

**RELAÇÃO DE PRESTADORES DE ALTO CUSTO****RIO DE JANEIRO**

<b>Prestador</b>	<b>Contato</b>
<b>HOSPITAL PRÓ CARDÍACO (credenciado)</b>	Rua General Polidoro, 192, Botafogo Rio de Janeiro – RJ, CEP: 22280-003 (21) 2131-1400 / 2528-1442
<b>HOSPITAL SAMARITANO - BARRA (credenciado)</b>	Av. Jorge Curi, 550, Barra de Tijuca Rio de Janeiro – RJ, CEP: 22775-001 (21) 3263-2000
<b>HOSPITAL SAMARITANO (credenciado)</b>	Rua Bambina, 98 – Botafogo Rio de Janeiro – RJ, CEP: 22251-050 (21) 3444-1000
<b>HOSPITAL COPA STAR (credenciado)</b>	Rua Figueiredo de Magalhães, 700, Copacabana Rio de Janeiro – RJ, CEP: 22031-012 (21) 3445-2800
<b>HOSPITAL VITÓRIA (credenciado)</b>	Av. Jorge Curi, 550 - Barra da Tijuca Rio de Janeiro – RJ, CEP: 22775-001 (21) 3263-2000

**SÃO PAULO**

<b>Prestador</b>	<b>Contato</b>
<b>HOSPITAL ALBERT EINSTEIN (reembolso)</b>	Av. Albert Einstein, 627 - Jardim Leonor São Paulo – SP, CEP: 05652-900 (11) 2151-1233
<b>HCOR (credenciado)</b>	R. Des. Eliseu Guilherme, 147 – Paraíso São Paulo - SP, CEP: 04004-030 (11) 3889-9944
<b>HOSPITAL SAMARITANO (reembolso)</b>	R. Conselheiro Brotero, 1486 – Higienópolis São Paulo - SP, CEP: 01232-010 (11) 3821-5300
<b>HOSPITAL VILA NOVA STAR (credenciado)</b>	R. Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 126 - Vila Nova Conceição - São Paulo - SP, CEP: 04544-000 (11) 3457-1000
<b>HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS (credenciado)</b>	Rua Dona Adma Jafet, 91 - Bela Vista São Paulo - SP, CEP: 01308-050 (11) 3394-0200
<b>LABORATÓRIO FLEURY (credenciado)</b>	Avenida Waldomiro de Lima, 508 – Jabaquara São Paulo - SP, CEP: 04344-070 (11) 5035-1986/5035-2175
<b>HOSPITAL BP MIRANTE (credenciado)</b>	Rua Martiniano de Carvalho, 965 – Bela Vista São Paulo – SP, CEP 01323-001 (11) 3505-1000

**DISTRITO FEDERAL**

<b>Prestador</b>	<b>Contato</b>
<b>LABORATÓRIO FLEURY (reembolso)</b>	SEPS 715/915, Conjunto A, Bloco E - Asa Sul Brasília - DF, CEP: 70390-155 0800 704 0822

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

1. Os pedidos de autorização de atendimento em Hospital de Alto Custo deverão ser encaminhados para AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PELO PLAN-ASSISTE, exceto nos casos de urgência e emergência, acompanhados da indicação médica e dos laudos de exames, quando houver.
2. Somente serão autorizados atendimentos para a realização de procedimentos de alta complexidade, classificados conforme previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
3. O percentual de coparticipação do titular e seus dependentes nos custos dos serviços prestados é de 5% nos casos de internação e de 30% para procedimentos eletivos/ambulatoriais, incidentes sobre o valor total dos custos dos serviços prestados.
4. Não se aplica o teto bimestral de coparticipação.
5. 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.
6. Para os prestadores de alto custo, conforme lista acima, que ainda não estão credenciados ao Plan-Assiste, é assegurado ao beneficiário o atendimento na modalidade de livre escolha, mediante reembolso, observadas as demais normas aplicáveis.

**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 18, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2020.**

***Art. 8º Para fins desta Norma Complementar, e observado o disposto no art. 25, § 2º, do Regulamento Geral, considera-se rede de alto custo hospitais e laboratórios que praticam tabela própria com valores superiores àqueles previstos nas 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, inclusive as respectivas despesas de honorários médicos.***

***§ 1º O atendimento na rede de hospitais de alto custo dependerá de prévia autorização do PLAN-ASSISTE, somente sendo autorizado para procedimentos de alta complexidade.***

***§ 2º A condição para atendimento em hospitais de alto custo 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.***

***§ 3º Nos termos do art. 25, § 2º, combinado com o art. 57, inciso XV e art. 64, inciso V, todos do Regulamento Geral, a Comissão Diretora deverá estabelecer a lista de prestadores, incluindo-se hospitais e laboratórios, que estarão enquadrados na condição de alto custo.***

***§ 4º Para o reembolso de despesas de atendimento na rede de alto custo, inclusive os respectivos honorários médicos, no caso de assistência na modalidade de livre escolha, será observada a lista de prestadores divulgada pela Comissão Diretora, conforme definido no parágrafo anterior, e observar-se-á também o disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo.***