



Manual de Orientações ao Beneficiário

Maio de 2015

1. Apresentação

A **REAL GRANDEZA**, com registro ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar de Nº 33131-7 é uma operadora de autogestão que possui abrangência nacional e tem como finalidade cuidar da sua saúde por meio de Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica de qualidade.

Neste Manual o beneficiário poderá tirar suas dúvidas sobre o uso do seu plano de saúde, o acesso à rede credenciada, inclusive a relação de exames e procedimentos médicos que não possuem cobertura - conforme o rol de procedimento da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Os planos da **REAL GRANDEZA** diferenciam-se enquanto cobertura e na oferta do padrão de acomodação em internação, conforme descrito em regulamento.

Qualquer informação adicional, ou dúvida relativa a este Manual, poderá ser obtida pelos Canais de Atendimento, citados abaixo.

Canais de Atendimento

Atendimento (24 HORAS)

0800 888 8123

Central de Relacionamento da sede da Real Grandeza

(Seg. a Sex. 09:00 as 16:30h)

21 2528 6800 ou 0800 282 6800

Atendimento Presencial - Na sede da Real Grandeza

Rua Mena Barreto, 143 /1º andar – Botafogo – Rio de Janeiro.

E-mail: grp@frg.com.br

Site: www.frg.com.br

2. Cartão de Saúde REAL GRANDEZA

A identificação dos beneficiários e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação do “**Cartão de Saúde**”, conforme modelo apresentado a seguir, acompanhado de um documento com foto. Caso o beneficiário não esteja de posse do novo Cartão de Saúde, no momento do atendimento, o credenciado poderá verificar a elegibilidade a qualquer hora pelos Canais de Atendimento: Autorizador Web (elegibilidade do usuário), através do site: www.frg.com.br, ou ainda através da Central de Atendimento 24 HORAS (0800 888 8123).

É de responsabilidade da **REAL GRANDEZA** o envio do cartão. Os empregados titulares recebem em seu local de trabalho e os assistidos e pensionistas no endereço registrado no cadastro da **REAL GRANDEZA**. É importante manter sempre atualizados os dados cadastrais, através dos postos de atendimento da **REAL GRANDEZA** em sua área ou pela Central de Relacionamento, no telefone **21 2528 6800** ou **0800 282 6800**, de segunda à sexta-feira, das 9 às 16h30.

REAL GRANDEZA	
Fundação de Previdência e Assistência Social	
Beneficiário	
Código de Identificação	
Tipo de Plano	
Validade	Classe
Apresentar documento de identidade	
ANS - nº 33131-7	
Acomodação:	
Coberturas:	Término de Carência:
Atendimento 24 Horas	
IDFRG	

Importante: O Cartão de Saúde da **REAL GRANDEZA** é pessoal e intransferível. No ato do atendimento, o prestador irá conferir os campos: Validade, Acomodação e Término de Carência.

Atenção: Em caso de perda, extravio ou roubo, o titular deve avisar e requerer a emissão de um novo Cartão através dos telefones citados acima.

3. Cobertura de Procedimentos

A cobertura médico-hospitalar e odontológica da **REAL GRANDEZA** garante o atendimento a consultas, exames, tratamentos ambulatoriais, internações clínicas e cirúrgicas de caráter eletivo, urgência ou emergência para procedimentos cobertos pela **REAL GRANDEZA**, atendendo ao contido no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A cobertura completa de procedimentos poderá ser acessada no regulamento de cada plano.

Atenção: A cobertura odontológica é restrita somente aos empregados ativos e seus dependentes.

4. Utilização da Rede Credenciada

Rede Credenciada é o conjunto de profissionais e prestadores de serviço da área de saúde (médicos, dentistas, psicólogos, laboratórios, clínicas e hospitais) e entidades médicas, hospitalares e odontológicas credenciados para atender aos beneficiários da **REAL GRANDEZA**. Os beneficiários escolhem o prestador de sua preferência dentro da rede credenciada para a realização das consultas e dos procedimentos necessários.

