



Cartilha de Reembolso Livre Escolha



Fevereiro - 2025

Sumário

1. O que é o Reembolso Livre Escolha	3
1.1 Referencial de tabela Livre Escolha.....	3
2. Modalidades de reembolso	3
2.1 Grande Risco	3
2.2 Pequeno Risco	4
2.3 Garantia de Atendimento	4
3. Reembolso de despesas de Titular Falecido	6
4. Reembolso parcial por outro plano de saúde	6
5. Exemplos de serviços reembolsáveis	7
6. Exemplos de serviços não reembolsáveis	8
7. Prévia de reembolso.....	10
8. Documentação necessária para solicitação de reembolso	12
9. Passo a passo de como solicitar seu reembolso.....	13
10. Como acompanhar sua solicitação	19
11. Prazo de reembolso	19
12. Orientações sobre a conta corrente.....	19
12.1 A quem compete o recebimento do reembolso?.....	20
13. Penalidades	20

1. O que é o Reembolso Livre Escolha



É a modalidade de atendimento em que os beneficiários utilizam os serviços de profissionais ou instituições de saúde que não fazem parte da nossa rede credenciada. A utilização deve acontecer apenas para realização de procedimentos médicos e odontológicos ocorridos em território nacional, que façam parte da nossa cobertura extrarrol e do rol da ANS, e cumpram os requisitos previstos no [Regulamento do plano](#) e as orientações presentes no [checklist de reembolso](#).

O beneficiário arca com o valor total de consultas ou procedimentos que façam parte da nossa cobertura e do rol da ANS, como em um atendimento particular, podendo, posteriormente, solicitar o reembolso das despesas. O valor do reembolso será calculado com base na tabela de referência da operadora, que é registrada em cartório e disponibilizada no [Portal do Beneficiário](#), podendo ser acessada através do **Menu Financeiro > Tabela de referência.**"

O valor de reembolso das despesas médicas provenientes do sistema de livre escolha não será inferior ao praticado diretamente na rede credenciada ou referenciada da Operadora.

TABELA LIVRE ESCOLHA

1.1 Referencial de tabela Livre Escolha

A Saúde Petrobras adota como referencial de preços para reembolso de honorários dos profissionais de saúde, bem como para as demais despesas assistenciais (diárias, taxas, órteses, próteses, materiais especiais e medicamentos), a “Tabela de Referência – Reembolso Livre Escolha”, reservando-se o direito de utilizar tabela própria, divulgada no [Portal do Beneficiário: Financeiro >Tabela de referência](#).

Link *site* da Operadora: [Saúde Petrobras | Reembolso \(saudepetrobras.com.br\)](http://saudepetrobras.com.br)

Isto significa dizer que independentemente do valor negociado e pago pelo beneficiário(a) ao profissional Livre Escolha, o reembolso seguirá o referencial de tabela.

2. Modalidades de reembolso

2.1 Grande Risco

Os procedimentos de Grande Risco preveem o reembolso sem incidência de coparticipação, limitado aos valores da tabela de referência Livre Escolha dos planos da Saúde Petrobras prevista em Regulamento, disponível no [Portal do Beneficiário: Financeiro > Tabela de Referência](#).

A Tabela de Referência do reembolso é a base de cálculo dos procedimentos cobertos. Isso quer dizer que o seu reembolso pode não ser integral, já que o profissional Livre Escolha (particular) tem liberdade para definir os valores cobrados por seus serviços, podendo estar acima do referencial praticado pela Saúde Petrobras.

Exemplo prático: Maria está grávida e optou por realizar seu parto com um obstetra não credenciado pelo plano, porém o valor que esse profissional e sua equipe cobram é superior à tabela praticada.

Veja como será calculado o reembolso:

Descrição do Procedimento Grande Risco	Código do Procedimento	Função Cirúrgica	Valor Apresentado	Valor Considerado Tabela Livre Escolha	Valor do Reembolso
Parto normal/ via vaginal	31309127	Obstetra Principal	R\$ 10.000,00	R\$ 3.050,22	R\$ 3.050,22

Obs. Os valores mencionados acima são meramente ilustrativos.

Caso o valor apresentado seja inferior ao valor da tabela, este servirá de base de cálculo para reembolso.

2.2 Pequeno Risco

No Pequeno Risco, o valor considerado para reembolso também é baseado na Tabela de Referência Livre Escolha, disponível no [Portal do Beneficiário](#): Financeiro >Tabela de Referência.

Nesse caso, sob o valor de tabela haverá ainda a incidência de coparticipação do beneficiário, que pode variar de 7% a 50%, de acordo com o enquadramento da faixa salarial do titular em tabela disposta no Regulamento do plano.

