

Orientações gerais

Para fins de reembolso de despesas relativas à prestação de serviços de saúde, apenas **recibo** (exclusivo para pessoa física) e/ou **nota fiscal** poderão ser aceitos, conforme a seguir:

- A. Ser emitido em papel timbrado;
- B. Conter assinatura pelo profissional responsável;
- C. Conter o número do registro do profissional no conselho regional da categoria, o CPF ou, no caso de instituição, o CNPJ;
- D. Ser emitido em nome de quem foi atendido, seja do beneficiário titular ou em nome do dependente (não serão aceitos documentos fiscais em nome de pessoas não vinculadas ao plano);
- E. Ter sido emitido há menos de 90 dias;
- F. Conter a discriminação dos serviços prestados e o relatório técnico do profissional anexado ao recibo/nota fiscal, com quitação confirmada;
- G. Para notas fiscais que contemplem cobrança de mais de um profissional, deverá ser especificado o valor individualizado;
- H. Não conter rasuras, a exemplo de: documentação preenchida a lápis, uso de corretivo, qualquer informação sobreposta ou riscada, uso de diferentes caligrafias no mesmo documento, indício de recorte/cola ou qualquer outra forma de adulteração;
- I. Solicitações, relatórios médicos, planos terapêuticos e formulários devem conter data, identificação do profissional e assinatura.

Entende-se por reembolso o ressarcimento de serviço já realizado e desembolsado pelo beneficiário. Por esta razão, documentos fiscais contendo cobrança de procedimentos ainda não realizados e/ou materiais e medicamentos ainda não utilizados não serão reembolsados com antecedência.

Serão aceitas assinaturas manuscritas ou digitais (desde que possuam QR Code ou código de verificação/certificação digital).

Eventualmente poderá ser exigida a evidência do desembolso, por meio de comprovação de transações bancárias (exs.: PIX, DOC, TED, entre outros) e comprovante de transação de cartão de crédito ou débito.

**A falta de um dos referidos documentos impossibilitará o processamento do reembolso.
Em todos os casos, outros documentos podem ser ocasionalmente exigidos para
complementar a análise.**

Para consultar os documentos necessários, clique no item referente ao serviço ou procedimento desejado:

SUMÁRIO

<i>Acupuntura</i>	3
<i>Anestesia</i>	3
<i>Auxílio Cuidador do Idoso, PAE e PAD</i>	3
<i>Auxílio equipamento PAD</i>	3
<i>Avaliação neuropsicológica</i>	4
<i>Consulta</i>	4
<i>CPAP</i>	4
<i>Equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina</i>	4
<i>Exames de imagem ou laboratoriais</i>	5
<i>Exames Odontológicos</i>	5
<i>Fisioterapia (em consultório, clínica ou hospitalar) - Consultas e Sessões</i>	5
<i>Fisioterapia domiciliar não PAD</i>	5
<i>Fonoaudiologia - Consultas e Sessões</i>	6
<i>Honorário médico - Cirurgião principal, auxiliar e instrumentador</i>	6
<i>Honorário médico - Laqueadura e vasectomia</i>	6
<i>Honorários - Parto Normal ou Cesariana</i>	6
<i>Internação - Despesas hospitalares (diárias, taxas, materiais e medicamentos)</i>	7
<i>Lente intraocular - Cirurgia de Facectomia (catarata)</i>	7
<i>Materiais e medicamentos</i>	7
<i>Medicamento para Viscosuplementação</i>	7
<i>Métodos e técnicas para tratamento do Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD)</i>	8
<i>Odontologia - Consulta/emergência</i>	8
<i>Odontologia - Tratamento</i>	9
<i>Ortodontia - Manutenção Mensal</i>	9
<i>PAE - Tratamentos Seriados, Oficinas e Órteses</i>	9
<i>PAE - Recurso educacional</i>	9
<i>Psicomotricidade (em consultório ou clínica) - Sessões</i>	10
<i>Psicoterapia - Avaliação inicial</i>	10
<i>Psicoterapia - Sessão de tratamento</i>	10
<i>Prótese externa ocular ou ortopédica para membros superiores e inferiores)</i>	10
<i>Quimioterapia e radioterapia</i>	11
<i>Remoção terrestre (em ambulância)</i>	11
<i>RPG - Reeducação Postural Global</i>	11
<i>Terapia Ocupacional - Sessões</i>	11
<i>Tiras reagentes (glicofitas) e sensor de glicemia</i>	12
<i>Toxina botulínica - Botox</i>	12
<i>Visita hospitalar</i>	12

Acupuntura

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado, nome do profissional habilitado em acupuntura, quantidade e data das sessões realizadas;
- Solicitação médica descrevendo a indicação clínica e a quantidade de sessões previstas para o tratamento.