• Tipos de atendimento

– **Eletivo:** atendimento que pode ser agendado para data posterior sem que haja prejuízo para a saúde do beneficiário.

– **Emergência:** são os eventos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.

– **Urgência:** os eventos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, conforme Lei nº 9.656 – ANS, capítulo IX, Urgência e Emergência, art. 35-C.

• **Atendimento na Rede Credenciada:** Para autorização de procedimentos complexos e internação eletiva, a responsabilidade da solicitação de autorização junto a Central de Autorizações é do prestador.

• Internações

- **Internação clínica:**

É o tipo de internação cujo tratamento não envolve procedimentos cirúrgicos, ou seja, o tratamento, durante o período de internação, é realizado à base de medicamentos para restabelecimento da saúde do beneficiário.

- **Internação cirúrgica:**

É o tipo de internação cujo tratamento é realizado por meio de intervenção cirúrgica.

- **Acomodação hospitalar:**

O padrão de acomodação em internação é definido de acordo com o plano do beneficiário, conforme regulamento, podendo ser apartamento ou enfermaria.

- **Internação domiciliar (home care):**

Prover assistência à saúde quando houver indicação para internação hospitalar e esta possa ser substituída adequadamente e com menores custos pela assistência domiciliar, desde que exequível e autorizada pelo beneficiário ou por sua família e tendo como abrangência toda a cobertura envolvida na internação hospitalar.

Tal cobertura requer autorização prévia e deve ser acompanhada obrigatoriamente de pedido médico. Em 48 (quarenta e oito) horas após a entrada do pedido médico, haverá a realização de uma perícia médica que indicará a autorização ou não do benefício.

Atenção: No site da **REAL GRANDEZA** (www.frg.com.br), é possível consultar a rede credenciada. Esta informação também pode ser obtida no Atendimento 24 HORAS, pelo telefone **0800 888 8123**.

- **Despesas com acompanhante.**

As despesas referentes às refeições do acompanhante são cobertas pela Real Grandeza nos casos de internação de no mínimo 24 horas. Para pacientes em UTI, CTI ou Semi Intensiva, não existe cobertura para despesas com acompanhante.

- **Despesas extraordinárias.**

Caso haja utilização de serviços como frigobar, ligações telefônicas, lanches avulsos, jornais, aluguel de televisão, lavanderia, entre outros, estas despesas extraordinárias devem ser pagas pelo beneficiário diretamente ao hospital, sem direito a reembolso.

- **Serviços excluídos do plano médico.**

São os procedimentos não cobertos, ou seja, aqueles que, embora o especialista ou clínica credenciada esteja habilitado a realizar, não fazem parte do rol de cobertura da **REAL GRANDEZA** e por isso não são liberados para atendimento na Rede Credenciada. Estas exclusões constam no regulamento do plano.

- **Perícias**

O beneficiário deverá submeter-se quando determinado, a avaliações técnico-administrativas e periciais pertinentes.

A critério da **REAL GRANDEZA**, em alguns casos, as perícias poderão ser substituídas por laudos detalhados e documentação fotográfica.

- **Procedimentos com necessidade de Termo de Consentimento.**

É obrigatório o envio junto a solicitação da autorização (senha) do Termo de Consentimento do beneficiário, ou responsável, conforme legislação específica, inicialmente nas seguintes situações, além de qualquer outra que venha a ser definida como sujeita a Termo de Consentimento prévio:

- Cirurgia de obesidade mórbida.
- Cirurgias esterilizantes (vasectomia e laqueadura tubária).
- Implante de DIU (dispositivos intrauterinos)

5. Programas de Assistência Domiciliar

- **PADA (Programa de Assistência Domiciliar Ambulatorial)**

É aquele prestado ao beneficiário, tendo por objetivo proporcionar assistência domiciliar não hospitalar a doentes que estejam impossibilitados, temporária ou definitivamente, de comparecer aos locais onde habitualmente se pratica assistência ambulatorial de saúde.

- **AMDA (Atendimento Médico Domiciliar Alternativo)**

É aquele prestado ao beneficiário, cujo atendimento é equiparado à internação hospitalar e concedido, a critério da área de saúde da **REAL GRANDEZA** quando houver indicação para internação hospitalar e esta possa ser substituída adequadamente e com menores custos pela assistência domiciliar.