Exemplo prático: Joana deseja se consultar com um médico cardiologista indicado por uma amiga, mesmo havendo outros profissionais credenciados pelo plano para essa especialidade e em seu município de demanda. O valor cobrado por esse profissional é superior à tabela praticada.

Veja como será calculado o reembolso:

Descrição do Procedimento Pequeno Risco	Código do Procedimento	Valor Apresentado	Valor Considerado Tabela Livre Escolha	% Copartic. Pequeno Risco Joana	Valor do Reembolso
Consulta médica ambulatorial	10101012	R\$ 800,00	R\$ 200,00	39%	R\$ 122,00

Obs 1. Os valores mencionados acima são meramente ilustrativos.

Obs 2. A coparticipação considerada no exemplo acima corresponde a Faixa Salarial 6.

Caso o valor apresentado seja inferior ao valor da tabela, este servirá de base de cálculo para reembolso, deduzindo-se a coparticipação Pequeno Risco prevista no seu plano.

2.3 Garantia de Atendimento

Na indisponibilidade ou inexistência de rede credenciada ou da rede indireta Unimed (quando o beneficiário for elegível) no município de demandado ou vizinhos, nossos beneficiários podem acionar a Garantia de Atendimento no [Portal do Beneficiário](#): Rede Credenciada > Indisponibilidade / Inexistência de Rede ou pelo Call Center (0800 728 3372), encaminhando os

documentos complementares (relatórios, laudos e encaminhamentos), exceto se o atendimento pretendido for apenas uma consulta.

Essa é mais uma opção para aqueles que se encontram nessa situação e não querem fazer uso da modalidade livre escolha.

Na garantia de atendimento, é o plano que indica um profissional ou estabelecimento de saúde habilitado para o serviço requerido, que não será necessariamente o mesmo sugerido pelo beneficiário.

A área responsável entrará em contato, por meio de resposta ao protocolo registrado no [Portal do Beneficiário](#) ou telefone, informando a data do atendimento e demais orientações.



Atenção:

É necessário aguardar que sejam tomadas as providências necessárias pelo plano, pois o atendimento eletivo pode ser caracterizado como livre escolha, se realizado antes do retorno do protocolo gerado para a Garantia de Atendimento.

Para os casos em que o beneficiário opta por ser atendido por um profissional da sua escolha sob a alegação de inexistência ou indisponibilidade de prestador, sem acionar a Operadora previamente, o reembolso desta despesa será enquadrado como livre escolha de prestador.

Caso o prestador não aceite a contratação direta por parte da Operadora, e se o beneficiário concordar com o reembolso integral, a área responsável emitirá parecer favorável ao reembolso.

Nos casos de emergência ou urgência – risco imediato de vida, lesões irreparáveis, acidentes ou complicações gestacionais, orientamos o pagamento dos serviços posteriormente ao atendimento, incluindo aqueles com necessidade de participação de médico anestesista, e a abertura de solicitação informando a Indisponibilidade / Inexistência de Rede **em até 24h após o atendimento inicial**, para que o reembolso seja realizado dentro dos critérios estabelecidos pela modalidade de garantia de atendimento (integralmente, nos casos classificados como grande risco).

Deverá ser anexado o relatório médico que comprova o enquadramento de urgência ou emergência, além da conta hospitalar detalhada e da nota fiscal.

Se o paciente não receber alta médica em até 12h, um familiar ou responsável deverá ligar para nossa central (0800 728 3372) antes de completar 24 horas do atendimento inicial para receber orientações.

3. Reembolso de despesas de Titular Falecido

Nesta situação, os documentos deverão ser apresentados no nosso [site](#), acessando o menu: Atendimento > Canais de Atendimento > Fale Conosco > Outros > Reembolso Titular Falecido.

- Alvará judicial, direcionado à Saúde Petrobras, definindo o titular do direito ao reembolso, **ou** escritura pública de inventário (original ou cópia autenticada).

Não são aceitos:

- (i) Termo de inventariante;
- (ii) Escritura pública de inventário (original ou cópia autenticada);
- (iii) Alvará judicial emitido em nome da Petros, da Petrobras ou demais patrocinadoras; ou
- (iv) Procuração outorgada pelo titular antes do falecimento.

- Todas as notas fiscais referentes ao tratamento realizado pelo titular como livre escolha, com especificação dos serviços realizados e seus respectivos valores;
- [Formulário para reembolso de beneficiário titular falecido](#);
- Cópia do RG e CPF da pessoa de direito ao reembolso;
- Titularidade bancária da conta corrente (cópia de cheque e/ou cópia do cartão do banco).

