

A woman with long brown hair and glasses is sitting at a desk, looking at a laptop. She has her hands clasped under her chin, appearing thoughtful. The background is a soft-focus office setting with a window and a plant. The image has a teal and yellow color overlay.

Cartilha de reembolso

Saúde **AMS**

Sumário

1. Como faço para solicitar reembolso?	3
2. É obrigatória a apresentação do formulário físico de reembolso?	3
3. Quanto tempo após a emissão da Nota Fiscal ou recibo posso solicitar o reembolso?	3
4. Quais documentações devo encaminhar junto com a solicitação?	3
4.1 Procedimento Médico / Vacinas / Exames:	4
4.2 Tratamentos Seriadados (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Acupuntura ou Terapia Ocupacional)	5
4.3 Tratamento psicológico:	6
4.4 Reembolso de óculos / lentes de contato:	6
4.5 Procedimento de Grande Risco – Tratamento Cirúrgico/Internação:	7
4.6 Materiais descartáveis para controle de Diabetes:	9
4.7 Tratamento odontológico:	9
4.8 CPAP	11
4.9 DIU	12
4.10 Próteses Externas (Aparelho Auditivo, Muletas, Cadeira de Rodas, etc) 12	
4.11 Bolsa de Colostomia	12
5. Tratamento ao Beneficiário PCD (Pessoa com Deficiência):	13
6. Qual valor que serei reembolsado?	14
7. Como obter prévia de valores a ser reembolsado?	14
8. Posso obter prévia para qualquer procedimento?	15
9. Como faço para acompanhar os pedidos de reembolso?	15
10. Como agir nos casos de devolução da solicitação por pendência de documentos?	15
11. O que pode retardar o processamento do meu pedido de reembolso?	16
12. Preciso guardar os documentos de minha solicitação?	16
13. Ainda tenho dúvidas sobre meu reembolso, o que faço?	16
Fique atento(a)!	17



As orientações vigentes nesta cartilha podem variar conforme ACT de cada empresa. Para informações detalhadas sobre a cobertura do seu plano, acione o seu RH ou entre em contato com a Central de Relacionamento AMS: 4004 0183 (capitais) ou 0800 722 0183 (demais regiões).

1. Como faço para solicitar reembolso?

Você pode realizar o pedido de reembolso através do aplicativo Saúde AMS ou [Portal AMS](#).



Confira [aqui](#) o passo a passo de solicitação no app Saúde AMS.

2. É obrigatória a apresentação do formulário físico de reembolso?

Não. A solicitação de reembolso é realizada online através das plataformas Saúde AMS e Portal AMS.

3. Quanto tempo após a emissão da Nota Fiscal ou recibo posso solicitar o reembolso?

Você poderá solicitar o reembolso médico até 180 dias após a emissão do recibo ou da Nota Fiscal.



Caso você queira solicitar o reembolso para óculos e/ou lente de contato, lembre-se de que a validade da receita médica é de até 180 dias contados a partir da sua emissão.

4. Quais documentações devo encaminhar junto com a solicitação?

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser

apresentado o recibo ou a Nota Fiscal e o comprovante do pagamento realizado ao prestador.

Confira o tipo de comprovante válido de acordo com a forma de pagamento:

Pix: comprovante ou print de tela

Cartão de crédito/débito: recibo ou extrato

TED/DOC: comprovante ou print de tela

Cheque: foto ou extrato

Dinheiro: foto de declaração de próprio punho atestando o pagamento em espécie

Boleto: comprovante

Atenção: comprovantes de pagamentos agendados não serão aceitos.



Em alguns casos você precisará encaminhar outros documentos antes de concluir a solicitação de reembolso. Veja mais nos itens a seguir.

4.1 Procedimento Médico / Vacinas / Exames:

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de Pagamento/desembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

Além disso, para cada tipo de solicitação, é exigido também os seguintes documentos:

Procedimento médico: é preciso encaminhar o pedido médico contendo a descrição do procedimento realizado com o diagnóstico, o código da tabela TUSS e o valor de cada procedimento.

Para reembolso dos atos anestésicos em procedimentos diagnósticos (que avaliam o paciente, mas ainda não é o tratamento), serão consideradas as orientações abaixo:

- O beneficiário deverá apresentar, junto com o recibo do anestesista, um laudo médico que justifique a atuação deste especialista durante o exame.
- Para reembolso de diversos procedimentos diagnósticos em um mesmo ato anestésico, remunera-se 100% do exame principal e 70% dos demais.



