua forma de contratação for Individual ou Familiar, você poderá solicitar a mudança através da nossa Central de Atendimento ou comparecer a uma de nossas filiais.

Se a sua forma de contratação for Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão, você deverá solicitar a mudança diretamente no RH da sua empresa ou órgão responsável pelo contrato.

Esta solicitação só poderá ser realizada pelo Titular, Titular Financeiro ou Responsável Legal do contrato.

11. Já possuo o Plano Smile Saúde e quero incluir dependentes no meu contrato. O que preciso fazer?

Para realizar a inclusão de dependentes no seu contrato, o processo dependerá da sua forma de contratação.

Se o seu contrato for Individual ou Familiar, você poderá realizar a solicitação através do nosso site – www.smilesaude.com.br.

Se o seu contrato for Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão, você deverá entrar em contato com a empresa ou órgão responsável pelo contrato e realizar a solicitação. Se a adesão da empresa ocorreu antes de Julho de 2011, a solicitação também poderá ser realizada através do nosso site, através do perfil da empresa.

Em ambos os casos acima, a solicitação de inclusão de dependentes também poderá ser realizada através da nossa Central de Atendimento ou comparecendo a uma das nossas filiais.

Caso você esteja vinculado a um contrato Coletivo que tenha data de contratação posterior a Julho de 2011, a empresa responsável pelo contrato deverá entrar em contato com o Consultor Comercial para realizar a solicitação.

12. Quais as regras para inclusão de um recém-nascido no meu Plano Smile Saúde?

A inclusão de um Recém Nascido (RN) no seu Plano Smile Saúde, para que haja o aproveitamento das carências já cumpridas, deverá ser realizada no período de até 30 (trinta) dias contados a partir da data de nascimento do bebê.

Até o 30º dia, após o nascimento, a criança poderá ser tendida pelo plano dos genitores (mãe ou pai), desde que o seu produto contenha Obstetrícia.

É assegurada também a inscrição de filhos adotivos menores de 12 anos, nas mesmas condições de cobertura do adotante – inclusive com o aproveitamento dos períodos de carências já cumpridos, a exemplo do caso de inclusão de RN – exceto para doenças preexistentes, desde que a solicitação de adesão seja efetuada no prazo máximo de até 30 dias após a adoção. Deverá ser apresentado o termo de formalização da adoção ou o termo de guarda.

Após o prazo de 30 dias da data de nascimento ou adoção ser ultrapassado, não poderá ocorrer a absorção das carências já cumpridas, sendo necessário que a criança cumpra as carências integralmente.

A solicitação de inclusão de Recém Nascido ou filho adotivo poderá ser realizada através da nossa Central de Atendimento, ou comparecendo a uma das nossas filiais.

Caso você seja integrante de um contrato Coletivo, a sua empresa poderá realizar a solicitação de inclusão através do nosso site, www.smilesaude.com.br, acessando com o perfil da empresa.

13. Como faço para atualizar os dados cadastrais do meu Plano Smile Saúde?

Caso deseje realizar alguma alteração de seus dados cadastrais, como endereço, telefone, e-mail, você poderá fazê-lo através do nosso aplicativo, disponível em iOS (App Store) e Android (Google Play), acessando a área de Atualização Cadastral. Poderá realizar a mudança também através do nosso site – www.smilesaude.com.br.

14. Como faço para alterar a titularidade do meu Plano Smile Saúde?

Para solicitar a alteração de titularidade do seu Plano Smile Saúde você deverá entrar em contato com a nossa Central de Atendimento ou comparecer a uma de nossas filiais, portando o RG e CPF do novo titular.

15. Onde posso encontrar a rede credenciada do meu Plano Smile Saúde?

Você poderá consultar a sua rede credenciada de qualquer lugar que estiver através do nosso aplicativo, disponível para iOS (App Store) e Android (Google Play), ou ainda na página inicial do nosso site – www.smilesaude.com.br.