Não serão aceitas: conta poupança; conta de investimento; ou conta conjunta em que a pessoa de direito ao reembolso não seja o primeiro titular.

A pessoa de direito ao reembolso será o herdeiro claramente identificado nas disposições instrumentalizadas que disciplinam a partilha. Caso contrário, o pagamento será feito ao inventariante, que deverá estar sempre nomeado no instrumento público, pois é ele que representa, ativa e passivamente, o espólio.



Atenção:

A condição de Pensionista do beneficiário falecido não confere poderes para receber valores retidos em consequência do óbito do titular. Para requisição, o(a) mesmo(a) deverá seguir o fluxo descrito acima.

4. Reembolso parcial por outro plano de saúde

Caso o beneficiário possua outro plano de saúde e realize algum procedimento médico ou odontológico passível de reembolso pelo plano, poderá solicitar o reembolso parcial.

Se apresentar a solicitação de reembolso primeiramente à outra Operadora, no momento da apresentação para a Saúde Petrobras, deverá comprovar, por meio do extrato emitido pelo outro plano, o valor que foi concedido por eles. Assim, faremos a análise baseada apenas na diferença não reembolsada.

Exemplo prático: Aline possui, além do plano da Saúde Petrobras, um outro plano de saúde particular. Realizou uma cirurgia com um médico que não é credenciado em nenhum de seus planos de saúde. Já apresentou a nota fiscal ao outro plano e também deseja obter uma parte desse reembolso pela Saúde Petrobras. Veja como será realizado o cálculo:

Descrição do Procedimento Grande Risco	Código do Procedimento	Valor cobrado pelo médico particular	Valor já reembolsado por outro plano de saúde	Diferença à ser apresentada à Saúde Petrobras	Valor de tabela LE (Saúde Petrobras)
Facectomia	30306027	R\$ 4.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 1.761,58

Obs 1. Os valores mencionados acima são meramente ilustrativos.

5. Exemplos de serviços reembolsáveis

- a. Consultas médicas, odontológicas e com demais profissionais de saúde e enfermeira obstetra ou obstetrix (observando-se as Diretrizes de Utilização da ANS);
- b. Serviços complementares de diagnóstico e tratamento;
- c. Tratamento Seriado: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicoterapia, Terapia ocupacional e RPG (extrarrol);
- d. Métodos e Técnicas para tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento, conforme regras estabelecidas pela ANS;
- e. Implante Dentário (cobertura extrarrol);
- f. Reembolso de Glicofitas e Sensor de Glicemia (cobertura extrarrol);
- g. Equipamentos Coletores e Adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina;
- h. Cirurgia de Varizes;
- i. Cirurgia Refrativa (cobertura Rol e extrarrol);
- j. Prótese Externa ortopédica convencional e modular para membros superiores e inferiores, mãos e pés (extrarrol);
- k. CPAP - Aparelho compressor de ar silencioso, utilizado no tratamento para apneia do sono, do tipo obstrutiva (cobertura extrarrol);
- l. Partos (normal e cesárea);
- m. Internações hospitalares, clínicas ou cirúrgicas (exceto domiciliar);
- n. Anestesia, auxiliar e instrumentador em procedimentos para os quais a sua atuação esteja prevista na Tabela de Referência – Reembolso Livre Escolha da Saúde Petrobras;
- o. Tratamento da obesidade mórbida (cirurgia bariátrica);
- p. Serviços de remoção em ambulância entre hospitais ou da residência para o hospital (cobertura extrarrol), em situação de emergência e seguidos de internação;
- q. Visitas médicas hospitalares;
- r. Lente Intraocular para Cirurgia de Catarata

Obs.: garantimos a cobertura da lente intraocular de característica monofocal esférica de alta qualidade para a cirurgia de Facectomia (catarata) nas clínicas credenciadas, sem que o(a) beneficiário(a) precise desembolsar qualquer valor adicional. No entanto, caso o(a)

beneficiário(a) opte por uma lente diferente, que tenha finalidades além da correção da catarata e acarrete custos adicionais, é necessário observar o seguinte:

Se a clínica cobrar da Saúde Petrobras pela lente coberta contratualmente, não haverá reembolso para o(a) beneficiário(a) referente à diferença paga por outra lente. Nesses casos, qualquer custo adicional é de responsabilidade exclusiva do(a) beneficiário(a).

O reembolso da lente intraocular, limitado à tabela de Livre Escolha, aplica-se somente quando o prestador credenciado não cobra a lente da Saúde Petrobras.