Código da Tabela TUSS: Com a finalidade de facilitar a compreensão a respeito das denominações usadas na saúde suplementar para os procedimentos e eventos em saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) elaborou uma tabela em que constam os itens que integram o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e as denominações equivalentes a esses itens de acordo com a Terminologia Unificada da Saúde (TUSS). Fonte: [ANS](#)

Vacinas: (apenas aquelas para prevenir doenças infectocontagiosas) é preciso encaminhar o pedido médico ou a imagem da carteira de vacinação com a comprovação. Indicações fora do esquema preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações, Sociedade Brasileira de Imunizações e Sociedade Brasileira de Pediatria deverão conter justificativa.

Exames: é preciso encaminhar o pedido médico com a indicação do exame e diagnóstico. Na ausência do pedido médico, pode ser considerado o laudo dos exames realizados.

4.2 Tratamentos Seriadados (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Acupuntura ou Terapia Ocupacional)

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de Pagamento/desembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

Além disso, para cada tipo de solicitação, é exigido também os seguintes documentos:

- É necessário encaminhar o pedido médico e o laudo inicial do profissional, com diagnóstico, tipo de tratamento indicado e sua duração.
- O reembolso é realizado por sessão, ou seja, é fundamental que seja informado a data de cada sessão.

Para solicitação de reembolso de Acupuntura, é exigido também o pedido médico com justificativa do tratamento.



Fique atento(a): **Os pedidos de acupuntura serão aceitos somente se o tratamento for realizado por um médico.**

4.3 Tratamento psicológico:

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de Pagamento/desembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

Além disso, para tratamento psicológico é exigido também os seguintes documentos:

- **Tratamento psicológico:** não é necessário o relatório/pedido/encaminhamento médico. Você precisa apresentar apenas o laudo do psicólogo com o diagnóstico, tipo de tratamento indicado e sua duração.

O reembolso é realizado por sessão, ou seja, é fundamental que seja informado a data de cada sessão.

4.4 Reembolso de óculos / lentes de contato:

Para reembolso de lentes oftalmológicas, é necessário apresentar a Nota Fiscal de venda ao consumidor e a receita oftalmológica.

Para reembolso de óculos, a Nota Fiscal deverá discriminar o preço da armação e da lente.



A compra do material ótico deverá ser realizada até **180 dias após a emissão da receita médica.**

4.5 Procedimento de Grande Risco – Tratamento Cirúrgico/Internação:

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de Pagamento/desembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

Além disso, para solicitação de procedimento de grande risco, é exigido também os seguintes documentos:

- Relatório médico com justificativa, detalhamento do código TUSS do(s) procedimento(s) realizado(s) e valor de cada procedimento;
- Caso possua despesa hospitalar, encaminhar também o relatório discriminado desta conta, com valor e quantidade de cada item (diárias, taxas, materiais e medicamentos).
- Caso haja utilização de OPME (Órteses, Próteses ou Materiais Especiais), é necessário relatório médico com justificativa de utilização e lacres de utilização do OPME.

Para reembolso dos atos cirúrgicos, serão consideradas as orientações abaixo:

- Quando houver atuação em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas a partir da mesma via de acesso, a quantificação do valor da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior valor, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

- Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao valor da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído o valor de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.
- A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar, e 10% para o instrumentador.
- O número de auxiliares previsto para o procedimento será definido conforme a versão mais atualizada da Tabela da Associação Médica Brasileira (CBHPM).

Para reembolso dos atos anestésico em procedimentos cirúrgicos, serão consideradas as orientações abaixo:

- Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos, através do mesmo orifício natural, a partir da **mesma via de acesso** ou dentro da **mesma cavidade anatômica**, o valor a ser atribuído ao trabalho do anestesiológico será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados.
- Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os valores relativos aos atos do anestesiológico serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais.

- Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, inexistindo código específico, os atos praticados pelo anesthesiologista serão acrescidos de 70% do valor atribuído ao primeiro ato cirúrgico.



