

	INSTRUÇÃO	Código: PA08-IT01 Revisão: 4.0 Publicação: 28/08/2023
	RECEBE E ANALISA SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO	Página: 1/8

1. OBJETIVO

Descrever o processo de recebimento e análise das solicitações de reembolso.

Nota 1:

- Onde se lê DOCUMENTO interpreta-se INFORMAÇÃO DOCUMENTADA MANTIDA
- Onde se lê REGISTRO interpreta-se INFORMAÇÃO DOCUMENTADA RETIDA
- Onde se lê PRESTADOR interpreta-se PROVEDOR EXTERNO

2. PROCEDIMENTO

2.1 TRIAGEM

Recepcionar documentação e verificar as seguintes informações:

CONSULTAS MÉDICAS:

Recibo original em formulário próprio do prestador de serviços, receituário ou Nota Fiscal, constando:

- Nome do cliente que passou pela consulta;
- Nome do responsável pelo pagamento;
- Data da realização;
- Valor cobrado numérico e por extenso;
- Nome e endereço completos do prestador de serviços;
- CPF ou CNPJ completos do prestador de serviços;
- CRM (número do conselho regional de medicina do profissional e especialidade do médico);
- Assinatura e carimbo do prestador de serviços e
- Discriminação do serviço realizado - consulta.

EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS E OU IMAGEM:

- Pedido médico;
- Recibo original em formulário próprio do prestador de serviços ou Nota Fiscal, constando:
 - Nome do cliente;
 - Nome do responsável pelo pagamento;
 - Data da realização;
 - Valor cobrado numérico e por extenso;
 - Nome de cada exame realizado com os respectivos valores unitários;
 - Nome, endereço e CNPJ completos do prestador de serviços;
 - Assinatura e carimbo do prestador de serviços e
 - Laudos de exames, se houver (ex.: biópsias, anatomopatológicos, tomografia, ressonância magnética).

	INSTRUÇÃO	Código: PA08-IT01 Revisão: 4.0 Publicação: 28/08/2023
	RECEBE E ANALISA SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO	Página: 2/8

TERAPIAS (FISIOTERAPIAS, PSICOTERAPIAS, FONOTERAPIAS, RADIOTERAPIAS E OUTRAS):

- Encaminhamento médico;
- Recibo original em formulário próprio do prestador de serviços ou Nota Fiscal, constando:
 - Nome do cliente que realizou a terapia;
 - Nome do responsável pelo pagamento;
 - Valor cobrado por sessão; materiais e medicamentos quando utilizados;
 - Quantidade e data da realização das sessões;
 - Nome e endereço completos do prestador de serviços;
 - CPF ou CNPJ completos do prestador de serviços;
 - Registro do conselho de classe do prestador de serviço (CRM, CRP, CREFITO...) e
 - Assinatura e carimbo do prestador de serviços;

HONORÁRIOS MÉDICOS

Recibo original e individual dos profissionais que atuaram na cirurgia, em formulário próprio do prestador de serviços ou Nota Fiscal, contendo:

- Nome do paciente que foi submetido a cirurgia;
- Nome do responsável pelo pagamento;
- Data da realização;
- Valor cobrado;
- Nome, endereço e CNPJ ou CPF completos do(s) prestador(es) de serviços;
- Assinatura e carimbo do prestador de serviços e
- Descrição cirúrgica emitida pelo hospital.

RELATÓRIO MÉDICO COMPLETO INFORMANDO:

- Diagnóstico e Etiologia;
- Tratamento realizado, vias de acesso, técnica utilizada;
- Tempo de existência da doença;
- Laudo de exames complementares - incluindo biópsias e anatomopatológicos e
- Assinatura e carimbo do prestador de serviços;

Nota 2: Caso o recibo da equipe médica seja emitido por Pessoa Jurídica (CNPJ), não é necessário o recibo por profissional, mas deve ser informado o nome, CRM, posição (grau de participação na cirurgia – 1º ou 2º auxiliar) e valor cobrado para cada profissional do ato cirúrgico. Para Pessoa Física (CPF), é necessário um recibo por profissional executante com relatório médico anexo.

