

Saiba como solicitar reembolso no Botão de Serviços ambiente externo

No Botão de Serviços é possível realizar reembolso de consultas com psicólogos ou de outros procedimentos de saúde cobertos pela AMS.

- I. Acesse o Botão de Serviços no endereço <https://servicos.petrobras.com.br>;

BOTÃO DE SERVIÇOS

Bem-vindo!

O Botão de Serviços é um canal de solicitações de serviços à Petrobras.

Através da ferramenta na sua versão Internet você pode enviar suas solicitações de serviços pelo seu tablet, smartphone ou computador pessoal, sem precisar estar nas instalações da Companhia.

Informamos que nessa versão da ferramenta nem todos os serviços da versão Intranet estão disponíveis.

Realizar o login como:

Empregado Ativo

Demais usuários

Número da Carteira AMS: (?)

.....

Senha de Acesso:

.....

Entrar

Você já está cadastrado, não é empregado ativo e esqueceu sua senha? [Clique aqui para solicitar uma nova senha!](#)

Você não é empregado ativo e ainda não se cadastrou no Botão de Serviços, [clique aqui para realizar o seu cadastro!](#)

Escolha a opção para login de acordo com o seu vínculo na AMS, conforme orientação abaixo:

Empregado ativo: Utilize sua chave e senha extranet;

Realizar o login como:

Empregado Ativo ←

Demais usuários

Chave de acesso:

.....

Senha Extranet:

.....

Entrar

Você não é empregado ativo e ainda não se cadastrou no Botão de Serviços, [clique aqui para realizar o seu cadastro!](#)

Demais usuários: utilize sua matrícula AMS e senha cadastrada no Botão de Serviços;

Realizar o login como:

Empregado Ativo

Demais usuários ←

Número da Carteira AMS: (?)

.....

Senha de Acesso:

.....

Entrar

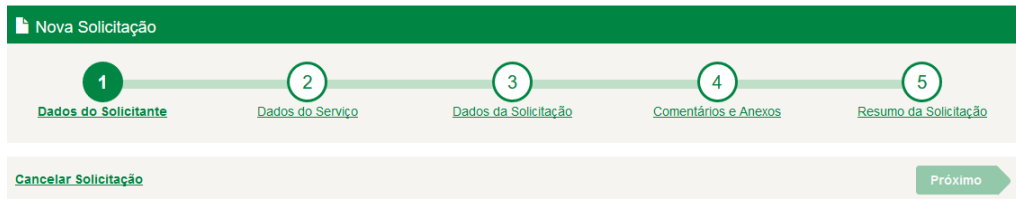
Você já está cadastrado, não é empregado ativo e esqueceu sua senha? [Clique aqui para solicitar uma nova senha!](#)

Você não é empregado ativo e ainda não se cadastrou no Botão de Serviços, [clique aqui para realizar o seu cadastro!](#)

- II. Na parte superior à esquerda da tela inicial do Botão de Serviços, clique em “Nova solicitação”;



A tela de solicitação de serviço é dividida em cinco etapas. Após o preenchimento de cada etapa, você deve clicar em “próximo” e seguir com sua solicitação de acordo com as instruções:



- III. Etapas:

1. Dados do solicitante: Seus dados já virão preenchidos neste grupo.

Informações sobre a localidade: Estado ou Cidade – informe o estado e a cidade de sua residência. Se você informou a localidade favorita no primeiro acesso ao sistema, estes campos já virão preenchidos.

Dados do Solicitante

Número carteira AMS/Nome:

Informe abaixo os dados para contato:

Informe abaixo a sua localidade - Estado (UF) ou Cidade:

 Utilizar essa localidade nas próximas solicitações.

[Cancelar Solicitação](#) Próximo

2. Dados do Serviço: Digite palavras relacionadas ao serviço desejado – Digite uma parte do nome do serviço que você deseja. Por exemplo, “Reembolso”. Em seguida, selecione o serviço “Reembolso Livre Escolha”.

A interface de usuário para a criação de uma nova solicitação de reembolso. No topo, há uma barra de progresso com cinco etapas numeradas: 1. Dados do Solicitante, 2. Dados do Serviço (destacada), 3. Dados da Solicitação, 4. Comentários e Anexos, e 5. Resumo da Solicitação. Abaixo da barra, há botões para 'Anterior' ou 'Cancelar Solicitação' e 'Próximo'. O formulário principal contém o título 'Dados do Serviço' e uma instrução: 'Informe o serviço desejado abaixo:'. Um campo de texto contém o termo 'reembolso', e uma lista de sugestões é exibida: 'PAE - REEMBOLSO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESPECIAL', 'REEMBOLSO DE BENEFÍCIO FARMÁCIA' e 'REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA', sendo esta última selecionada.

Após, aparecerá os campos “restrições e observações” e “Prazo para atendimento”.

Restrições e Observações:

Conforme Regulamento AMS Cláusula 83* - Para obtenção do reembolso é indispensável apresentar, o recibo/nota fiscal original referente às despesas, juntamente com as requisições e relatórios médicos/odontológicos relativos ao procedimento ou tratamento realizado. A falta de qualquer um dos referidos documentos impossibilitará o processamento do reembolso pleiteado.