Código da Tabela TUSS: Com a finalidade de facilitar a compreensão a respeito das denominações usadas na saúde suplementar para os procedimentos e eventos em saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) elaborou uma tabela em que constam os itens que integram o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e as denominações equivalentes a esses itens de acordo com a Terminologia Unificada da Saúde (TUSS). Fonte: [ANS](#)

4.6 Materiais descartáveis para controle de Diabetes:

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de Pagamento/desembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

Além disso, para solicitação de reembolso para materiais descartáveis para controle de diabetes, é exigido também os seguintes documentos:

- No início do tratamento, o beneficiário deverá anexar o relatório médico comprovando o diagnóstico de Diabetes e a necessidade de avaliação glicêmica domiciliar.



Para inclusão do beneficiário como Portador de Diabetes é indispensável a análise médica do auditor.

4.7 Tratamento odontológico:

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de Pagamento/desembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

Além disso, para cada solicitação de tratamento odontológico, é exigido também os seguintes documentos:

**Procedimentos****Documentação Complementar Necessária**

1. Restaurações e Resinas	a) Planejamento do tratamento contendo o carimbo com o número CRO, data e assinatura; b) Discriminação do procedimento realizado com número(s) do(s) dente(s) e face(s) do(s) dente(s); c) Tipo de restauração; d) Período do tratamento; e) Valor unitário de cada procedimento realizado por dente.
2. Periodontia	a) Planejamento do tratamento contendo o carimbo com o número CRO, data e assinatura; b) Discriminação do procedimento realizado com número(s) do(s) dente(s), segmentos e/ou face(s) do(s) dente(s); c) Radiografia periapical inicial; d) Período do tratamento; e) Valor unitário de cada procedimento realizado por dente; f) Em caso de Raspagem Sub Gengival, apresentar o Periograma.
3. Prótese	a) Planejamento do tratamento contendo o carimbo com o número CRO, data e assinatura; b) Discriminação do procedimento realizado com número(s) do(s) dente(s); c) Radiografia periapical inicial; d) Período do tratamento; e) Valor unitário de cada procedimento realizado por dente.
4. Endodontia	a) Planejamento do tratamento contendo o carimbo com o número CRO, data e assinatura; b) Discriminação do procedimento realizado com número(s) do(s) dente(s); c) Radiografia periapical inicial; d) Período do tratamento; e) Valor unitário de cada procedimento realizado por dente.
5. Exodontia	a) Planejamento do tratamento contendo o carimbo com o número CRO, data e assinatura; b) Discriminação do procedimento realizado com número(s) do(s) dente(s); c) Radiografia periapical inicial; d) Período do tratamento; e) Valor unitário de cada procedimento realizado por dente.
6. Radiografias, fotografias e/ou slides	a) Descrição do procedimento; b) Solicitação do dentista.
7. Placa Miorrelaxante e Órteses	a) Planejamento do tratamento contendo o carimbo com o número CRO, data e assinatura; b) Discriminação do procedimento realizado com número(s) do(s) dente(s); c) Período do tratamento; d) Valor unitário de cada procedimento realizado; e) Fotografia inicial para confecção da órtese; f) Fotografia do aparelho instalado.
8. Tomografia	a) Planejamento do tratamento contendo o carimbo com o número CRO, data e assinatura; b) Solicitação do dentista com justificativa; c) Fotografia inicial e/ou radiografia inicial; d) Valor unitário de cada procedimento realizado.
9. Pino de fibra	a) Planejamento do tratamento contendo o carimbo com o número CRO, data e assinatura; b) Discriminação do procedimento realizado com número(s) do(s) dente(s); c) Radiografia periapical inicial; d) Valor unitário de cada procedimento realizado por dente.

10. Implante (de acordo com cobertura de cada plano/Empresa)	a) Planejamento do tratamento contendo o carimbo com o número CRO, data e assinatura; b) Discriminação do procedimento realizado com número(s) do(s) dente(s) e face(s) do(s) dente(s); c) Radiografia periapical inicial; d) Valor unitário de cada procedimento realizado por dente.
---	---

11. Ortodontia (de acordo com cobertura de cada plano/Empresa)	a) Planejamento do tratamento contendo o carimbo com o número CRO, data e assinatura; b) Discriminação do procedimento e da técnica realizada; c) Radiografias, fotos e imagens iniciais; d) Fotos com o aparelho instalado.
---	---

* As manutenções estão associadas à liberação do aparelho. Fotos com o aparelho instalado devem ser anexadas tanto no ortodôntico fixo, quanto no removível ou ortopédico.