- **PAAM (Programa de Assistência Ambulatorial Multidisciplinar)**

É aquele prestado ao beneficiário, previamente autorizado pela área de saúde da **REAL GRANDEZA** com necessidades especiais, ou seja, aquele que apresenta déficit no desenvolvimento neuro-psico-motor ou para dependente químico em tratamento.

- **PROOP (Programa de Reembolso de Órtese e Próteses)**

É aquele que proporciona reembolso de despesas médicas-ambulatoriais em caso de indicação médica de aparelhos ortopédicos ou de próteses não implantadas cirurgicamente.

- **CUIDADOR SOCIAL**

É o serviço previamente autorizado pela área de saúde da **REAL GRANDEZA** com o objetivo de disponibilizar cuidador treinado e capacitado para desenvolver atividades elementares do dia a dia com os pacientes que perderam, temporária ou definitivamente, a capacidade do auto-cuidado.

Atenção: Para solicitar qualquer um dos benefícios acima ou obter mais informações, você deve entrar em contato com o Serviço Social da REAL GRANDEZA em sua área ou na Sede.

6. Atendimento Médico Hospitalar (AMH)

A **REAL GRANDEZA** concede recurso financeiro através de adiantamento ou empréstimo para custear despesas relacionadas a atendimento médico-hospitalar de livre escolha.

Atenção: Para utilizar esse recurso, você e seus dependentes devem estar inscritos no PLAMES e ter cumprido todas as carências previstas no Regulamento.

Para solicitar o AMH, ou obter mais informações, você deve entrar em contato com o Serviço Social da **REAL GRANDEZA** em sua área ou na Sede.

-Documentos necessários para análise/concessão do AMH:

- Autorização de Internação;
- Orçamento correspondente às despesas;
- Laudo médico;
- Último contracheque.

Serviço Social REAL GRANDEZA

Autorizações de Tratamentos Domiciliares

FAX: 21 2528 6738

E-mail: servicosocial@frg.com.br

7. Auxílio Óculos

Benefício disponibilizado aos empregados de Furnas e seus dependentes, através de reembolso, com período intercalar mínimo de um ano, de acordo com regulamento do plano.

8. Programa VIVA

Benefício prestado aos empregados de Furnas e seus dependentes, acima de 65 anos e portador de real risco de intercorrência e que tenha sido previamente selecionado através de questionário realizado por empresa credenciada.

9. Reembolso Médico

Para solicitar o reembolso de despesas de saúde o beneficiário deverá adquirir o formulário SR – Solicitação de Reembolso, nos Postos de Atendimento, na Central de Relacionamento ou em local indicado pela Real Grandeza.

Preencher o formulário com os dados de identificação essenciais, tais como: nome, matrícula, telefone, data da solicitação e assinatura do titular, bem como o tipo de serviço prestado (Internação, Ambulatorial, Medicamento).

Atenção: Para atender as exigências da legislação tributária, os recibos e os cupons/notas fiscais originais ficarão retidos na **REAL GRANDEZA**, portanto é necessária a apresentação de cópia para protocolo e controle do beneficiário.

Em caso de internações eletivas (com data marcada) em prestador livre-escolha, é necessário solicitar autorização prévia, pelo Atendimento 24 Horas, no telefone 0800 888 8123.

Atenção: Se o reembolso for vinculado a empréstimo, este deverá ser marcado no campo específico existente no formulário de Solicitação de Reembolso.

Importante: Os recibos e / ou Notas Fiscais terão validade de 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de atendimento.

• Solicitação de Reembolso

As solicitações de reembolso poderão ser entregues na Central de Relacionamento da Real Grandeza ou nos Postos de Atendimento nas áreas regionais. Caso a sua área não disponha de local autorizado, o reembolso pode ser enviado da seguinte forma:

- Urnas;
- Malotes;
- Correios através de carta registrada (para FRG)

Importante: O prazo para reembolso começará a ser contado a partir da data de recebimento da documentação completa na Sede da **REAL GRANDEZA**. Caso a documentação que acompanha o pedido de reembolso esteja incompleta, o processo será devolvido para providências do beneficiário e deverá ser novamente encaminhado a **REAL GRANDEZA**, iniciando contagem de novo prazo para reembolso.