16. Onde posso acompanhar as carências do meu Plano Smile Saúde?

Você poderá acompanhar as carências do seu Plano Smile Saúde através do nosso aplicativo, disponível para iOS (App Store) e Android (Google Play), ou ainda na página inicial do nosso site – www.smilesaude.com.br.

17. Perdi a minha carteirinha. Como faço para solicitar uma segunda via?

Clientes da Smile Saúde dispõe de diversas formas para obter a sua carteirinha sem a necessidade de emitir uma segunda via física. Você poderá encontrá-la no nosso aplicativo, disponível para iOS (App Store) e Android (Google Play), assim como no nosso site – www.smilesaude.com.br.

A carteirinha digital poderá ser apresentada em qualquer estabelecimento vinculado a sua rede credenciada para realizar a autorização do atendimento.

18. Estou enfrentando problemas com a minha digital. Como faço para realizar o recadastramento?

Se você está enfrentando dificuldades para realizar a autorização de atendimentos através da sua digital, para a realização do recadastramento deverá comparecer a uma de nossas filiais.

19. Quero cancelar o meu Plano Smile Saúde. Posso solicitar o cancelamento a qualquer momento?

Você poderá solicitar o cancelamento do seu Plano Smile Saúde a qualquer momento. No entanto, se a rescisão ocorrer dentro do primeiro ano de vigência do contrato, será necessário que você pague uma multa de 10% referente ao valor das mensalidades restantes para o término dos primeiros 12 (doze) meses do contrato em vigência.

20. Como faço para cancelar o meu contrato?

Caso deseje realizar o cancelamento do seu Plano Smile Saúde, você poderá fazê-lo através do nosso site – www.smilesaude.com.br, assim como através da nossa Central de Atendimento ou comparecendo a alguma das nossas filiais.

É importante ressaltar que, caso existam valores de mensalidades em aberto, estes serão cobradas independentemente do cancelamento.

Assuntos Financeiros

Alteração de forma de pagamento

Alteração de vencimento

Mensalidades

Reajustes

Declarações

Cancelamento por inadimplência

1. Quero alterar a forma de pagamento ou vencimento do meu Plano Smile Saúde. O que preciso fazer?

Para alterar a sua forma de pagamento, você deverá entrar em contato com a nossa Central de Atendimento ou comparecer a uma de nossas filiais.

2. Se eu alterar a forma de pagamento ou vencimento, a minha mensalidade mudará?

Sua mensalidade sofrerá alterações de se você realizar as seguintes mudanças:

- **Alterar a forma de pagamento de “Cartão de Crédito” ou “Débito em Conta” para boleto bancário:** neste caso, ao realizar esta alteração, você perderá o desconto especial concedido pela Smile Saúde para clientes que realizam o pagamento através do cartão de crédito ou em débito bancário, passando a pagar o valor integral da mensalidade ao receber o carnê de Boletos Bancários. Neste caso, esta mudança afetará todas as suas próximas mensalidades, a partir da mudança.
- **Antecipar ou Prorrogar o vencimento da mensalidade:** ao realizar uma alteração na data de vencimento do seu plano Smile Saúde, a sua próxima mensalidade será afetada, de acordo com a diferença de dias do vencimento atual para o novo vencimento. As demais mensalidades permanecerão com o valor normal.

Exemplo:

Vencimento Atual: 10

Novo vencimento: 25 (Prorrogação do vencimento em 15 dias)

Valor da Mensalidade: R\$ 100,00

Valor da Próxima Mensalidade: R\$ 150,00

FÓRMULA PARA CÁLCULO DA PRÓXIMA MENSALIDADE

- **Prorrogação:**

$Mensalidade + (Mensalidade/30 \times \text{Dias de Prorrogação}) = \text{Próxima Mensalidade}$

- **Antecipação:**

$Mensalidade - (Mensalidade/30 \times \text{Dias de Antecipação}) = \text{Próxima Mensalidade}$

3. A mensalidade do meu Plano Smile Saúde não consta na fatura do meu Cartão de Crédito. O que devo fazer?

Caso você não identifique o lançamento da Smile Saúde na fatura do seu Cartão de Crédito você deverá entrar em contato com a nossa Central de Atendimento ou comparecer a alguma de nossas filiais para informar o problema, evitando assim a inadimplência financeira do seu contrato.