Importante:

Para consulta de outros procedimentos cobertos pelo plano, bem como os critérios técnicos definidos para cada cobertura, o beneficiário(a) poderá consultar as Cartilhas de Cobertura Médica e Cobertura Odontológica nos links abaixo:



Cobertura Médica: saudepetrobras.com.br/coberturas/medica/



Cobertura Odontológica: saudepetrobras.com.br/coberturas/odontologica/

6. Exemplos de serviços não reembolsáveis

- a. Procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, ou que não preencham as diretrizes de utilização da ANS e não sejam de cobertura extrarrol;
- b. Procedimentos em saúde com técnicas distintas daquelas especificadas na terminologia do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (ex. técnicas minimamente invasivas, robótica, etc);
- c. Auxiliar e instrumentador em procedimentos para os quais não haja previsão da sua atuação na Tabela de Referência – Reembolso Livre Escolha praticada pela Saúde Petrobras;
- d. Realizados por profissionais ou instituições credenciadas, exceto nos casos em que o prestador estiver com status suspenso ou o serviço realizado não esteja contratualizado;
- e. Estéticos ou experimentais;
- f. Exames médicos com finalidade ocupacional: admissional, periódico e demissional;
- g. Realizados por profissionais que façam parte do mesmo grupo familiar do(a) beneficiário(a) atendido(a);
- h. Exames de aptidão física, visual e mental para fins de inscrição ou renovação da CNH (Carteira Nacional de Habilitação);
- i. Realizados fora do território nacional;
- j. atendimentos e/ou serviços de qualquer natureza realizados em domicílio, com exceção apenas da Fisioterapia Domiciliar não PAD;

- k. Check-up médico;
- l. Vacinas;
- m. Tratamento de Métodos e Técnicas para beneficiários que não possuam diagnóstico de TGD (Transtorno Global do Desenvolvimento) e/ou que não tenham diagnóstico conclusivo, conforme Diretrizes da ANS;
- n. Tratamento para infertilidade a exemplo da inseminação artificial;
- o. Qualquer tratamento esclerosante de varizes;
- p. Órtese, assim entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, que não esteja ligada ao ato cirúrgico, a exemplo de: óculos/lentes de contato, aparelhos auditivos, muletas, bengalas, talas, colchões d'água e assemelhados, coletes ortopédicos/splint, botas, tênis, sapatos ortopédicos, tutores não cirúrgicos, meias compressivas; cadeiras de rodas e aparelhos auditivos externos, etc;
- q. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- r. Procedimentos odontológicos com finalidade estética e/ou utilização de ligas preciosas, inclusive em trabalhos protéticos;
- s. Terapia alimentar (apenas consulta com nutricionista possui cobertura, considerando os limites previstos na DUT ANS nº 103);
- t. Exame de Mapeamento Corporal;
- u. Não cobertos pelo regime de Escolha dirigida;

Os demais procedimentos previstos como exclusão de cobertura constam no capítulo VIII do [Regulamento](#).

Posso solicitar reembolso para tratamentos negados e/ou não cobertos pela Saúde Petrobras?



Não. Quando o tratamento é negado, significa que o procedimento não é coberto ou não atende às diretrizes de utilização da ANS e/ou não está previsto no escopo de cobertura extrarrol oferecida pelo plano.

Isso ocorre para proteção do beneficiário, especialmente em solicitações de tratamentos que ainda não constam no Rol da ANS por razões específicas, a exemplo de experimentais.

7. Prévia de reembolso

Para melhor se organizar financeiramente, o beneficiário poderá consultar a Tabela de Referência – Reembolso Livre Escolha disponível no Portal ou solicitar uma prévia do valor do reembolso para o procedimento que pretende realizar, conforme passo a passo a seguir:

Tenha em mãos o(s) código(s) do(s) procedimento(s) e/ou da descrição da nomenclatura do(s) procedimento(s) que deseja realizar.

No [Portal do Beneficiário](#), acesse o menu Financeiro > Prévia de Reembolso.



Em seguida, você poderá usar o simulador de prévia de reembolso. Caso o procedimento pretendido seja classificado como Pequeno Risco, o sistema informará o valor de tabela Livre Escolha, já deduzindo a sua coparticipação.

Prévia de reembolso

Pesquise abaixo os procedimentos que constam na tabela de referência para Reembolso Livre Escolha.

Os honorários da equipe cirúrgica (por exemplo: anestesia, auxiliar e instrumentador), e também as despesas hospitalares (materiais e medicamentos), não estão na tabela.

