

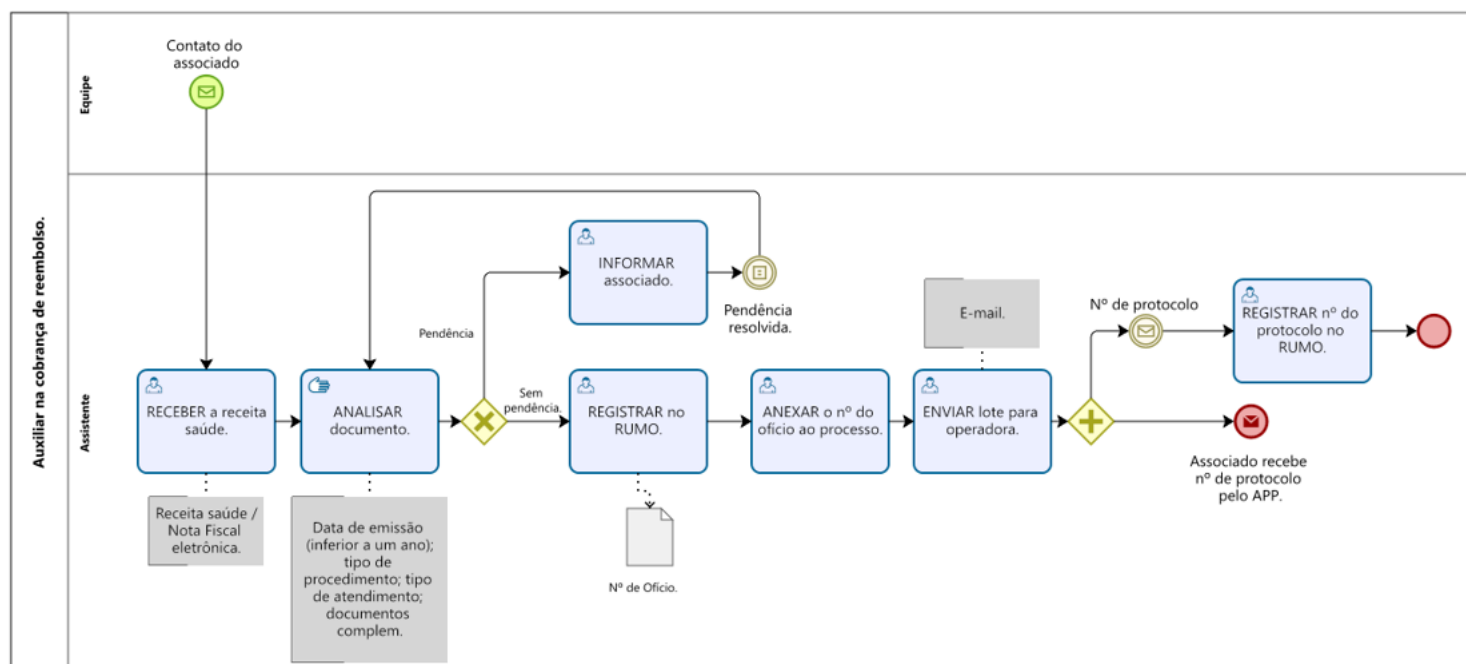
	INSTRUÇÃO	Código: PA08-IT01 Revisão: 5.0 Publicação: 27/07/2026
	RECEBE E ANALISA SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO	Página: 1/9

1. OBJETIVO

Descrever o processo de recebimento e análise das solicitações de reembolso, realizadas pelo associado.

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

O processo inicia-se com o contato do associado, que encaminha a documentação necessária para solicitação de reembolso, composta pela Receita Saúde, Nota Fiscal Eletrônica e demais documentos aplicáveis.

Ao receber a documentação, o Assistente deve analisar os documentos, verificando o atendimento aos critérios estabelecidos no processo, tais como: data de emissão da Receita Saúde (inferior a um ano), tipo de procedimento realizado, tipo de atendimento e existência da documentação complementar exigida.

Caso seja identificada alguma pendência, o Assistente deve informar o associado para que as correções ou complementações sejam providenciadas. Após o recebimento da documentação regularizada, a solicitação retorna à etapa de análise, repetindo esse fluxo até que todos os requisitos estejam atendidos.

Não havendo pendências, o Assistente deve registrar a solicitação no Sistema RUMO, utilizando o número do ofício gerado. Em seguida, deve anexar o número do ofício ao processo e encaminhar o lote de solicitações à operadora por e-mail.