	INSTRUÇÃO	Código: PA08-IT01 Revisão: 4.0 Publicação: 28/08/2023
	RECEBE E ANALISA SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO	Página: 3/8

2.1.1 OBSERVAÇÕES PARA TODOS OS DOCUMENTOS APRESENTADOS:

1) NÃO ACEITOS PARA FINS DE REEMBOLSO:

- Cópia de recibos com valor superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais);
- Documentos preenchidos a lápis;
- Documentos rasurados ou corrigidos mesmo com corretivos;
- Documentos ilegíveis e
- Documentação incompleta.

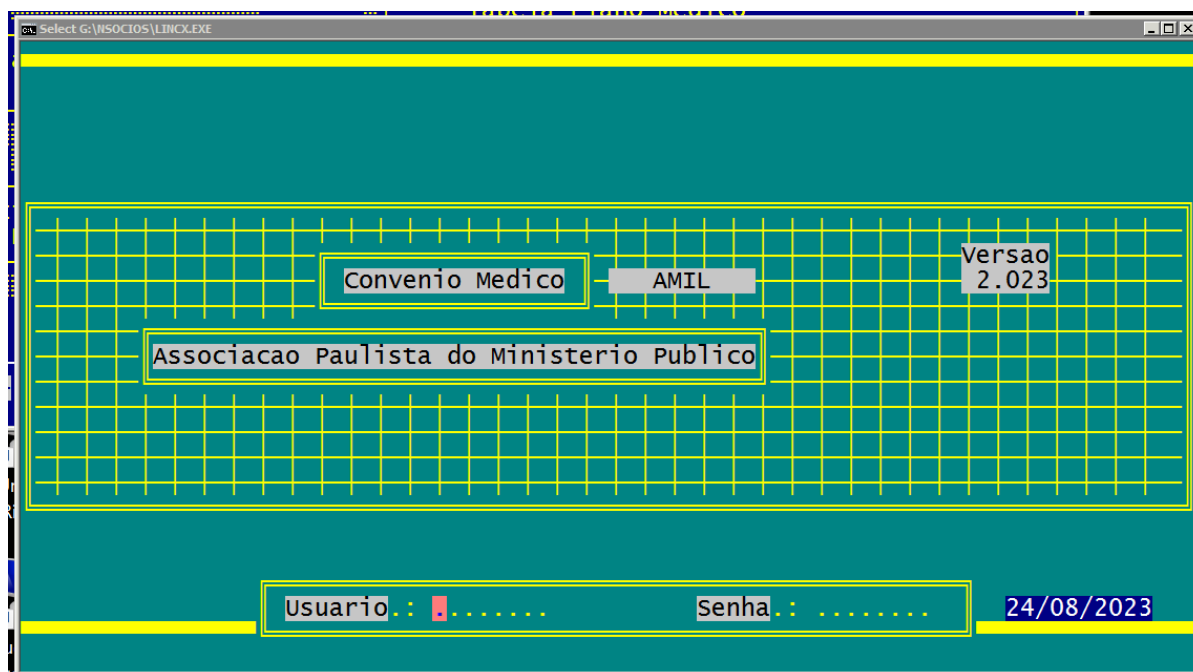
Nota 3: TODOS OS PEDIDOS DE REEMBOLSO RECEBIDOS PELO SETOR DEVERÃO SER CARIMBADOS COM A DATA DO RECEBIMENTO.

2.2 CADASTRO REEMBOLSO

2.2.1 CADASTRO DE RECIBOS

Os recibos completos deverão ser cadastrados no sistema da APMP destinado ao controle dos pedidos feitos para Amil, onde será gerado número de ofício, conforme segue:


Para acesso ao sistema de cadastro de reembolso é preciso ter login e senha próprio. Para consulta, digitar a letra A (caixa alta) no campo usuário e senha.