4. Meu Cartão de Crédito foi roubado, extraviado ou recebi um novo: o que devo fazer para atualizar os meus dados de pagamento?

Caso deseje realizar uma atualização dos seus dados do Cartão de Crédito para o pagamento de suas mensalidades, você poderá fazê-lo através do nosso site, www.smilesaude.com.br, acessando o caminho Movimentações > Atualizar Forma de Pagamento.

5. A mensalidade do meu Plano Smile Saúde não foi debitada na minha Conta Bancária. O que devo fazer?

Existe um período de compensação bancária de até 05 (cinco) dias úteis após o vencimento da sua mensalidade. Após esse período, caso não identifique o débito da Smile Saúde em sua conta bancária, você deverá entrar em contato com a nossa Central de Atendimento ou comparecer a uma de nossas filiais para informar o problema, evitando assim a inadimplência financeira do seu contrato.

6. Tive um problema com a minha Conta Bancária, e desejo que o débito seja realizado em uma outra conta. O que devo fazer?

Caso deseje realizar uma atualização dos dados bancários da sua forma de pagamento, você poderá fazê-lo através do nosso site, www.smilesaude.com.br, acessando o caminho Movimentações > Atualizar Forma de Pagamento.

7. A minha forma de pagamento é Boleto Bancário. Onde posso realizar o pagamento das minhas mensalidades?

Como os nossos boletos bancários são registrados, você poderá efetuar o pagamento em qualquer banco ou casas lotéricas, mesmo após o vencimento.

8. Como posso emitir uma 2ª via do Boleto Bancário da minha mensalidade?

Caso deseje realizar a emissão de uma 2ª via de um Boleto Bancário da sua mensalidade, poderá fazê-lo através do nosso site, www.smilesaude.com.br, ou ainda através do nosso Aplicativo, disponível para iOS (App Store) e Android (Google Play), acessando a área de Mensalidades.

9. Meu carnê de Boletos Bancários acabou. Quando receberei um novo?

Você receberá um novo carnê de Boletos no aniversário do seu contrato, já contemplando o reajuste anual da ANS – caso este já tenha sido definido pela Agência.

Caso o percentual de reajuste anual ainda não tenha sido definido e divulgado, você receberá os boletos individuais em sua residência. Quando o reajuste for aplicado, será enviado o novo carnê com os Boletos Bancários.

10. A mensalidade do meu Plano Smile Saúde aumentou. Qual pode ter sido o motivo?

Se a mensalidade do seu plano aumentou, isso pode ter ocorrido devido a reajustes estabelecidos em contrato e por lei.

A Lei nº 9.961/2000 atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a responsabilidade de controlar os aumentos de mensalidades dos planos de saúde. Este controle varia de acordo com o tipo de contrato de prestação de serviços de saúde (pessoa física ou jurídica) e com o motivo do aumento.

11. Meu plano Smile Saúde foi contratado antes de 2 de Janeiro de 1999. Quais as diferenças nas regras de reajuste em comparação a um plano após esta data?

Se o seu plano foi contratado antes do dia 2 de Janeiro de 1999 e não foi adaptado à Lei nº 9.656/98, que regulamenta o setor de planos de saúde, isso quer dizer que ele é do grupo dos chamados “planos antigos”. Nesses casos, os reajustes devem seguir o que estiver escrito no contrato, ou seja, as regras previstas pela lei não podem ser aplicadas.

Os planos comercializados após a lei, tem os seus reajustes regulamentados de acordo com a legislação estabelecida.

