

RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR EMERGENCIAL

- 1.** Comunicar ao FUNSA em até **48 horas** o atendimento emergencial do paciente ou **1º dia útil** com expediente.
- 2.** Todo procedimento deverá ser justificado por relatório médico que justifique o seu caráter emergencial.
- 3.** Apresentação junto ao processo de ressarcimento: Recibo original do pagamento de despesas e discriminação das mesmas em se tratando de pessoas físicas ou profissionais autônomas, onde conste a sua especialidade, o número do seu conselho de classe e CPF, assim como o nº de inscrição do seu ISS de prestador de serviços. Nota fiscal original discriminada do pagamento das despesas, tratando-se de entidades jurídicas, referente a fornecimento de materiais, próteses, taxas, medicamentos, internações e outras despesas hospitalares inerentes ao tratamento.
- 4.** Todo procedimento será ressarcido como base da tabela da SARAM com valores revistos anualmente.
- 5.** O ressarcimento será realizado somente aos beneficiários FUNSA, não aos usuários AMH.
- 6.** Todos documentos fiscais deverão ser certificados pelos responsáveis, assim como o preenchimento do requerimento de ressarcimento. Atraso na entrega da documentação atrasará o início do processo.
- 7.** Qualquer falta de documentos ou não observação das orientações descritas acima, poderá impossibilitar o ressarcimento do militar ou pensionista requerente.

TELEFONE FUNSA 32295128

**TABELA DE RESSARCIMENTO E MANUAL DO USUÁRIO NO ENDEREÇO ELETRÔNICO:
<http://www2.fab.mil.br/bafl/index.php/assistencia-a-saude>**