



Cartilha de Reembolso Livre Escolha



Setembro - 2025

Sumário

1. O que é o Reembolso Livre Escolha.....	3
1.1 Referencial de tabela Livre Escolha	4
2. Modalidades de reembolso	4
2.1 Grande Risco	4
2.2 Pequeno Risco	4
2.3 Garantia de Atendimento	5
3. Reembolso de despesas de Titular Falecido	6
4. Reembolso parcial por outro plano de saúde	7
5. Exemplos de serviços reembolsáveis.....	7
6. Exemplos de serviços não reembolsáveis.....	9
7. Prévia de reembolso	10
8. Passo a passo de como solicitar seu reembolso	13
9. Como acompanhar sua solicitação	18
10. Prazo de reembolso.....	18
11. Orientações sobre a conta corrente.....	19
11.1 A quem compete o recebimento do reembolso?.....	19
12. Penalidades	20
13. Documentação obrigatória para solicitação de reembolso.....	21

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, capítulo 13 desta cartilha.

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.

Conforme entendimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, nos planos com opção de livre escolha de prestador, como é o caso da Saúde Petrobras, o reembolso para atendimentos realizados por profissionais não integrantes da rede credenciada será feito de acordo com a tabela de referência da operadora.

A Saúde Petrobras paga diretamente aos seus prestadores credenciados, sejam Pessoas Físicas ou Pessoas Jurídicas, pelos procedimentos cobertos pelo plano previstos no contrato firmado entre as partes, sem que o beneficiário precise desembolsar qualquer valor.

Caso o(a) médico(a)/dentista credenciado apresente cobrança particular de seus honorários ou de sua equipe, recomendamos que o beneficiário acione o plano por meio de nossos canais de atendimento. O contato prévio é importante, pois a ausência dele pode limitar o reembolso à tabela de referência da operadora (livre escolha de prestador).

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

Caso seja identificada eventual indisponibilidade ou inexistência de rede credenciada no município de demanda ou limítrofes por parte do beneficiário, a Garantia de Atendimento deverá ser acionada previamente no [Portal do Beneficiário](#) para que a Saúde Petrobras possa indicar o prestador apto a realizar o atendimento.

Portal do beneficiário: Rede Credenciada > Indisponibilidade / Inexistência de Rede

Call Center: 0800 728 3372.

Na garantia de atendimento, a indicação e a escolha do prestador (pessoa física ou jurídica) apto a realizar o atendimento ocorre a critério da Operadora, isto é, tal prestador não será necessariamente o mesmo sugerido pelo beneficiário, visto que inexistente a obrigatoriedade de garantia de atendimento com profissional de preferência do beneficiário.

A ausência de acionamento prévio caracterizará o atendimento como em Livre Escolha de prestador o reembolso ocorrerá, exclusivamente, conforme tabela referência.

Na eventual necessidade de realizar atendimento com prestador não credenciado em razão de atendimento de urgência ou emergência, é obrigatório o registro de solicitação de Garantia de Atendimento em até 24h, a contar do atendimento inicial, para que a operadora possa adotar as providências cabíveis. Nessa situação, é obrigatória a apresentação de relatório médico que comprove o atendimento de urgência ou emergência, além da conta hospitalar, da nota fiscal e do comprovante de pagamento.

Atendimentos de emergência, são aqueles que implicam risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, comprovado por meio de relatório médico.

Atendimentos de urgência, são aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, comprovado por meio de relatório médico.

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) Alvará judicial emitido em nome da Petros, da Petrobras ou demais patrocinadoras; ou
- (iii) 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 obstetriz (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.

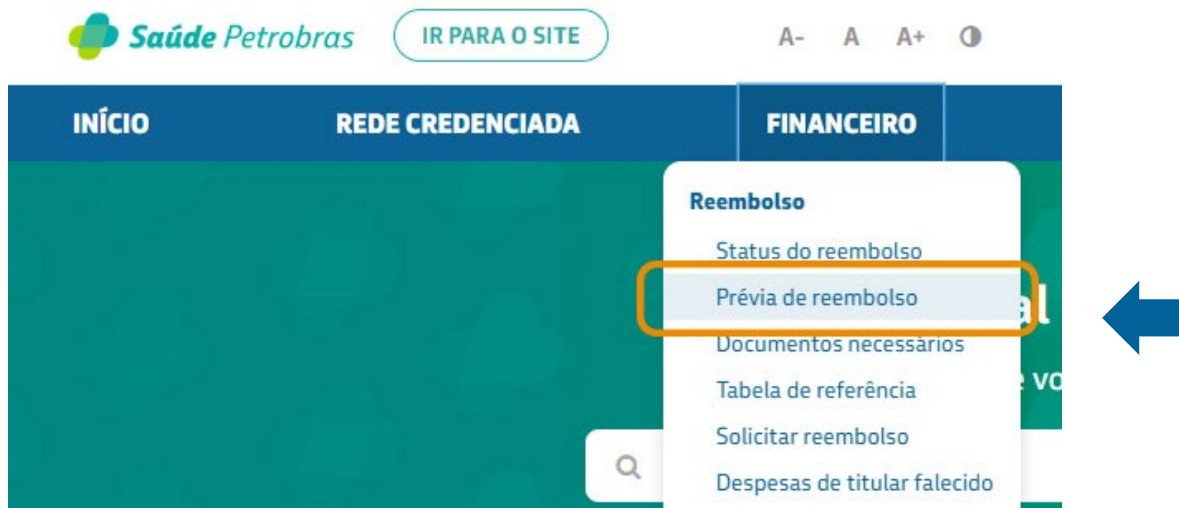
Isso ocorre para proteção do beneficiário, especialmente em solicitações de tratamentos que ainda não constam no Rol da ANS por razões específicas, a exemplo de experimentais.