Anestesia

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado;
- Folha de sala com a descrição cirúrgica datada e legível, contendo o timbre do hospital **ou** relatório médico que inclua: identificação do paciente, nome do anestesista, data e hora da cirurgia e descrição detalhada do procedimento.

Obs.: para anestesia de parto cesárea, faz-se necessário também o envio do "Termo de Consentimento Livre e esclarecido", assinado pela beneficiária.

Auxílio Cuidador do Idoso, PAE e PAD

- Recibo ou nota fiscal, emitido em nome do titular ou beneficiário atendido, com a descrição do serviço prestado, nome, assinatura do cuidador e período de referência;
- Avaliação prévia da equipe Saúde Petrobras.

Obs.: a nota não poderá ser emitida em nome de familiar não inscrito no plano. Em caso de beneficiário curatelado em que o recibo ou nota for emitido em nome do curador, caberá apresentação do termo de curatela anexado a cada solicitação de reembolso.

Auxílio equipamento PAD

- Nota fiscal, nota de locação ou recibo, obrigatoriamente emitida(o) por Pessoa Jurídica, em nome do titular ou beneficiário atendido, com a descrição do equipamento e o período de referência (em caso de aluguel);
- Avaliação prévia da equipe Saúde Petrobras.

Obs.: a nota não poderá ser emitida em nome de familiar não inscrito no plano. Em caso de beneficiário curatelado em que o recibo ou nota for emitido em nome do curador, caberá apresentação do termo de curatela anexado a cada solicitação de reembolso.

Avaliação neuropsicológica

- Recibo ou nota fiscal, datado, com a discriminação do serviço realizado;
- Pedido médico constando a hipótese diagnóstica e a justificativa da solicitação, com data de emissão igual ou inferior a 180 dias.

Obs.: este tipo de serviço compreende um conjunto de sessões/avaliações/testes. Em caso de pagamento parcelado, caberá o agrupamento dos recibos/notas fiscais em um único protocolo no valor total.

Consulta

- Recibo ou nota fiscal com a data da consulta, a especialidade do profissional executante e a descrição do serviço prestado.

Obs.: em caso de consulta com enfermeiro(a) obstetra habilitado em seu conselho profissional, faz-se necessário o envio de solicitação por escrito pelo médico assistente que coordena o cuidado na equipe.

CPAP

- Nota fiscal de compra do CPAP;
- Laudo da polissonografia;
- Pedido médico contendo a indicação clínica;
- Registro de uso do equipamento por, no mínimo, oito semanas, comprovando a adaptação, **ou** relatório médico atestando boa adaptação do paciente ao aparelho.

Equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina

- Nota ou cupom fiscal de aquisição do material, informando a marca, o modelo, o fabricante e o registro da Anvisa;
- Formulário de solicitação de equipamento/adjuvantes de estomias com data de emissão igual ou inferior a 1 ano (este documento deverá ser preenchido e assinado pelo médico assistente). [Acesse aqui o formulário](#).

Obs. 1: pacientes com quadro de colostomia definitiva não necessitam de novo formulário a cada ano.

Obs. 2: os acessórios relacionados, a exemplo do gel, lenço ou spray removedor de adesivos, plug, etc., possuem cobertura e seu reembolso será calculado com base no valor previsto nas tabelas SIMPRO/BRASÍNDICE.

Exames de imagem ou laboratoriais

- Nota fiscal com a descrição do serviço prestado e o valor pago por exame;
- Pedido médico ou de nutricionista, contendo o nome de cada exame e a indicação clínica, com data de emissão igual ou inferior a 180 dias (pedidos sem data não serão aceitos).

Obs.: nos casos em que seja necessário o uso de materiais/ medicamentos, não serão aceitos demonstrativos que descrevam apenas valor de pacote, sem claro detalhamento dos itens e seus respectivos valores.

Exames Odontológicos

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado e o valor pago por exame;
- Pedido médico ou odontológico, contendo o nome de cada exame e a indicação clínica, com data de emissão igual ou inferior a 180 dias (pedidos sem data não serão aceitos).