Após o envio do lote, o Assistente deve acompanhar o recebimento do número de protocolo emitido pela operadora e registrá-lo no Sistema RUMO. O processo prevê ainda que o associado receba o número do protocolo por meio do aplicativo. Concluídos esses registros e comunicações, o processo é encerrado. Abaixo segue as triagens que devem ser feitas para cada tipo de solicitação de reembolso:

	INSTRUÇÃO	Código: PA08-IT01 Revisão: 5.0 Publicação: 27/07/2026
	RECEBE E ANALISA SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO	Página: 2/9

2.1 TRIAGEM

Recepcionar documentação e verificar as seguintes informações:

CONSULTAS MÉDICAS:

Deve ser encaminhada a Receita Saúde, emitida pelo sistema da Receita Federal para prestador pessoa física (CPF) ou nota fiscal eletrônica para prestadores que possuem CNPJ, constando:

- Nome do associado/cliente que passou pela consulta;
- Nome do responsável pelo pagamento;
- Data da realização da consulta;
- Valor cobrado em forma numérica 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 e especialidade do médico);
- Assinatura e carimbo do prestador de serviços e
- Discriminação do serviço realizado - consulta.

EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS E OU DE IMAGEM:

Devem ser solicitadas as seguintes informações/documentações:

- Pedido médico
- Nome do cliente;
- Nome do responsável pelo pagamento;
- Data da realização;
- Valor cobrado em forma numérica 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).

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

Devem ser enviado o encaminhamento médico e a Receita Saúde emitida pelo sistema da Receita Federal para prestadores Pessoa Física (CPF) ou Nota Fiscal Eletronica para prestadores Pessoa Jurídica (CNPJ) 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.

	INSTRUÇÃO	Código: PA08-IT01 Revisão: 5.0 Publicação: 27/07/2026
	RECEBE E ANALISA SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO	Página: 3/9

HONORÁRIOS MÉDICOS

Deve ser encaminhada a Receita Saúde, emitida pelo sistema da Receita Federal para prestador pessoa física (CPF) ou nota fiscal eletrônica para prestadores que possuem CNPJ, constando:

- 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;

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

A descrição cirúrgica (também chamada de relatório cirúrgico, relatório operatório ou descrição do ato cirúrgico) é um documento registrado pelo médico cirurgião, durante a realização do procedimento cirúrgico, contendo todos os atos realizados. Normalmente, esse documento contém:

- Identificação do paciente;
- Data e horário da cirurgia;
- Nome do cirurgião e da equipe médica;
- Diagnóstico pré e pós-operatório;
- Procedimento realizado;
- Técnica cirúrgica utilizada;
- Descrição detalhada da cirurgia (passo a passo do procedimento);
- Achados cirúrgicos (alterações encontradas durante a operação);
- Materiais, órteses, próteses ou implantes utilizados (quando houver);
- Intercorrências ou complicações ocorridas durante a cirurgia;
- Condição do paciente ao término do procedimento;
- Assinatura e identificação do médico responsável.

Nota 2: Caso o recibo da equipe médica seja emitido por pessoa jurídica (CNPJ), não é necessário um 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), receita saúde por profissional executante com relatório médico anexo.

2.1.1 OBSERVAÇÕES PARA TODOS OS DOCUMENTOS APRESENTADOS:

- 1) NÃO ACEITOS PARA FINS DE REEMBOLSO:

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

	INSTRUÇÃO	Código: PA08-IT01 Revisão: 5.0 Publicação: 27/07/2026
	RECEBE E ANALISA SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO	Página: 4/9

- Recibo manuscrito
- Documentos preenchidos a lápis;
- Documentos rasurados ou corrigidos mesmo com corretivos;
- Documentos ilegíveis e
- Documentação sem a descrição do que foi feito e por qual profissional e conselho de classe.