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

IMPRIMIR

10101012
EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)
30% de participação
PEQUENO RISCO

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

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.

Caso o procedimento seja classificado como Grande Risco, recomendamos 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 7 dias úteis.

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

IMPRIMIR

31309127

PARTO (VIA VAGINAL)

0% de participação

GRANDE RISCO

Tabela: R\$ 563,83

Reembolso: [Solicitar prévia](#)

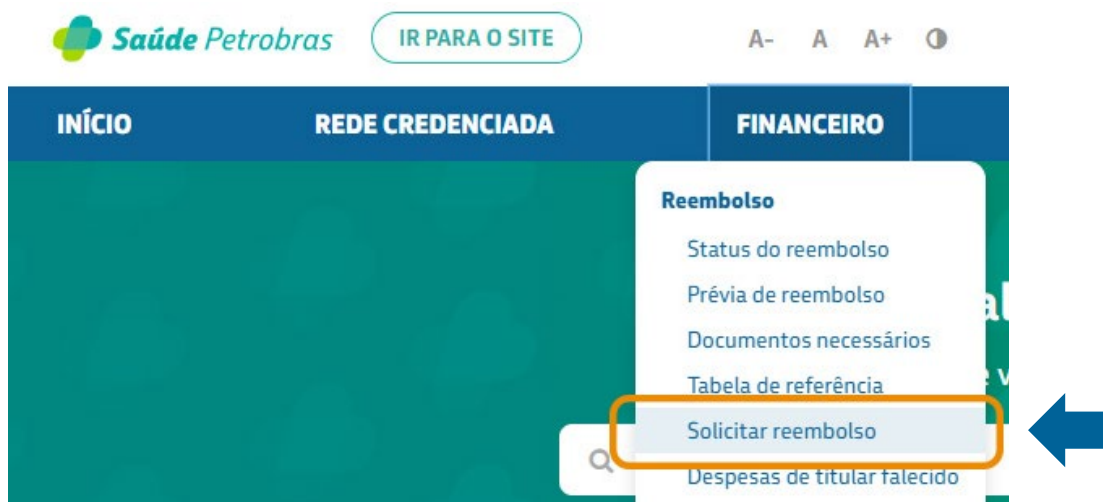


Importante esclarecer que:

- 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 procedimentos já realizados ou eventos que sejam de natureza variável, a exemplo de materiais, medicamentos e taxas. O mesmo critério se aplica para procedimentos que possuem liminar/processo judicial.
- 5) Junta técnica:** Nos casos em que houver instauração de junta técnica vigente sobre a mesma requisição médica/odontológica da prévia de reembolso, a análise do reembolso será concluída apenas após emissão do relatório técnico do desempataador.

8. 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 × ▼

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 I 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



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 capítulo 9 desta cartilha: **Como acompanhar sua solicitação.**

9. 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.

10. 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.

11. 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, não apenas de Livre Escolha, mas também de Benefício Farmácia, Garantia de Atendimento e outros eventuais ressarcimentos.

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

11.1 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.

12. 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.

13. Documentação obrigatória 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/descrição 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.

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

Acupuntura

Anestesia

Auxílio Cuidador do Idoso, PAE e PAD

Auxílio equipamento PAD

Avaliação neuropsicológica

Consulta

CPAP

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

Exames de imagem ou laboratoriais

Exames Odontológicos

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

Fisioterapia domiciliar não PAD

Fonoaudiologia - Consultas e Sessões

Honorário médico – Cirurgião principal, auxiliar e instrumentador

Honorário médico - Laqueadura e vasectomia

Honorários - Parto Normal ou Cesariana

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

Lente intraocular – Cirurgia de Facectomia (catarata)

Materiais e medicamentos

Medicamento para Viscosuplementação

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

Odontologia – Consulta/emergência

Odontologia – Tratamento

Ortodontia – Manutenção Mensal

PAE - Tratamentos Seriados, Oficinas e Órteses

PAE - Recurso educacional

Psicomotricidade (em consultório ou clínica) - Sessões

Psicoterapia – Avaliação inicial

Psicoterapia – Sessão de tratamento

Prótese externa ocular ou ortopédica para membros superiores e inferiores)

Quimioterapia e radioterapia

Remoção terrestre (em ambulância)

RPG - Reeducação Postural Global

Terapia Ocupacional - Sessões

Tiras reagentes (glicofitas) e sensor de glicemia

Toxina botulínica – Botox

Visita hospitalar

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

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 Seriadados, 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.

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 da quitação (isto é, 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.

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 as demais cartilhas: [cobertura médica](#), [cobertura odontológica](#), [Programa de Atenção Domiciliar \(PAD\)](#) e [Programa de Assistência Especial \(PAE\)](#).