• Documentação necessária:

Importante: Os recibos e / ou Notas Fiscais não deverão conter rasura.

Consulta	• Recibo (pessoa física) Nota Fiscal (para pessoa jurídica) original e cópia, contendo:
----------	---

	• Identificação do profissional ou entidade (nome, assinatura, endereço completo com telefone, nº do CRM, CNPJ ou CPF e carimbo); • Nome do beneficiário atendido; • Descrição do atendimento prestado (especialidade); • Valor cobrado; • Data do atendimento.
Serviços de Apoio Diagnose e Terapias	• Recibo (pessoa física) Nota Fiscal (para pessoa jurídica) original e cópia, contendo: • Identificação do profissional ou entidade (nome, assinatura, endereço completo com telefone, nº do CRM, CNPJ ou CPF e carimbo); • Nome do beneficiário atendido; • Descrição dos exames realizados; • Data do atendimento. • Valor cobrado por cada exame; • Preferencialmente pedido médico dos exames contendo a indicação clínica e ou cópia do resultado dos exames.
Tratamentos seriados (Acupuntura)	• Recibo (pessoa física) • Identificação do profissional (nome, assinatura, endereço completo com telefone, nº do CRM, CPF e carimbo); • Nome do beneficiário atendido; • Descrição do atendimento prestado (se consulta e ou sessões); • Quantidade e data das sessões; • Valor cobrado por cada sessão e valor total; • Nota Fiscal (para pessoa jurídica) original e cópia, contendo: • Identificação do profissional no corpo da Nota Fiscal (nome e CRM) ou assinatura e carimbo. • Nome do beneficiário atendido; • Descrição do atendimento prestado (se consulta e ou sessões); • Quantidade e data das sessões; • Valor cobrado por cada sessão e valor total;
Tratamentos seriados (Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia)	• Recibo (pessoa física) Nota Fiscal (para pessoa jurídica) original e cópia, contendo: • Identificação do profissional ou entidade (nome, assinatura, endereço completo com telefone, nº do CRM, CNPJ ou CPF e carimbo); • Nome do beneficiário atendido; • Descrição do atendimento prestado (se consulta e ou sessões); • Quantidade e data das sessões; • Valor cobrado por cada sessão e valor total; • Cópia do pedido médico contendo a indicação clínica que justifique a realização do procedimento (não é necessária para os empregados e assistidos de Furnas, mantendo-se, nesses casos, a situação anterior). • Para reembolso de consulta fisioterápica, necessário a apresentação de laudo específico contendo anamnese(detalhar)
Cuidador	• Recibo (pessoa física) original e cópia, contendo: • Nome do beneficiário atendido; • Descrição do tipo de assistência (12 ou 24hs) • Data das assistências e horas em atendimento; • Valor cobrado por cada período e valor total; • Carta do serviço social autorizando o cuidador. • Comprovante de curso de cuidador.