2.2.2 CADASTRO REEMBOLSO TITULAR

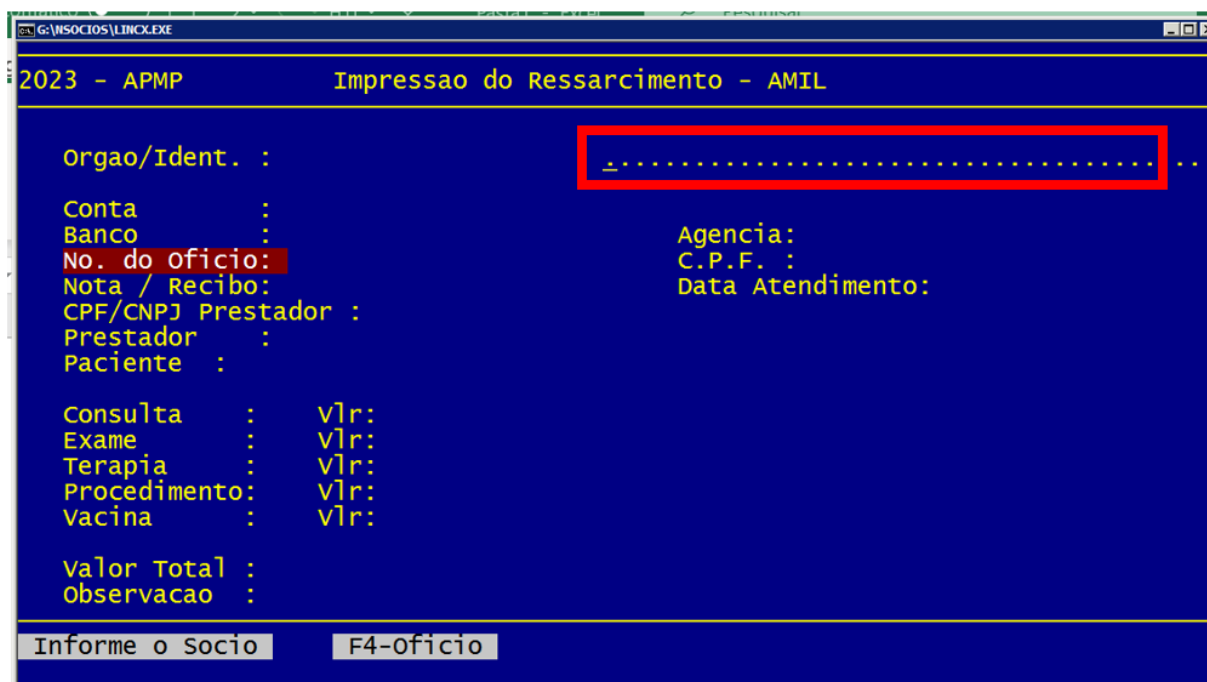
Passo 1: Com a tecla de seta para baixo, ir até RELATÓRIOS-2 descrito ao lado esquerdo da tela, em seguida, selecionar RESSARCIMENTO, localizado ao lado direito da tela;

CÓPIA CONTROLADA ELETRONICAMENTE, QUANDO IMPRESSA TORNA-SE CÓPIA NÃO CONTROLADA




SEMPRE USAR AS TECLAS DE SETAS PARA MOVER AS TELAS

Passo 2: No campo abaixo, deverá ser informado em letra MAIUSCULA o nome do titular conveniado;



Passo 3: Após digitar o nome, dar enter e em seguida dar F2;

	<h1 style="text-align: center;">INSTRUÇÃO</h1>	Código: PA08-IT01 Revisão: 4.0 Publicação: 28/08/2023
		Página: 5/8

