

Política de Reembolso de Transporte (Deslocamento)

Objetivo: Se porventura a **Leve Saúde** não oferecer o transporte direto (por meios próprios ou contratados) para municípios não limítrofes onde o atendimento foi disponibilizado, o beneficiário terá direito ao reembolso integral das despesas, conforme os critérios abaixo:

1. Hipóteses de Reembolso de Transporte

O reembolso será garantido quando:

- O atendimento for realizado em **município não limítrofe** ao de demanda por inexistência de prestador disponível na rede local ou em municípios vizinhos.
- A operadora não disponibilizar o meio de transporte (ida e volta) no momento da solicitação técnica.
- Houver comprovação documental da necessidade clínica e da indisponibilidade de rede no município de origem.

2. Itens Reembolsáveis

A operadora compromete-se a custear integralmente as despesas de deslocamento, o que inclui:

- **Passagens ou combustível:** Custos relativos ao trajeto do ponto de partida ao prestador e o seu respectivo retorno ao município de origem.
- **Transporte adequado:** O valor deve ser compatível com o tipo de veículo necessário ao estado clínico do beneficiário (veículo leve, intermunicipal ou especializado).

3. Requisitos para Solicitação e Prazo de Reembolso

Para que o reembolso seja processado, o beneficiário deverá:

- **Solicitação Prévia:** Ter solicitado o transporte ou o atendimento com antecedência mínima de **72 horas** (exceto urgências).
- **Comprovação:** Apresentar os comprovantes de gastos (notas fiscais, recibos de pedágio/combustível ou bilhetes de passagem) juntamente com o comprovante do agendamento do atendimento realizado.
- **Validação:** Aguardar a validação operacional da operadora quanto à pertinência do deslocamento para município não limítrofe.
- **Prazo de Pagamento:** Após a validação técnica e operacional pela operadora, o reembolso ocorrerá em até **30 dias**.

4. Exclusões do Reembolso

Não haverá reembolso de transporte quando:

- O deslocamento ocorrer por livre escolha ou **conveniência pessoal** do beneficiário para prestador fora da área de abrangência, existindo rede disponível no município local ou limítrofe.
- O atendimento realizado não possuir cobertura contratual ou não constar no Rol de Procedimentos da ANS.