Fisioterapia (em consultório, clínica ou hospitalar) - Consultas e Sessões

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado, a quantidade e as datas das sessões realizadas;
- Solicitação médica da terapia a ser realizada, incluindo nome do paciente, diagnóstico, quadro clínico atual, descrição e justificativa para a terapia indicada, com data de emissão igual ou inferior a 1 ano. Preferencialmente, deve também conter o planejamento terapêutico, especificando a duração e o número de sessões por semana, com data de emissão igual ou inferior a um ano.

Obs.: mesmo para as sessões de avaliação inicial, é necessário o envio de solicitação médica.

Fisioterapia domiciliar não PAD

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado e a informação de "domicílio", a quantidade e as datas das sessões realizadas;
- Solicitação médica e justificativa para realização da fisioterapia em domicílio, contendo data de emissão igual ou inferior a 180 dias.

Fonoaudiologia - Consultas e Sessões

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado, a quantidade e as datas das sessões realizadas;
- Solicitação médica da terapia a ser realizada, incluindo nome do paciente, diagnóstico, quadro clínico atual, descrição e justificativa para a terapia indicada, com data de emissão igual ou inferior a um ano.
Preferencialmente, deve também conter o planejamento terapêutico, especificando a duração e o número de sessões por semana, com data de emissão igual ou inferior a um ano.

Obs.: avaliações iniciais serão dispensadas de documentos complementares, desde que o termo “avaliação” conste no documento fiscal.

Honorário médico - Cirurgião principal, auxiliar e instrumentador

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado;
- Folha de sala com a descrição cirúrgica datada e legível, contendo o timbre do hospital **ou** relatório médico que inclua: identificação do paciente, nome do cirurgião/ equipe médica, data e hora da cirurgia e descrição detalhada do procedimento.

Honorário médico - Laqueadura e vasectomia

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado;
- Descritivo cirúrgico emitido pelo médico-cirurgião contendo a indicação para a realização do procedimento;
- Termo de esterilização voluntária.

Honorários - Parto Normal ou Cesariana

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado;
- Relatório médico/ Descritivo cirúrgico/ Folha de Sala detalhando o procedimento realizado e os profissionais que atuaram no procedimento;
- Partograma em papel timbrado do hospital, datado e carimbado pelo profissional que prestou a assistência **ou**, na ausência deste, o obstetra deverá emitir relatório detalhando em horas o acompanhamento ao trabalho de parto, quando este acontecer, e justificar a impossibilidade de preenchimento do partograma;
- No caso de cesárea programada, o relatório médico deve conter a indicação médica e, se for a pedido, estar acompanhado do termo de consentimento livre e esclarecido.

Obs.: em caso de cesárea não eletiva, caberá envio de partograma em papel timbrado do hospital, se cobrado o honorário de assistência ao trabalho de parto.

Internação - Despesas hospitalares (diárias, taxas, materiais e medicamentos)

- Somente nota fiscal;
- Detalhamento da conta hospitalar discriminando todos os itens, os valores e as quantidades individuais para as cobranças de taxas, materiais e medicamentos, honorários, exames, etc.;
- Folha de sala com a descrição cirúrgica devidamente datada e legível, em papel timbrado do hospital;
- Relatório emitido pelo médico cirurgião, contendo indicação clínica do procedimento realizado, datado e detalhado, contendo todas as informações do procedimento realizado.

Obs.: não serão aceitos demonstrativos que descrevam apenas valor de pacote, sem claro detalhamento dos itens e seus respectivos valores.

Lente intraocular - Cirurgia de Facectomia (catarata)

- Somente nota ou cupom fiscal (recibos não serão aceitos) de aquisição da lente, informando a marca, o modelo, o fabricante e o registro da Anvisa;
- Descritivo Cirúrgico detalhando o olho operado (direito ou esquerdo) e informando o uso do material.

Materiais e medicamentos

- Somente nota ou cupom fiscal (recibos não serão aceitos) de aquisição do material ou medicamento, informando a marca, o modelo, o fabricante e o registro da Anvisa;
- Relatório médico detalhado, justificando o uso do material e/ou medicamento.

Obs.: não se refere ao Benefício Farmácia.

Medicamento para Viscosuplementação

- Somente nota ou cupom fiscal (recibos não serão aceitos) de aquisição do material ou medicamento, informando o registro da Anvisa;
- Relatório médico detalhado, justificando o uso do material e/ou medicamento;
- Laudo de exame de imagem da ressonância magnética, com emissão igual ou inferior a 180 dias.