Beneficiário: MARIA JOSÉ DA SILVA

Pesquisar: 10101012

No mínimo 3 caracteres

1 resultado

10101012
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)
30% de participação

PEQUENO RISCO

Observações:

- O valor da prévia será sempre uma estimativa e poderá não corresponder ao valor que será, efetivamente, reembolsado ao beneficiário;
- A emissão desta prévia de reembolso não isenta o procedimento da análise técnica na solicitação de reembolso;
- O pagamento do reembolso estará vinculado à análise técnica dos documentos apresentados assim como as condições de elegibilidade na data da efetiva realização do procedimento.

IMPRIMIR

Tabela: R\$ 200
Reembolso: R\$ 140,00

Caso o procedimento seja classificado como Grande Risco, sugerimos que registre uma solicitação de prévia de reembolso, visto que alguns fatores técnicos podem influenciar

diretamente no cálculo, como percentualizações, dobra de acomodação nos casos de paciente internado, entre outros.

Informe o código de um dos procedimentos no simulador e o sistema habilitará um botão de “Solicitar Prévia”, direcionando ao preenchimento do formulário de solicitação de prévia. Inclua a documentação relacionada a sua solicitação, sendo preferencialmente o orçamento emitido pelo seu médico, para subsidiar a análise.

O prazo de resposta com o retorno da prévia é de até 10 dias corridos.

Prévia de reembolso

Pesquise abaixo os procedimentos que constam na tabela de referência para Reembolso Livre Escolha.

Os honorários da equipe cirúrgica (por exemplo: anestesia, auxiliar e instrumentador), e também as despesas hospitalares (materiais e medicamentos), não estão na tabela.

Beneficiário: MARIA JOSÉ DA SILVA



Pesquisar: 31309127

No mínimo 3 caracteres

1 resultado

31309127
PARTO (VIA VAGINAL)
0% de participação
GRANDE RISCO

Tabela: R\$ 563,83
Reembolso: [Solicitar prévia](#)



Importante esclarecer que:

- 1) **Estimativa de reembolso:** O valor da prévia será sempre uma estimativa de reembolso e poderá não corresponder ao valor que será efetivamente reembolsado ao beneficiário. Isso ocorre porque, eventualmente, poderão existir divergências entre o procedimento inicialmente indicado e o efetivamente realizado, comprovado por meio de apresentação de relatório médico ou descritivo pós-cirúrgico.
- 2) **Análise Técnica:** A emissão da prévia de reembolso não isenta o procedimento da realização de análise técnica pela Saúde Petrobras no momento da solicitação de reembolso;
- 3) **Condições para Pagamento:** O pagamento do reembolso estará vinculado à análise técnica dos documentos apresentados, ao valor disposto na “Tabela de Referência – Reembolso Livre Escolha”, bem como às condições de elegibilidade do beneficiário na data da efetiva realização do procedimento.
- 4) **Não cabe solicitação de Prévia:** Não haverá fornecimento de prévia de reembolso para eventos de natureza variável, a exemplo de materiais, medicamentos e taxas. Bem como para procedimentos que possuem liminar ou processo judicial vigente.

8. Documentação necessária para solicitação de reembolso



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

- a. Ser emitido, preferencialmente, 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 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/descriptivo cirúrgico 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.



Atenção:

A ausência de documentos obrigatórios impossibilitará o processamento do reembolso. Em todos os casos, outros documentos podem ser eventualmente exigidos para complementar a análise.

Consulte a documentação necessária para análise, por tipo de serviço, no [Checklist de Reembolso](#), evitando a devolução do seu protocolo.

Importante:

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).

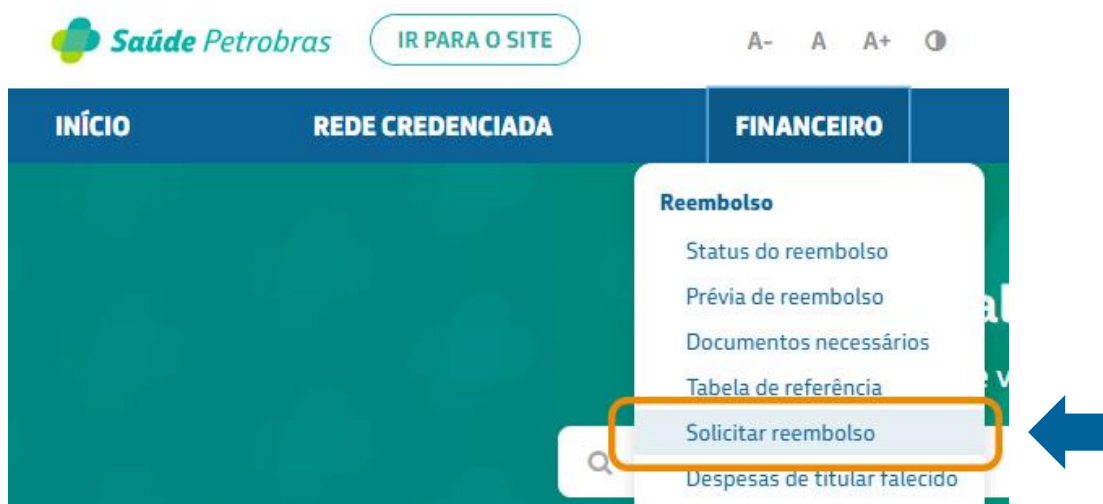
Eventualmente poderá ser exigida a evidência do desembolso, por meio de: comprovação de transações bancárias (ex. PIX, DOC, TED, etc) e comprovante de transação do cartão de crédito ou débito.