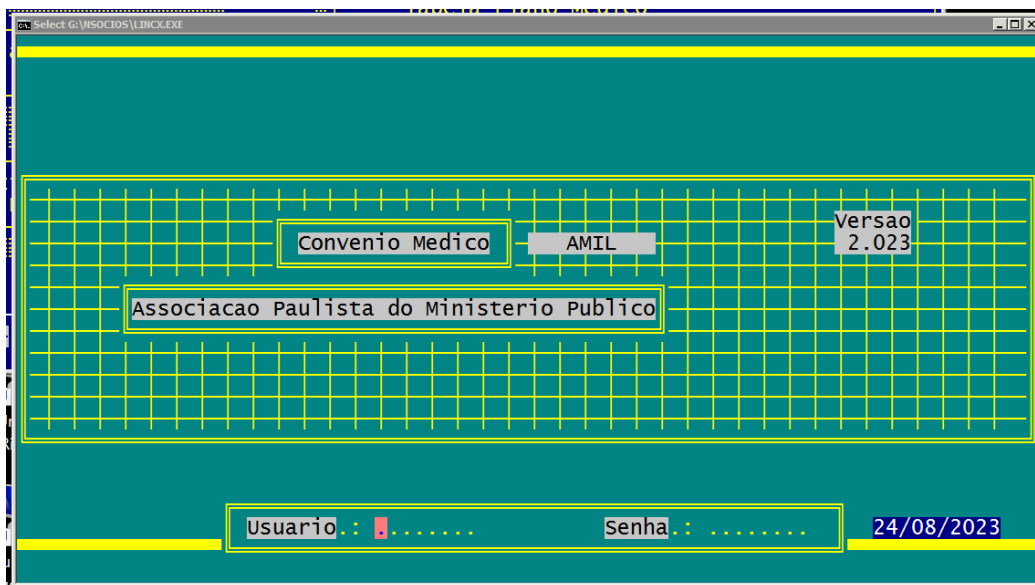
Nota 3: TODOS OS PEDIDOS DE REEMBOLSO RECEBIDOS PELO SETOR DEVERÃO SER CARIMBADOS COM A DATA DO RECEBIMENTO.

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;



Assoc. Paulista do Minist. Publico
Convenio Medico - AMIL 24/08/2023

Pesquisas
Cadastros
Relatorios-1
Relatorios-2
Rotinas Especiais
movimentacao

Modalidade de Desconto Medico
Demonst. Analitico Meses Anteriores
Ressarcimento
Relacao de movimentacao no Mes/Ano
Relacao Por Especie 37 / 101
Informativo I.R. Formato EXCEL
Extrato de Reembolso
Relacao Geral de Reembolso por Periodo
Estatisticas
Demonst. Analitico - Odontologico
Ressarcimento AMIL - Odontologico
Demonst. Analitico de Faturamento

seleciona F10- Fim

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;



2023 - APMP Impressao do Ressarcimento - AMIL

orgao/Ident. :
Conta :
Banco :
No. do Oficio :
Nota / Recibo :
CPF/CNPJ Prestador :
Prestador :
Paciente :
Consulta : Vlr:
Exame : Vlr:
Terapia : Vlr:
Procedimento : Vlr:
Vacina : Vlr:
Valor Total :
Observacao :

Informe o Socio F4-Oficio

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

	INSTRUÇÃO	Código: PA08-IT01 Revisão: 5.0 Publicação: 27/07/2026
		Página: 6/9

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]**

[Redacted] **[Redacted]**

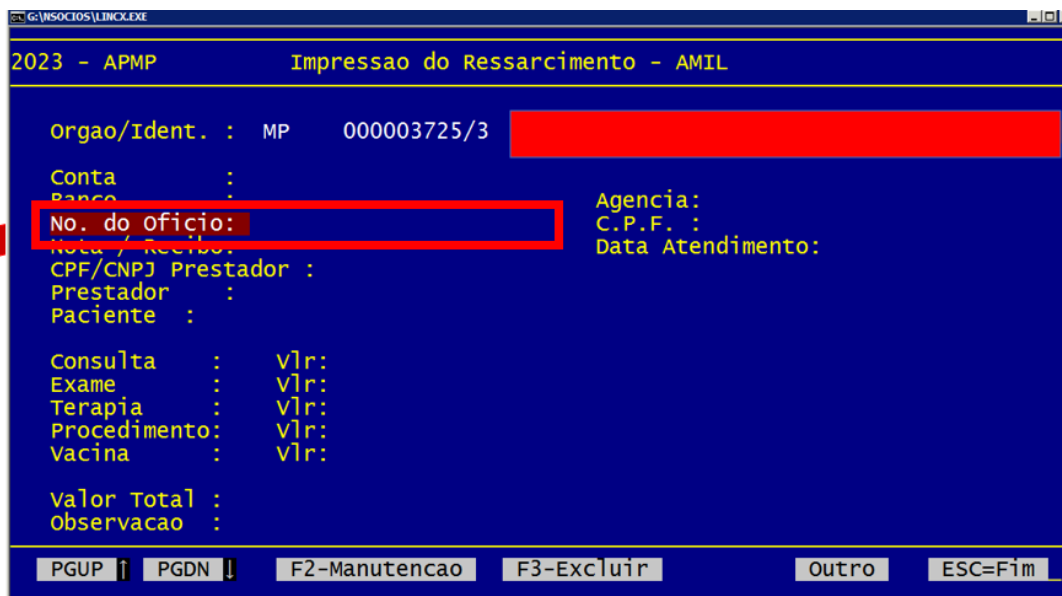
Conta : Agencia:
Banco : C.P.F. :
No. do Ofício: Data Atendimento:
Nota / Recibo:
CPF/CNPJ Prestador :
Prestador :
Paciente :