Métodos e técnicas para tratamento do Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD)

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado, obrigatoriamente informando a terapia e a metodologia aplicadas no tratamento, a quantidade e as datas das sessões realizadas;
- Solicitação médica da terapia a ser realizada, informando o diagnóstico, CID, o método e/ou a técnica a ser aplicado(a) no tratamento (ABA, DENVER, BOBATH, SENSORIAL, outros) e o número de sessões/frequência necessário, com data de emissão igual ou inferior a 1 ano;

É prerrogativa do médico assistente a indicação do método/técnica a ser aplicado no tratamento. Por isso, seu pedido deverá obrigatoriamente conter a informação da metodologia a ser aplicada ou deixar a cargo do profissional executante essa escolha, desde que o médico sugira a realização do tratamento por metodologia.

Caso o profissional solicitante apenas mencione que o tratamento deverá ocorrer por metodologia, mas não especifique qual, caberá apresentação do documento abaixo:

- Planejamento terapêutico emitido pelo profissional executante, contendo o método e/ou a técnica a ser aplicado(a) no tratamento (ABA, DENVER, BOBATH, SENSORIAL, outros) e o número de sessões/frequência necessário, com data de emissão igual ou inferior a 1 ano.

Obs. 1: solicitações em que o pedido médico prescreva terapia com equipe multidisciplinar, mas não cite o método/ técnica e nem a necessidade de realização por metodologia, serão enviadas para pendência, mesmo que o documento fiscal e o planejamento do(a) terapeuta descrevam a realização de método/técnica.

Obs. 2: nas situações em que houver conflito entre o método solicitado no pedido médico e o descrito pelo profissional executante no planejamento terapêutico ou no documento fiscal, será necessária uma revisão documental. Nesses casos, o protocolo será enviado para pendência.

Odontologia - Consulta/emergência

- Recibo ou nota fiscal, datado, com a descrição do serviço prestado e os valores individuais do tratamento realizado.

Obs.: nos casos em que, na consulta de urgência, haja realização de algum procedimento odontológico concomitante, deverão ser encaminhados descritivos do serviço prestado e a imagem radiográfica, quando aplicável.

Odontologia - Tratamento

- Recibo ou nota fiscal, datado, com descrição e valores individuais do tratamento realizado;
- Plano de tratamento/orçamento, datado, com descrição dos procedimentos realizados, tipo de material utilizado, número do dente/região e face;
- Radiografia inicial e final (implantes, próteses, tratamento de canal, ortodontia, etc.);
- Documentação ortodôntica com fotos, laudos e radiografias (no planejamento e na conclusão do tratamento);
- Formulários disponíveis no site da Saúde Petrobras. Acesse os documentos nos casos de: implantodontia ([Plano de tratamento](#) e [Termo de esclarecimento](#)) e ortodontia ([Termo de compromisso](#)).

Obs.: em caso de pagamento parcelado, caberá o agrupamento dos recibos/ notas fiscais em um único protocolo contendo o valor total para reembolso, ao final do tratamento.

Ortodontia - Manutenção Mensal

- Recibo ou nota fiscal, datado, com descrição do serviço prestado (manutenção ortodôntica) e o mês de referência.

Obs.: este tipo de serviço se aplica aos tratamentos já iniciados, cujo reembolso da primeira parcela já tenha sido realizado pela Saúde Petrobras. Em caso de início de tratamento, caberá envio de toda a documentação necessária prevista em checklist.

PAE - Tratamentos Seriados, Oficinas e Órteses

- Recibo ou nota fiscal com a discriminação dos serviços prestados, a quantidade e as datas das sessões.

PAE - Recurso educacional

- Nota fiscal **ou** boleto bancário com o mês de referência, o CNPJ da instituição e o comprovante de quitação.

Obs.1: declaração de quitação emitida pela escola não será aceita.

Obs.2: para escolas particulares, não há cobertura de materiais didáticos, alimentação, uniforme, aulas especiais e outros serviços especificados na Lei 9.394/96. Assim, apenas o valor referente à mensalidade escolar será objeto de reembolso.

Psicomotricidade (em consultório ou clínica) - Sessões

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado, a quantidade e as datas das sessões realizadas;
- Solicitação médica da terapia a ser realizada, com data de emissão igual ou inferior a 1 ano;
- Planejamento terapêutico do profissional executante, contendo o diagnóstico com as modalidades de terapias a serem empregadas nas sessões e a previsão do tempo necessário para o tratamento (duração e número de sessões por semana), com data de emissão igual ou inferior 01 ano.

Obs.: o tratamento de Psicomotricidade é passível de cobertura e reembolso, desde que realizado pelas seguintes categorias profissionais: Fisioterapeuta, Psicoterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Fonoaudiólogo.