Não serão aceitos para reembolso: recibos de pagamento de autônomos (RPA); recibos provisórios de serviço (RPS); recibo e-social; recibos temporários (em forma de caução), nota de débito ou duplicatas.

O titular do plano possui prerrogativa de registrar solicitações para si, quanto para o seu grupo familiar, utilizando o [Portal do Beneficiário](#) ou [App](#). No entanto, os dependentes somente podem registrar solicitações de atendimentos prestados a eles próprios.

9. Passo a passo de como solicitar seu reembolso

Para solicitação no [Portal do Beneficiário](#), acesse: Financeiro > Reembolso > Solicitar Reembolso.



Para solicitação via [Aplicativo](#), acesse o botão Solicitar reembolso, que aparece na página inicial.



Em ambos os casos (via [Portal do Beneficiário](#) ou [App](#)), o sistema redireciona ao preenchimento do formulário.

Na 1ª etapa, escolha o beneficiário que recebeu o atendimento:

1ª Etapa - Identificação

* Selecione o Beneficiário atendido

MARIA JOSÉ DA SILVA x ▾

Número do telefone

(21) 9999-9999

* E-mail

exemplo@gmail.com

Na 2ª etapa, você deve confirmar se os dados bancários estão corretos. Lembre-se de que apenas conta corrente em nome do beneficiário titular pode ser considerada para reembolso.

Caso necessite de correção, registre uma solicitação de alteração na opção destacada abaixo, evitando devolução ou atraso no seu reembolso:

2ª Etapa - Dados Bancários do Titular

Tipo de conta

CONTA CORRENTE

Agência (Sem dígito verificador)

0001

Banco

NUBANK | 260

Conta Corrente

9047037

* Termo de Ciência ?


Assumo a responsabilidade pela veracidade dos dados bancários informados do titular do plano, não sendo passível de reembolso em conta salário ou poupança.

Ciente

Alerta ?

Caso deseje alterar os dados bancários, [clique aqui](#)

Importante: a alteração de dados bancários e a análise do reembolso podem ocorrer em prazos diferentes. Por isso, quando necessário, recomendamos registrar primeiro a solicitação de atualização cadastral e fazer o pedido de reembolso após confirmar que a nova conta consta no seu cadastro. O reembolso autorizado será creditado na conta corrente cadastrada no momento da conclusão da análise.



Na 3ª etapa, você deve selecionar o tipo de serviço realizado.

Essa informação é essencial, pois além de direcionar a solicitação para análise, possibilita que o sistema carregue o checklist contendo a documentação necessária de acordo com o tipo de serviço escolhido e os requisitos técnicos de cobertura. Veja o exemplo abaixo:

3ª Etapa - Tipo de Reembolso

* Seleccione o Tipo de Procedimento

Avaliação Neuropsicológica x ▾

É necessário anexar o(s) documento(s) relacionado(s):

Anexo I - Recibo ou nota fiscal, datado, com a discriminação do serviço realizado
Anexo II - Relatório Médico, datado, contendo hipótese diagnóstica e justificativa para o exame
Anexo III - Folha de reposta do mini mental ou MEEM para beneficiários adultos e idosos
Anexo IV - Laudos de exames complementares anteriores, datados, conforme o caso: eletroencefalograma, tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética de crânio

Atenção! O procedimento deverá ser obrigatoriamente indicado por um profissional médico das seguintes especialidades: Neurologia, Neuropediatria, Psiquiatria ou Geriatria

Na 4ª etapa, você deve preencher os dados do prestador de serviço.

Se o prestador não estiver cadastrado na nossa base, informe também o código (CRM – Médico ou OUT – Outros), a UF e o número do Conselho de Classe.