PADA (Programa de Assistência Domiciliar Ambulatorial)	• Recibo (pessoa física) Nota Fiscal (para pessoa jurídica) original e cópia, contendo: • Identificação do profissional ou entidade (nome, assinatura, endereço completo com telefone, nº do CRM, CNPJ ou CPF e carimbo); • Nome do beneficiário atendido; • Descrição do atendimento prestado; • Quantidade e data dos serviços prestados; • Valor cobrado por cada serviço prestado e valor total; • Carta do serviço social autorizando o PADA.
AMDA (Atendimento Médico Domiciliar Alternativa)	• Nota Fiscal (para pessoa jurídica) original e cópia, contendo: • Identificação do profissional ou entidade (nome, assinatura, endereço completo com telefone, nº do CRM, CNPJ ou CPF e carimbo); • Nome do beneficiário atendido; • Descrição do atendimento prestado; • Quantidade e data dos serviços prestados; • Valor cobrado por cada serviço prestado e valor total; • Carta do serviço social autorizando o AMDA
PAAM (Programa de Assistência Ambulatorial Multidisciplinar)	• Recibo (pessoa física) Nota Fiscal (para pessoa jurídica) original e cópia, contendo: • Identificação do profissional ou entidade (nome, assinatura, endereço completo com telefone, nº do CRM, CNPJ ou CPF e carimbo); • Nome do beneficiário atendido; • Descrição do atendimento prestado; • Quantidade e data dos serviços prestados; • Valor cobrado por cada serviço prestado e valor total; • Carta do serviço social autorizando o PAAM.
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapias de alto custo (Ex.: quimioterapia, radioterapia, dentre outros)	• Recibo (pessoa física) Nota Fiscal (para pessoa jurídica) original e cópia, contendo: • Cópia ou número da autorização emitida pela REAL GRANDEZA. • Identificação do profissional ou entidade (nome, assinatura, endereço completo com telefone, nº do CRM, CNPJ ou CPF e carimbo); • Nome do beneficiário atendido; • Descrição dos itens cobrados com respectivos valores; • Data do atendimento.
Internação	• Nota Fiscal original e cópia, contendo: • Cópia ou número da autorização de Internação emitida pela REAL GRANDEZA. • Identificação do profissional ou entidade (nome, assinatura, endereço completo com telefone, nº do CRM, CNPJ ou CPF e carimbo); • Nome do beneficiário atendido; • Descrição do atendimento prestado; • Data de atendimento; • Relatório Médico contendo o diagnóstico, tratamento realizado, data da internação e alta, se for o caso, a condição de urgência/emergência; • Conta Hospitalar analítica, em papel timbrado da empresa, contendo discriminação de todos os gastos provenientes da internação, período, tipo de acomodação, discriminação dos medicamentos e materiais utilizados e principais intercorrências; • Valor cobrado de cada item descrito.

Medicamento	• Cupom ou Nota Fiscal original e cópia contendo: • Medicamentos discriminados; • Quantidade e valor cobrado por medicamento e total; • Receita médica com validade de 06 (seis) meses (cópia e original) com nome do beneficiário atendido, medicamento prescrito, sua apresentação, quantidade, assinatura e carimbo ou identificação impressa do profissional e nº do CRM; • ARM (Autorização de Reembolso de Medicamento), que deverá ser preenchida pelo médico assistente e submetido à aprovação da REAL GRANDEZA, sempre que solicitado medicamento novo.
Óculos	• Cupom e/ou Nota Fiscal original e cópia contendo: - armação e/ou lente com sua respectiva especificação; - quantidade e valor cobrado por lente e/ou armação; • Cópia da receita médica.

Importante: Reembolso Medicamento válido somente para empregados ativos e seus dependentes.

• Procedimentos não reembolsáveis

São os procedimentos não cobertos, ou seja, aqueles que, embora o especialista ou clínica não credenciada esteja habilitada a realizar, não fazem parte do rol de cobertura da **REAL GRANDEZA** e por isso não são liberados para atendimento pela opção de Livre Escolha. Estas exclusões constam no regulamento do plano, portanto, o beneficiário deve se informar antes de utilizar o serviço.

10. Reciprocidade

A **REAL GRANDEZA** possui convênio de reciprocidade onde não há rede credenciada contratada.

As carteiras de reciprocidade são emitidas automaticamente, de acordo com o endereço cadastrado do beneficiário e seus dependentes junto ao Cadastro da **REAL GRANDEZA** e são enviadas pela entidade conveniada para o beneficiário.

Caso o beneficiário esteja em trânsito e precise de atendimento de emergência, basta entrar em contato com o Atendimento 24 Horas que providenciará seu atendimento junto a uma unidade de saúde vinculada ao Convênio de Reciprocidade.

11. Atendimento Odontológico

Atenção: A cobertura odontológica é restrita somente aos empregados ativos e seus dependentes.