Psicoterapia - Avaliação inicial

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado, a quantidade e as datas das sessões de avaliação realizadas.

Psicoterapia - Sessão de tratamento

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado, a quantidade e as datas das sessões realizadas;
- Documento informando o diagnóstico/quadro clínico ou CID ou DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). O referido documento deverá descrever a modalidade do tratamento (individual, familiar, grupo, etc.) e a periodicidade das sessões (com data de emissão igual ou inferior a 1 ano).

Prótese externa ocular ou ortopédica para membros superiores e inferiores)

- Nota ou cupom fiscal com a descrição da compra (recibos não serão aceitos), do material de que é constituída, a marca e o modelo;
- Relatório médico detalhado com a solicitação da prótese, contendo a descrição completa, o material de que é constituída, a marca e o modelo;
- Apresentação de três cotações, devendo ser adquirida a prótese de menor valor, respeitadas as características e as qualidades do produto.

Quimioterapia e radioterapia

- Nota fiscal com a descrição do serviço prestado;
- Plano de tratamento/ relatório médico detalhando o quantitativo de ciclos proposto, a dosagem/miligramagem, a periodicidade e o estadiamento da neoplasia;
- Laudo histopatológico do tumor;
- Laudos de exames de estadiamento (exame de imagens realizados).

Remoção terrestre (em ambulância)

- Somente nota fiscal com a descrição da cobrança (recibos não serão aceitos), contendo a discriminação dos locais de origem e de destino, a distância percorrida (km), o tipo de ambulância e o tempo de espera;
- Relatório médico justificando a solicitação, com indicação do tipo de ambulância e equipe.

RPG - Reeducação Postural Global

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado, a quantidade e as datas das sessões realizadas;
- Solicitação médica da terapia a ser realizada, com data de emissão igual ou inferior a 180 dias;
- Planejamento terapêutico do profissional executante, contendo o diagnóstico com as modalidades de terapias a serem empregadas nas sessões e a previsão do tempo necessário para o tratamento (duração e número de sessões por semana), com data de emissão igual ou inferior a 1 ano.

Terapia Ocupacional - Sessões

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado, a quantidade e as datas das sessões realizadas;
- Solicitação médica da terapia a ser realizada, incluindo nome do paciente, diagnóstico, quadro clínico atual, descrição e justificativa para a terapia indicada, com data de emissão igual ou inferior a 1 ano. Preferencialmente, deve também conter o planejamento terapêutico, especificando a duração e o número de sessões por semana, com data de emissão igual ou inferior a um ano.

Obs.: mesmo para sessões de avaliação inicial, faz-se necessário o envio de solicitação médica.

Tiras reagentes (glicofitas) e sensor de glicemia

- Nota ou cupom fiscal referente às despesas com a aquisição das tiras reagentes ou do sensor de glicemia;
- Receita médica com a prescrição de insulina e carimbo do médico, com data de emissão igual ou inferior a 1 ano;
- Formulário de solicitação de reembolso de tiras reagentes ou sensor glicemia, com data de emissão igual ou inferior a 1 ano. [Acesse aqui o formulário.](#)

Toxina botulínica - Botox

- Nota ou cupom fiscal com clara descrição do valor da medicação e do serviço médico prestado (recibos não serão aceitos);
- Pedido médico, solicitado por profissional médico (CRM), contendo a indicação clínica;
- Relatório médico com as regiões abordadas, a quantidade de pontos e as unidades de botox utilizadas, executado por médico (CRM), não podendo ser executado por nenhum outro profissional de saúde;
- Termo de esclarecimento de responsabilidade assinado pelo paciente ou responsável legal.

Visita hospitalar

- Recibo ou nota fiscal com a descrição do serviço prestado;
- Relatório médico com a justificativa, quantidade e as datas das visitas.

Atenção! Os termos e formulários encontram-se disponíveis também no nosso site e foram criados exclusivamente com o intuito de reunir as informações imprescindíveis para composição da análise de maneira simples e otimizada. Acesse:

<https://saudepetrobras.com.br/servicos/declaracoes-e-formularios/>

Salientamos que se, por objeção do médico assistente, o formulário sugerido pela Saúde Petrobras não for preenchido, todas as informações previstas no modelo disponibilizado deverão ser descritas em receituário próprio.

Para mais informações sobre o plano, consulte nossas [cartilhas de reembolso](#), [cobertura médica](#), [cobertura odontológica](#), [Programa de Atenção Domiciliar \(PAD\)](#) e [Programa de Assistência Especial \(PAE\)](#).