G:\WSOCIOS\LINX.EXE

2023 - APMP Impressao do Ressarcimento - AMIL

Orgao/Ident. : MP 000003725/3 **O NOME APARECERÁ**

Conta :
Banco : Agencia:
No. do ofício: C.P.F. :
Nota / Recibo: Data Atendimento:
CPF/CNPJ Prestador :
Prestador :
Paciente :

Consulta : vlr:
Exame : vlr:
Terapia : vlr:
Procedimento: vlr:
Vacina : vlr:

Valor Total :
Observacao :

PGUP ↑ PGDN ↓ F2-Manutencao F3-Excluir Outro ESC=Fim

Passo 4: Após teclar em F2, deve aparecer os dados bancários e o CPF do Associado;

G:\WSOCIOS\LINX.EXE

2023 - APMP Impressao do Ressarcimento - AMIL

Orgao/Ident. : MP 000003725/3 **[REDACTED]**

Conta :
Banco : Agencia:
No. do ofício: C.P.F. :
Nota / Recibo: Data Atendimento:
CPF/CNPJ Prestador :
Prestador :
Paciente :

Consulta : vlr:
Exame : vlr:
Terapia : vlr:
Procedimento: vlr:
Vacina : vlr:

Valor Total :
Observacao :

PGUP ↑ PGDN ↓ F2-Manutencao F3-Excluir Outro ESC=Fim

Passo 5: Seguir com tecla enter até chegar no campo “nº do ofício”, em seguida digitar a numeração conforme informado pelo setor.



2023 - APMP Impressao do Ressarcimento - AMIL

Orgao/Ident. : MP 000003725/3 [REDACTED]

Conta :
 Banco :
 No. do ofício: [REDACTED] Agencia:
 Nota / Recibo: C.P.F. :
 CPF/CNPJ Prestador : Data Atendimento:
 Prestador :
 Paciente :

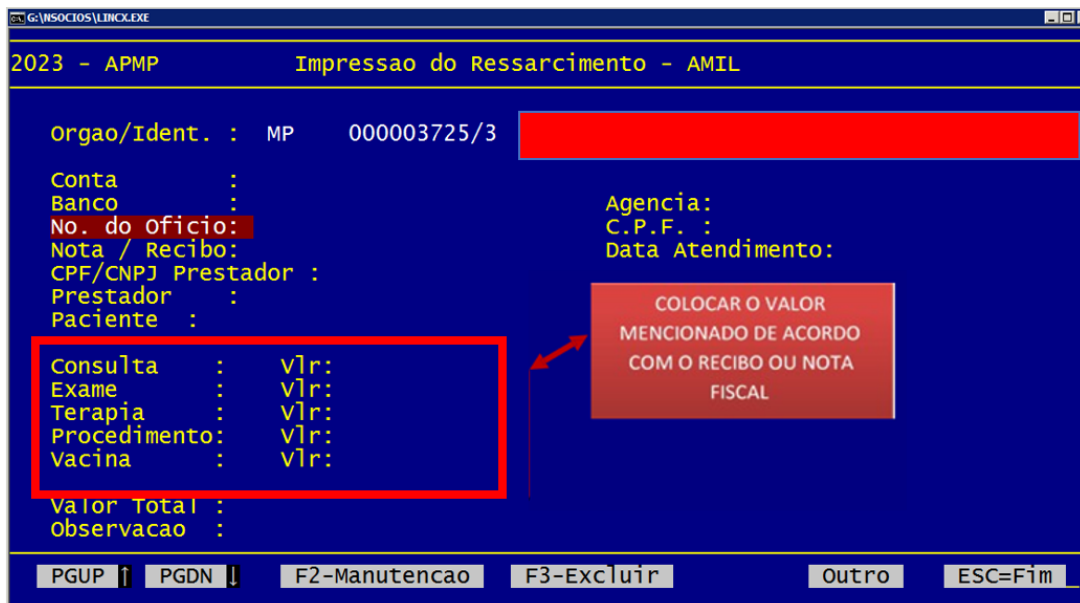
Consulta : Vlr:
 Exame : Vlr:
 Terapia : Vlr:
 Procedimento: Vlr:
 Vacina : Vlr:

Valor Total :
 observacao :

PGUP ↑ PGDN ↓ F2-Manutencao F3-Excluir Outro ESC=Fim

OBS.: O NÚMERO QUE SERÁ DIGITADO É FORNECIDO PELO DEPARTAMENTO MÉDICO DE ACORDO COM UM CONTROLE DE NUMERAÇÃO QUE É SEGUIDA PARA CADA ANO.

Passo 6: Seguir com a tecla enter até chegar em valor;



2023 - APMP Impressao do Ressarcimento - AMIL

Orgao/Ident. : MP 000003725/3 [REDACTED]

Conta :
 Banco :
 No. do ofício: [REDACTED] Agencia:
 Nota / Recibo: C.P.F. :
 CPF/CNPJ Prestador : Data Atendimento:
 Prestador :
 Paciente :

Consulta : Vlr:
 Exame : Vlr:
 Terapia : Vlr:
 Procedimento: Vlr:
 Vacina : Vlr:

Valor Total :
 observacao :

PGUP ↑ PGDN ↓ F2-Manutencao F3-Excluir Outro ESC=Fim

COLOCAR O VALOR MENCIONADO DE ACORDO COM O RECIBO OU NOTA FISCAL

Passo 7: Seguir com a tecla enter até chegar em valor total;



2023 - APMP Impressao do Ressarcimento - AMIL

Orgao/Ident. : MP 000003725/3

Conta :
 Banco :
 No. do ofício :
 Nota / Recibo :
 CPF/CNPJ Prestador :
 Prestador :
 Paciente :

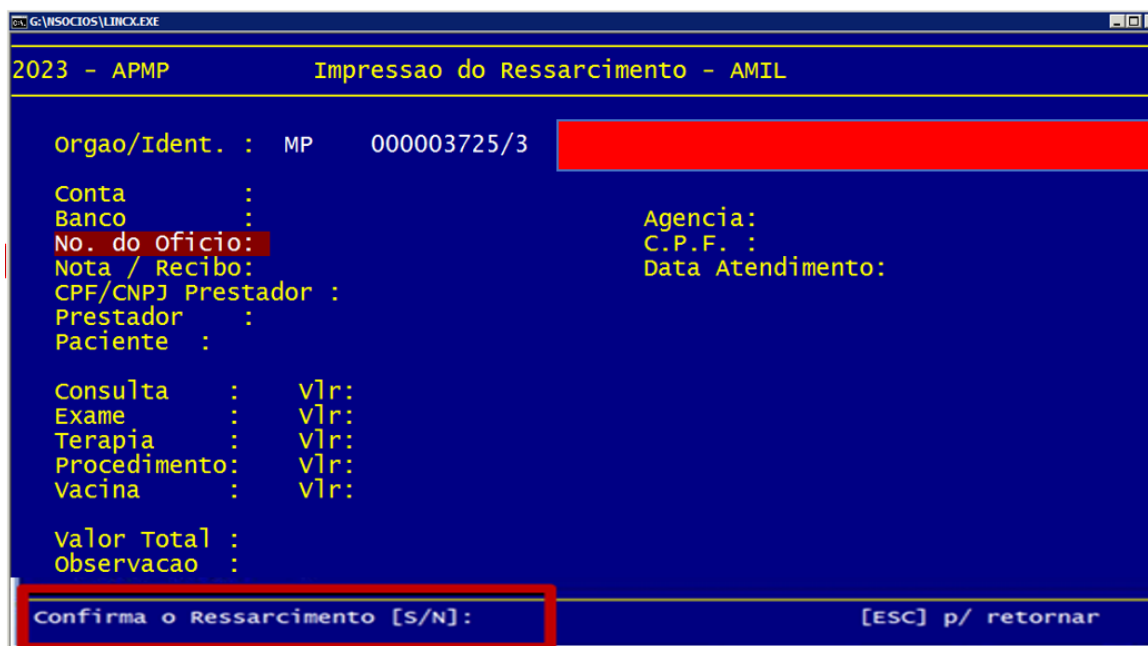
Agencia :
 C.P.F. :
 Data Atendimento :