O plano odontológico da **REAL GRANDEZA** compreende além da cobertura mínima em odontologia obrigatória, outros procedimentos e coberturas previstos no Rol em Odontologia da ANS.

- **Serviços excluídos do plano odontológico.**

São os procedimentos não cobertos, ou seja, aqueles que, embora o especialista ou clínica credenciada esteja habilitado a realizar, não fazem parte do rol de cobertura da **REAL GRANDEZA** e por isso não são liberados para atendimento na Rede Credenciada. Estas exclusões constam no regulamento do plano.

- **Perícias.**

Para autorização dos procedimentos odontológicos não será mais necessária a realização de perícia prévia presencial.

As perícias serão documentais, ou seja, baseadas em exames complementares, laudos técnicos e relatórios. Os dentistas credenciados deverão enviar a solicitação de autorização juntamente com a documentação necessária para o Atendimento 24 Horas.

Importante: Quando necessário, a Auditoria Odontológica da Real Grandeza poderá solicitar perícia de acompanhamento.

- **Autorização Implantes Dentários.**

A autorização de Implantes dentários fica restrita aos funcionários ativos e dependentes.

Importante: Para os empregados ativos e incentivados de Furnas a cobertura será apenas para titular e cônjuge, não sendo extensivo para filhos, nem genitores.

- **Reembolso.**

O reembolso odontológico será concedido por solicitação do beneficiário, que poderá escolher qualquer profissional odontólogo legalmente habilitado, não integrante da Rede Credenciada, para realização de todos os procedimentos cobertos, de acordo com o regulamento do plano.

Para que o tratamento odontológico livre escolha seja autorizado, será necessário que o beneficiário solicite ao seu dentista o preenchimento do formulário ATO (Autorização de Tratamento Odontológico – Livre Escolha), que está disponível no site www.frg.com.br para impressão.

No formulário ATO, o profissional odontólogo, deverá descrever o plano de tratamento proposto, os procedimentos que serão realizados, além de discriminar honorários, com preço por unidade. O formulário deve ser assinado e carimbado pelo profissional e pelo beneficiário.

As perícias serão documentais, ou seja, baseadas em exames complementares, laudos técnicos e relatórios, portanto a documentação deverá ser encaminhada juntamente ao formulário ATO.

Para autorização, o beneficiário deverá encaminhar o formulário ATO, via E-mail: reembolso_odonto@frg.com.br, fax ou ainda pelo Correio, através de SEDEX via Caixa Postal mencionada abaixo.

ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE DOCUMENTAÇÃO REGULAÇÃO ODONTO
CAIXA POSTAL: 1043 – CEP 06326-970

O formulário encaminhado com o tratamento proposto, será analisado e submetido à aprovação prévia da Auditoria Odontológica da **REAL GRANDEZA**. Em até 05 dias úteis, o beneficiário receberá a resposta sobre a solicitação, através de e-mail registrado no formulário e/ou fax.

Após a finalização da solicitação de autorização do reembolso, as documentações complementares iniciais serão devolvidas para a **REAL GRANDEZA** que encaminhará ao beneficiário.

Ao final do tratamento, no prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data do evento, o empregado deverá

encaminhar toda a documentação com a SR (Solicitação de Reembolso), através dos canais já mencionados acima.

Deverão ser anexados ao formulário de Solicitação de Reembolso os seguintes documentos:

- Recibo (pessoa física) Nota Fiscal (para pessoa jurídica) original e cópia;
- Cópia ou número da autorização emitida pela **REAL GRANDEZA**;
- Identificação do profissional ou entidade (nome, assinatura, endereço completo com telefone, nº do CRO, CNPJ ou CPF e carimbo);
- Nome do beneficiário atendido;
- Descrição dos itens cobrados com respectivos valores;
- Data do atendimento;
- Documentação complementar inicial e final a ser disponibilizada pelo profissional odontólogo.

A documentação é de total importância para análise da qualidade e efetividade do tratamento efetuado pelo profissional.

The logo consists of a black rectangular box with a thin white border. Inside the box, the text "ANS - 33131-7" is written in a white, sans-serif font, centered horizontally and vertically.

ANS - 33131-7