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

Conta :
Banco :
No. do Ofício: Agência:
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

Conta :
Banco :
No. do Ofício: Agência:
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 Oficio :
 Nota / Recibo :
 CPF/CNPJ Prestador :
 Prestador :
 Paciente :

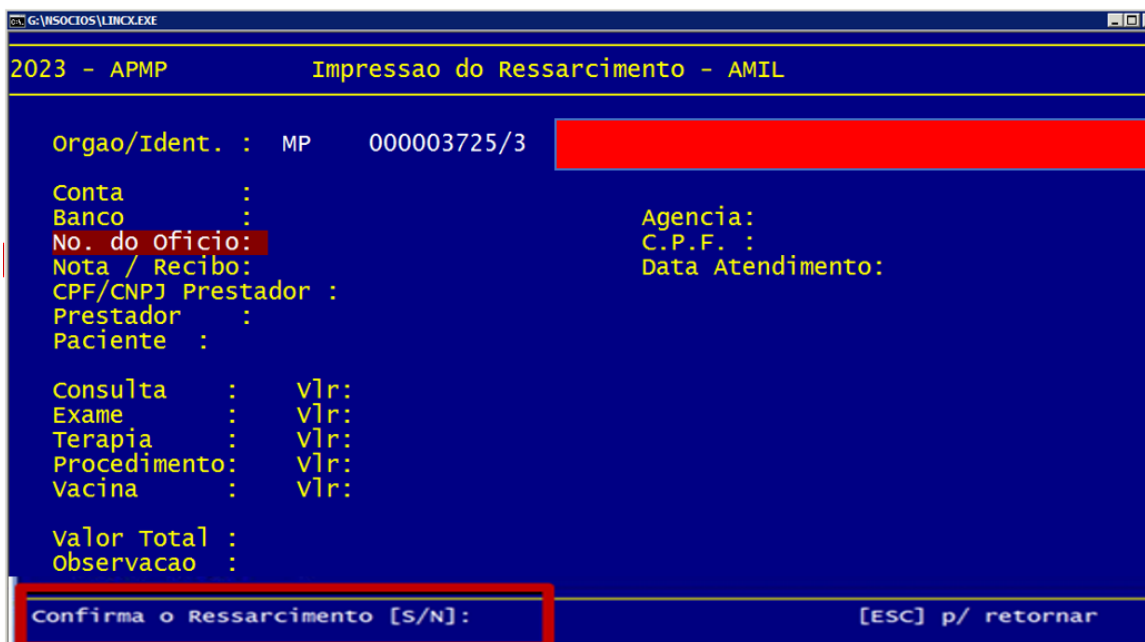
Agencia :
 C.P.F. :
 Data Atendimento :

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 Oficio :
 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”;




2023 - APMP Impressao do Ressarcimento - AMIL

Orgao/Ident. : MP 000003725/3

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

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

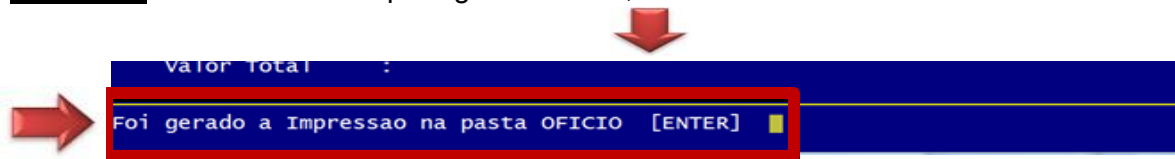
Consulta : vlr:
 Exame : vlr:
 Terapia : vlr:
 Procedimento : vlr:
 Vacina : vlr:

Valor Total :
 Observacao :

Deseja Imprimir [S/N]: [ESC] p/ retornar

	INSTRUÇÃO		Código: PA08-IT01
	RECEBE E ANALISA SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO		Revisão: 5.0 Publicação: 27/07/2026 Página: 9/9

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
5.0	27/07/2026	Inclusão do fluxo do processo e substituído o termo “recibo” por “receita saúde”

5. APROVAÇÕES

Elaborado / Revisado por:	Aprovado por:
Analista Administrativo/ Auditor(a) de Processos	Gerente Executivo do Setor Médico

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