12. Tenho um plano Individual ou Familiar. Quais reajustes meu plano sofrerá e quando ocorrerão?

Se você tem um plano de saúde com a forma de contratação Individual ou Familiar, o reajuste da sua mensalidade ocorrerá em duas situações:

- **Reajuste por Faixa Etária:**

O reajuste por mudança de faixa etária ocorre cada vez que o beneficiário extrapola uma das faixas etárias pré-definidas em contrato. Cada faixa etária possui um perfil médio de utilização dos serviços de um plano de saúde. Trata-se de uma questão natural, decorrente do processo de envelhecimento das pessoas. O reajuste por faixa etária aplica-se na idade inicial de cada faixa e pode ocorrer tanto pela mudança de idade do titular como dos dependentes do plano.

- **Reajuste Anual:**

Anualmente, através de um cálculo realizado pela ANS, é definido um percentual máximo de reajuste que as operadoras poderão aplicar sobre os seus contratos com a forma de contratação Individual ou Familiar. Este reajuste será aplicado no mês aniversário do contrato – se a Agência já tiver definido e divulgado o percentual. Caso contrário, após a divulgação da ANS, será aplicado pela operadora o reajuste retroativo incidente nas mensalidades que foram pagas com o valor defasado.

É importante observar que ambos os reajustes podem incidir coincidentemente no mesmo mês, caso o aniversário do contrato coincida com a alteração de faixa etária do beneficiário.

13. Tenho um plano Coletivo Empresarial/Por adesão. Quais reajustes meu plano sofrerá e quando ocorrerão?

Se você tem um plano de saúde com a forma de contratação Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão, o reajuste da sua mensalidade ocorrerá em duas situações:

- **Reajuste por Faixa Etária:**

O reajuste por mudança de faixa etária ocorre cada vez que o beneficiário extrapola uma das faixas etárias pré-definidas em contrato. Cada faixa etária possui um perfil médio de utilização dos serviços de um plano de saúde. Trata-se de uma questão natural, decorrente do processo de envelhecimento das pessoas. O reajuste por faixa etária aplica-se na idade inicial de cada faixa e pode ocorrer tanto pela mudança de idade do titular como dos dependentes do plano.

- **Reajuste Anual:**

Para os contratos com forma de contratação Coletiva, existem algumas regras que determinam o percentual de reajuste anual.

Se o contrato que você faz parte tiver até 30 pessoas, o percentual de reajuste aplicado será o mesmo aplicado para todos os contratos iguais existentes na carteira da operadora. Para o cálculo do percentual de reajuste, serão consideradas as informações econômico-financeiras dos contratos coletivos que fazem parte deste grupo, em concordância com a RN 309/2012.

O índice de reajuste aplicado a todos estes contratos é divulgado pela Smile Saúde no mês de maio de cada ano em nosso site – www.smilesaude.com.br, na página de login, clicando na opção “Reajuste Anual - Contratos PJ”. Este reajuste permanecerá vigente até abril do ano seguinte, podendo ser aplicado a cada contrato nos seus respectivos meses de aniversário.

Se o contrato que você faz parte tiver mais de 30 pessoas, a negociação do percentual de reajuste será realizado diretamente entre a empresa e a operadora.

14. A minha empresa aumentou ou reduziu o número de colaboradores, o que mudará em meu Plano Smile Saúde?

Dependendo da quantidade de colaboradores que entraram ou saíram do contrato Coletivo que você faz parte, poderá ocorrer uma alteração na regra de reajuste que o contrato se encaixa.

15. Como faço para ter acesso à Declaração de Imposto de renda?

Para realizar a emissão da sua Declaração de Imposto de Renda, referente as suas mensalidades do Plano Smile Saúde, você deverá acessar o nosso site – www.smilesaude.com.br – realizar o seu login, clicar em “Imposto de Renda” e selecionar o ano-base desejado.