4ª Etapa - Dados do Prestador

* Tipo do Prestador

Pessoa Física ▾

* Nome do Prestador

* Informe o CPF do Prestador

Na 5ª etapa, você deve preencher os dados do local de atendimento.

5ª Etapa - Local do Atendimento

* Estado (UF)

RJ ▾

* Cidade

Nova Iguaçu ▾

Na 6ª etapa, você deve preencher os dados do documento fiscal.

Atenção: você deve registrar uma nova solicitação para cada recibo ou nota fiscal a ser reembolsado.

6ª Etapa - Dados do Documento

* Tipo de Documento

Nota Fiscal

* Data de Emissão do Documento ?

10/08/2023

* Valor apresentado

R\$ 100,00

* Número do documento

00001

* Data de Realização do Procedimento

10/08/2023

Na 7ª etapa, você será alertado sobre a documentação necessária em seu pedido

7ª Etapa - Anexo

É necessário anexar o(s) documento(s) relacionado(s):

Anexo I - Recibo ou nota fiscal, datado, com a discriminação do serviço realizado

Anexo II - Relatório Médico, datado, contendo hipótese diagnóstica e justificativa para o exame

Anexo III - Folha de reposta do mini mental ou MEEM para beneficiários adultos e idosos

Anexo IV - Laudos de exames complementares anteriores, datados, conforme o caso: eletroencefalograma, tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética de crânio

Atenção! O procedimento deverá ser obrigatoriamente indicado por um profissional médico das seguintes especialidades: Neurologia, Neuropediatria, Psiquiatria ou Geriatria

Na 8ª etapa, você deve dar ciência quanto à responsabilidade das informações prestadas, anexar a documentação necessária e enviar sua solicitação para análise.

8ª Etapa - Termo de Ciência

* Termo de Ciência ?

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, bem como a confirmação da responsabilidade pela guarda dos documentos originais e a concordância de que a Saúde Petrobras poderá solicitar a documentação a qualquer tempo, para fins de auditoria. O fracionamento de recibos ou pedidos de reembolso não realizados poderá caracterizar uso indevido, ocasionando a não apenas a negativa do reembolso, mas também o ressarcimento de toda a despesa no período de utilização indevida e até mesmo o cancelamento do plano.

Ciente

Forneça mais informações a respeito da sua solicitação ?

ATENÇÃO: TODAS AS INTERAÇÕES, ATUALIZAÇÃO DE STATUS E A FINALIZAÇÃO DE SUA DEMANDA, ACONTECERÃO ATRAVÉS DESTA PROTOCOLO. ACOMPANHE NA ABA "MINHAS SOLICITAÇÕES" NO PORTAL DO BENEFICIÁRIO.

LGPD ?

A Saúde Petrobras respeita a sua privacidade e o adequado tratamento de seus dados pessoais. Por isso, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – n.º. 13.709/18, os dados pessoais informados em nosso formulário serão utilizados com a única finalidade de analisar e atender a sua demanda. Para mais detalhes, veja nosso [aviso de privacidade](#).

 * Adicionar anexos

Enviar

1º

2º

3º

Caso haja alguma consideração importante a ser mencionada descreva no campo ao lado como comentário/observação.

Reveja sua solicitação e aperte o botão "Enviar" para gerar o seu protocolo.



Atenção:

Você receberá um e-mail com o número do protocolo de atendimento para acompanhamento do pedido, conforme item 10 desta cartilha: **Como acompanhar sua solicitação.**

10. Como acompanhar sua solicitação



Portal do Beneficiário

Acesse [Solicitações > Minhas solicitações](#).



App Saúde Petrobras

No rodapé do [nosso App](#), clique no ícone com um \$: Financeiro > Reembolso Livre Escolha > Status de Reembolso Livre Escolha.



WhatsApp

Envie uma mensagem de texto para [\(31\) 98470-5004](tel:31984705004), de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h. Na sequência, selecione a opção 2 (Reembolso Livre Escolha) e a sub opção 1 (status de Reembolso Livre Escolha).



Fale Conosco

Caso tenha alguma dúvida sobre o valor creditado ou a negativa de reembolso, solicite uma nova análise por meio do [Fale Conosco](#).



Atenção:

Seu protocolo será encerrado após a etapa de processamento e o reembolso creditado em conta corrente. Dentro de alguns dias, será disparado um e-mail com informações do crédito: valor reembolsado e data.