Para fins de reembolso de despesas relativas à prestação de serviços médicos e odontológicos, o recibo ou nota fiscal deve:

- A. Ser emitido preferencialmente em papel timbrado ou impresso;
- B. Conter o número do registro do profissional no Conselho Regional da categoria, o CPF ou, no caso de instituição, o CNPJ;
- C. Ser emitido em nome de quem foi atendido, seja do beneficiário titular ou em nome do dependente;
- D. Ter sido emitido há menos de 180 (cento e oitenta) dias; *
- E. Conter a discriminação dos serviços prestados ou o relatório técnico do profissional anexado ao recibo/nota fiscal, com quitação confirmada;
- F. Não conter rasuras; e
- G. Vir acompanhado da autorização prévia emitida pela AMS para os procedimentos que a requeiram, de acordo com o presente Regulamento.

* Em função da pandemia do COVID-19 (Coronavírus), a AMS decidiu prorrogar o prazo máximo de emissão do documento para até 180 dias

Prazo para Atendimento:

Você será atendido até 27/11/2020

O prazo de atendimento é de **30 dias corridos**

Anterior ou Cancelar Solicitação

Próximo

3. Dados da solicitação

Após ler o texto com a descrição, restrições e observações, você deverá marcar a opção “de acordo” e responder as perguntas conforme seu pedido de reembolso.

Nova Solicitação
Salvar Rascunho

1
2
3
4
5

Dados do Solicitante
Dados do Serviço
Dados da Solicitação
Comentários e Anexos
Resumo da Solicitação

Anterior ou Cancelar Solicitação
Próximo

Dados da Solicitação

Você, que está abrindo esta solicitação, é beneficiário titular ou dependente?

Titular Dependente

O reembolso solicitado é sobre:

Consultas (médicas, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia ou odontologia)

Outros reembolsos, inclusive consultas com psicólogos, psicoterapia, programas domiciliares e auxílio cuidador

Li e estou ciente de todas as restrições, observações e informações adicionais acima.

De acordo ←

Se o pagamento das despesas de AMS for feita através de boleto e não por desconto em contracheque, será necessário preencher as informações financeiras.

Pagamento de despesas de AMS por boleto ?

Não Sim

Preencher informações financeiras.

Dados bancários

Informar nome do banco do Titular.

Informar número da Agência do Titular.

Caso tenha o dígito, favor informar.

Informar número da Conta do Titular.

Caso tenha o dígito, favor informar.

Ciente que os dados bancários informados acima devem ser do titular e ja constam no cadastro atual.

Sim

Após a escolha do tipo de serviço, serão exibidas as opções de especialidades para solicitação de reembolso conforme exemplo abaixo (Serviço: “Médico-hospitalar/ Especialidade: “Anestesia”).

Qual o tipo de serviço?

Auxílio Cuidador de Idoso (ACI) Auxílio Cuidador PAD (AC) Auxílio Equipamento (AE) Fisioterapia domiciliar (FD) Médico-Hospitalar Tratamentos Seriadados

Odontologia

Qual é a Especialidade?

Anestesia Conta Hospitalar Exames de Imagem ou Exames Laboratoriais Honorários Médicos (Cirurgião Principal, Auxiliar, Instrumentador) Protese Externa

Remoção Tiras Reagentes (Glicofitas) Visita Hospitalar Materiais e Medicamentos

IMPORTANTE!

- O beneficiário deve abrir uma nova solicitação no Botão de Serviços para cada documento fiscal a ser reembolsado.
- Caso tenha um documento fiscal com mais de um tipo de serviço, cadastre o serviço principal e informe o detalhamento dos demais nos comentários na próxima etapa (ex: nota fiscal cobrando por toda a equipe médica deve ser cadastrada como “Honorário Médico”).

Após conferir e marcar todos os itens listados na especialidade assinalada, siga com o preenchimento obrigatório:

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

Marque os documentos anexados:

Documento Fiscal, e Relatório Pós-Cirúrgico detalhado pelo médico cirurgião ou Boletim Anestésico.

Ciente que para aceitação do pedido, todos os documentos exigidos, deverão estar anexados e legíveis?

Sim

Como emitente e/ou solicitante declara sob as penas da Legislação Criminal vigente, ser verdadeiras as informações prestadas nesta solicitação e estar ciente que declarar informações e/ou, encaminhar cópia eletrônica inverídicas constitui falta disciplinar, nos termos do Padrão PETROBRAS- PP-0V4-00027-RELAÇÕES NO TRABALHO - e seus documentos de referência e complementares.

Sim

Este documento passará por análise técnica e estará sujeito a solicitação de documentação complementar, NEGATIVAS e/ou perícia/auditoria.

Ciente

[Anterior](#) [ou Cancelar Solicitação](#) [Próximo](#)

4. Comentários e anexos;

Anexe à sua solicitação todos os documentos exigidos conforme a especialidade selecionada.

1 [Dados do Solicitante](#) 2 [Dados do Serviço](#) 3 [Dados da Solicitação](#) 4 **Comentários e Anexos** 5 [Resumo da Solicitação](#)

[Anterior](#) [ou Cancelar Solicitação](#) [Próximo](#)

[Comentários e Anexos](#)

Descreva seus comentários e observações:

Anexe os arquivos necessários a sua solicitação:

Não são permitidas as extensões CMD, BAT, SCR, EXE, COM, MSI, JAR, URL, VBS, WS, DLL e arquivos maiores que 10 MB

[Anexar...](#)

[Anterior](#) [ou Cancelar Solicitação](#) [Próximo](#)

Não será permitido o envio de arquivos nas seguintes extensões: CMD, BAT, SCR, EXE, COM, MSI, JAR, URL, VBS, WS, DLL e arquivos maiores que 10 MB.

5. Resumo da solicitação



Faça a conferência dos dados da solicitação. Caso precise corrigir alguma informação, clique no botão “Anterior”. Estando todas as informações corretas clique em “Enviar solicitação”.