16. Como faço para ter acesso à Declaração de Quitação?

A Declaração de Quitação é o documento que tem por finalidade comprovar a inexistência de débitos pendentes do beneficiário em relação ao seu plano.

Você poderá solicitar a sua Declaração de Quitação caso tenha realizado todos os pagamentos das mensalidades do Plano Smile Saúde referente ao último ano.

Para realizar a emissão, você deverá entrar em nosso site – www.smilesaude.com.br – realizar o seu login, e clicar em “Declaração Anual de Quitação”, no lado direito da página principal.

17. Tenho mensalidades em aberto. Posso fazer um acordo para o pagamento?

Caso você tenha no mínimo duas mensalidades em aberto, você poderá fazer um acordo de pagamento, respeitando os seguintes critérios: o valor da parcela não poderá ser menor que R\$ 90,00 e a quantidade de parcelas não poderá ser maior que 05 (cinco).

As parcelas terão sempre o mesmo valor, onde a primeira, considerada como a entrada do acordo, terá o vencimento para 03 (três) dias após o acordo. A solicitação de um acordo pode ser feita através da nossa Central de Atendimento, ou comparecendo a uma de nossas filiais.

18. O meu Plano Smile Saúde pode ser cancelado por inadimplência?

De acordo com a Lei nº 9656/98, o contrato de plano de saúde só poderá ser cancelado em situações de fraude ou inadimplência do consumidor, por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato.

Dúvidas Frequentes

FORNECEDORES

1. O que é necessário para cadastrar a minha empresa para participar das cotações de DMI/Medicamentos?

Para realizar o cadastro da sua empresa na Smile Saúde para participar das cotações de DMI/Medicamentos será necessário entrar em contato com o setor de OPME. Após isso, deverá realizar o envio dos principais documentos (CNPJ, Inscrição Estadual, Inscrição Municipal) que comprovem a situação cadastral legal da empresa perante os órgãos de regulamentação.

Será necessário também enviar o portfólio de materiais comercializados, contendo os dados dos produtos (Código da Anvisa, Referência e preço), bem como em quais regiões a empresa atua.

2. O que é necessário enviar no orçamento de DMI/Medicamentos para a Operadora?

No orçamento enviado para a Smile Saúde, sua empresa deverá enviar, além dos dados de identificação do paciente que foram fornecidos pela operadora (Nome do paciente, Nome do médico, Hospital de realização do procedimento), os dados referentes aos produtos: quantidade solicitada, código Anvisa, referência, valor, validade da proposta e condição de pagamento.

3. Após realizar o envio do orçamento, o que devo fazer?

Após realizar o envio do orçamento, sua empresa deverá aguardar o contato da Smile Saúde, para que o processo de negociação e autorização prossiga.

4. O que devo fazer quando a utilização de DMI/OPME for diferente do autorizado pela Operadora?

Para os casos de utilização materiais em quantidade superior ou inferior da autorizada para a realização do procedimento (ou ainda ocorrer a utilização de materiais divergentes), será necessário enviar para a Smile Saúde o relatório de utilização do Hospital. Se a utilização for a mais ou divergente, deverá ser enviado também o relatório médico, justificando a necessidade do material excedente utilizado.

5. O que devo fazer para realizar o faturamento dos materiais?

De acordo com a data de realização do procedimento, sua empresa deverá observar a instrução contida no rodapé da Autorização, que traz as seguintes condições:

- Se a nota fiscal possuir valor de até R\$ 10.000,00 (dez mil reais), deverá ser enviada até o dia 23 do mês vigente, com o pagamento sendo realizado no dia 16 do mês posterior;
- Se a nota fiscal possuir valor acima de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), deverá também ser enviada até o dia 23 do mês vigente, com o pagamento sendo realizado no dia 21 do mês posterior.

No rodapé da Autorização também virão as datas de previsão de pagamento, que servirão como base para as datas dos boletos a serem emitidos.