

患者氏名 :

患者 ID :

Termos de acordo para o “Sistema de Pagamento Direto da Assistência Maternidade (Auxílio-Parto)”

(Sobre o sistema)

- Este hospital irá representar a gestante na solicitação do pagamento do auxílio-parto para a seguradora de saúde da gestante. Não haverá cobrança de taxa para este procedimento. Inclui o auxílio-parto familiar, despesas de parto da cooperativa e despesas de parto familiar.
- As despesas a serem cobradas por este hospital na alta hospitalar, basicamente estarão ao alcance do valor do auxílio de 420.000 ienes, e não haverá necessidade de desembolsar dinheiro para pagamento.
 - (i) Se as despesas do parto ultrapassarem o valor de 420.000 ienes, será solicitado o pagamento do valor excedente no guichê da instituição médica.
 - (ii) Se as despesas do parto forem inferiores ao valor de 420.000 ienes, será possível solicitar o reembolso da diferença junto à seguradora de saúde.
- Se o parto for cesariana, etc. utilizando procedimentos clínicos regidos pelo seguro de saúde, será necessário arcar com 30% do valor da consulta médica, porém utilizaremos este auxílio para o pagamento destes 30% a serem arcados pelo próprio beneficiário.
- Caso não for usufruir deste sistema e quiser receber da seguradora, será solicitado o pagamento do valor integral das despesas do parto, em dinheiro, no momento da alta. Mesmo que não for usufruir deste sistema, favor marcar “NÃO” no campo a seguir da confirmação da utilização do sistema e o apresentar a este hospital. (A cópia dessa confirmação será necessária para a solicitação do auxílio junto a seguradora de saúde.)

(Pedido para as gestantes)

- Favor apresentar a Carteira do Seguro de Saúde no ato da internação. Caso houver alterações na Carteira do Seguro de Saúde após internação, favor imediatamente apresentar a Carteira com as respectivas alterações.
- A gestante cujo prognóstico indicar que irá requerer procedimentos clínicos do seguro de saúde de alto valor como o parto cesariana, deve solicitar o “Certificado de Aplicação do Valor Limite” na sua seguradora de saúde e apresentar o Certificado a este hospital. Quem não o possuir no ato da internação, favor providenciar até a sua alta hospitalar. O valor faturado poderá ser alto se não tiver o Certificado de Aplicação do Valor Limite.

Recebi a explicação acima e quanto ao auxílio a ser pago pela (nome da seguradora): _____, utilizarei o Sistema de Pagamento Direto	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
--	---

Ano Mês Dia

Nome do segurado (titular)	
Nome da gestante (caso não seja a titular)	
Número do cartão de consulta	
Data do parto (previsão)	Ano Mês Dia

* As informações pessoais dos pacientes serão tratadas conforme os regulamentos internos deste hospital.