Consulta : vlr:
 Exame : vlr:
 Terapia : vlr:
 Procedimento : vlr:
 Vacina : vlr:

Valor Total :
 Observacao :

PGUP ↑ PGDN ↓ F2-Manutencao F3-Excluir Outro ESC=Fim

Passo 8: Em seguida confirmar o ressarcimento com tecla “S”;



2023 - APMP Impressao do Ressarcimento - AMIL

Orgao/Ident. : MP 000003725/3

Conta :
 Banco :
 No. do ofício :
 Nota / Recibo :
 CPF/CNPJ Prestador :
 Prestador :
 Paciente :

Agencia :
 C.P.F. :
 Data Atendimento :

Consulta : vlr:
 Exame : vlr:
 Terapia : vlr:
 Procedimento : vlr:
 Vacina : vlr:

Valor Total :
 Observacao :

Confirma o Ressarcimento [S/N]: [ESC] p/ retornar

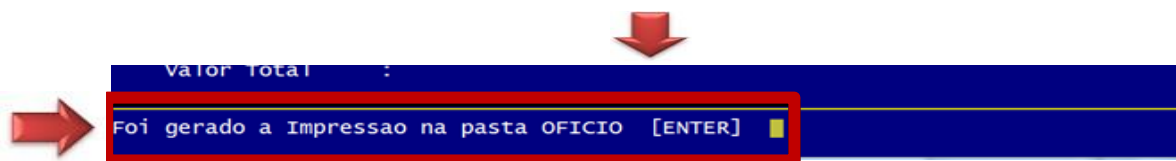
Passo 9: Em seguida confirmar a impressão com a tecla “S”;




Outros : vlr:
 Valor Total :
 Deseja Imprimir [S/N]:

	INSTRUÇÃO	Código: PA08-IT01 Revisão: 4.0 Publicação: 28/08/2023
	RECEBE E ANALISA SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO	Página: 8/8

Passo 10: Enter novamente para gerar o ofício;



3. CONTROLE DE INFORMAÇÃO DOCUMENTADA RETIDA

Identificação/ Nome	Distribuição	Armazenamento				Uso	Controle de alteração	Tempo de Retenção (mínimo)		Destinação Final
		Acesso	Forma	Preservação	Recuperação			Arquivo Vivo	Arquivo Morto	
Sistema de Reembolso da APMP (Convênio Médico Amil)	Médico	Sistema Amil APMP	Eletrônica	Backup Diário	Por número de ofício	Interno	Conforme PG18-FO01	Enquanto em uso	Backup	Desinstalação
Teams (plataforma eletrônica)	Médico	Plataforma Teams	Eletrônica	Backup Diário	Por nome	interno	Conforme PG18-FO01	Enquanto em uso	Enquanto em uso da plataforma	Desinstalação

4. HISTÓRICO DAS REVISÕES

Revisão Nº	Data	Descrição
0.0	21/03/2014	Elaboração do documento
1.0	31/07/2014	Alteração no texto item 2.1
2.0	31/07/2017	Revisão geral.
3.0	04/10/2018	Revisão geral devida implantação do Trello.
4.0	28/08/2023	Revisão Geral devida a mudança de plataforma trello para TEAMS e novas telas de reembolso

5. APROVAÇÕES

Elaborado / Revisado por:	Aprovado por:
Assistente de Convênios/ Auditor de Processos	Gerência Médica