11. Prazo de reembolso

O pagamento será creditado em até 30 dias corridos, contados a partir da data de abertura da solicitação efetuada com a documentação completa. Eventuais pedidos de reembolso que apresentem documentação incompleta, terão seus prazos interrompidos e reiniciados após a entrega da documentação necessária.

Na hipótese de pendência documental, o beneficiário(a) deverá apresentar a documentação solicitada pela Operadora no prazo de até 5 dias corridos, a contar da data da notificação de pendência. Não havendo cumprimento da exigência em tempo hábil, o protocolo de reembolso será automaticamente cancelado, devendo o beneficiário reiniciar o seu pedido gerando um novo protocolo após reunir a documentação necessária.

Caso os seus dados bancários estejam desatualizados/incorretos no cadastro da Saúde Petrobras, seu reembolso poderá ser reprogramado para o contracheque (caso possua folha de pagamento), o que naturalmente pode demandar mais tempo para ser creditado. Por isso a importância de manter seus dados sempre atualizados junto ao seu plano de saúde.

12. Orientações sobre a conta corrente

A conta corrente cadastrada precisa ser a do titular do plano. Não serão aceitas para reembolso: conta-salário, conta poupança, conta de investimento ou conta conjunta em que o titular do plano não seja o primeiro titular da conta. Para cumprimento do prazo, é imprescindível que os [dados bancários estejam sempre atualizados](#) no cadastro do plano.

Importante:

A alteração da conta solicitada no [Portal do Beneficiário](#) ou no [aplicativo](#) refletirá somente em seu cadastro na Saúde Petrobras, para viabilizar o recebimento de valores pelo plano, como Livre Escolha, Benefício Farmácia e Garantia de Atendimento.

Salientamos que suas informações cadastrais junto à fonte pagadora permanecerão inalteradas!

Caso não possua um vínculo empregatício vigente e/ou sua fonte pagadora não seja a Petrobras, Petros ou empresas coligadas, desconsidere esta informação.

12.1 A quem compete o recebimento do reembolso?

Apenas o titular do plano coletivo empresarial possui prerrogativa para recebimento de valores, pois ele é o responsável financeiro pelo plano do seu grupo familiar. Portanto, cabe a ele o recebimento de valores e eventuais repasses para demais dependentes se necessário (mesmo àqueles inscritos por Determinação Judicial). Não há qualquer responsabilidade ou interferência administrativa da Operadora nesse sentido.

13. Penalidades

O Regulamento do plano prevê a perda da condição de beneficiário da Saúde Petrobras em situações que configurem o uso fraudulento do plano por parte do titular ou seus dependentes.

Listamos alguns exemplos de situações ligadas a reembolso que podem ser assim configuradas e passíveis de sanções administrativas e penais:

a. Apresentar documento fiscal emitido em nome do titular ou dependentes, quando tratar-se de atendimento prestado a terceiros, para reembolso em benefício próprio.

b. Fracionamento do valor em mais de um recibo/NF para se beneficiar com mais de um reembolso pelo mesmo atendimento. Exemplo: consulta médica particular de R\$ 600,00 e a clínica emite 3 notas de R\$ 200,00, em datas distintas, para viabilizar o triplo reembolso pelo mesmo serviço.

Obs.: tratamentos realizados a longo prazo que são parcelados, a exemplo da odontologia, não se enquadram neste exemplo.

c. Apresentar documento fiscal contendo descrição de consulta ou informação genérica, quando o procedimento realizado não possui cobertura pelo plano, para reembolso em benefício próprio. Exemplo: procedimentos estéticos, botox, preenchimentos, entre outros.

d. Múltiplas apresentações do mesmo documento fiscal para reembolso em benefício próprio.

e. Faltar com a verdade ou omitir informações prestadas no formulário de solicitação de reembolso, como data de atendimento, tipo de serviço prestado, beneficiário atendido, entre outros.

f. Ceder ou emprestar login e senha do Portal do Beneficiário ou App para que o próprio prestador/ secretária apresente e acompanhe as requisições de reembolso pelo beneficiário (popularmente conhecido como "reembolso auxiliado ou assistido") ou ainda registrar manifestações em seu nome. Seu login e sua senha são de uso pessoal e intransferível.

g. Rasurar, alterar dados e/ou incluir informações no documento fiscal para reembolso em benefício próprio.

h. Documentação para reembolso que descreva método e técnica diferente do praticado pelo profissional executante e/ou executado por profissional diferente do que assina a documentação (exemplo: supervisão) e/ou realizado em ambiente distinto do mencionado na documentação.

i. Faltar com a verdade ou omitir informações eventualmente solicitadas e/ou necessárias nos formulários disponibilizados pela Operadora para subsídio de análise.