Poderão ser solicitados documentos auxiliares para análise técnica de procedimentos que exigem de auditoria interna, nesse caso, as radiografias, quando solicitadas, deverão ser fotografadas contra a luz ou negatoscópio para melhor visualização.



Trabalhos com finalidade exclusivamente estética, aparelhos estéticos, alinhadores ou aparelhos da técnica "auto ligado" não são cobertos.

4.8 CPAP

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de Pagamento/ reembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

Além disso, para solicitação de reembolso de CPAP, é exigido também os seguintes documentos:

- Nota Fiscal de Compra do CPAP ;
- Comprovante de Pagamento/ reembolso
- Laudo do exame de Polissonografia;
- Pedido Médico, datado, com descrição e justificativa para a terapia indicada.

4.9 DIU

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de Pagamento/desembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

- Nota Fiscal de Compra do DIU (caso não tenha sido adquirido pelo PASA por outra forma) ;
- Comprovante de Pagamento/ desembolso;
- Honorários Médicos: Recibo ou Nota Fiscal contendo a descrição do procedimento realizado, o código da tabela TUSS e o valor;
- É necessário encaminhar o pedido médico com a indicação.

4.10 Próteses Externas (Aparelho Auditivo, Muletas, Cadeira de Rodas, etc)

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de Pagamento/desembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

Além disso, para solicitação de reembolso de próteses externas (não implantadas através de cirurgias) , é exigido também os seguintes documentos:

- Nota Fiscal de Compra com descrição do material;
- Comprovante de Pagamento/ desembolso;
- Relatório Médico datado, com indicação e justificativa para a utilização do material.

4.11 Bolsa de Colostomia

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de

Pagamento/desembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

Além disso, para solicitação de reembolso de próteses externas, é exigido também os seguintes documentos:

- Nota Fiscal de Compra com descrição do material; (caso não tenha sido pelo PASA adquirido por outra forma);
- Comprovante de Pagamento/ desembolso;
- Relatório Médico datado, com indicação e justificativa para a utilização do material.

5. Tratamento ao Beneficiário PCD (Pessoa com Deficiência):

Para qualquer solicitação de reembolso, obrigatoriamente, deverá ser apresentado o recibo ou a Nota Fiscal, além do Comprovante de Pagamento/desembolso. Antes de prosseguir, confira as regras disponíveis no item (4).

Além disso, para solicitação de tratamento ao PCD, é exigido também os seguintes documentos:

- No início do tratamento, o beneficiário deverá anexar o encaminhamento médico com diagnóstico, tipo de tratamento indicado e tempo previsto.
- Obrigatoriamente, o relatório médico deverá ser renovado anualmente, sob pena de suspensão do benefício.



Para inclusão do beneficiário como PCD é indispensável a apresentação da patologia e análise médica do auditor.



Para tratamentos e/ou atendimentos realizados por prestadores que não sejam médicos, deverá ser apresentado o laudo, carimbado e assinado, do profissional que realizou o serviço.

6. Qual valor que serei reembolsado?

Para saber o percentual de reembolso de cada serviço e os limites estabelecidos, consulte o ACT vigente de sua empresa.

7. Como obter prévia de valores a ser reembolsado?

A prévia de reembolso é um cálculo estimado do valor a ser reembolsado, podendo haver alterações após a análise da solicitação de reembolso. Esse serviço não garante o reembolso, nem pode ser considerado autorização para internação ou realização de procedimento.

Antes de prosseguir, confira as regras para solicitação de prévias:

- A solicitação de prévia deve ser encaminhada através do Portal AMS ou aplicativo Saúde AMS. É necessário anexar relatório com justificativa emitido pelo médico assistente, discriminando os serviços prestados, valor de cada item e período de atendimento.
- A prévia tem caráter apenas informativo, sendo que o pagamento do reembolso estará vinculado as condições gerais de seu plano na data efetiva do procedimento, de acordo com os procedimentos efetivamente realizados, apresentados por ocasião da solicitação de reembolso. Qualquer alteração definida entre as partes, poderá refletir no valor total do reembolso.
- A inclusão de outro procedimento ou a alteração desta solicitação poderá alterar o valor do reembolso.
- Os valores a serem reembolsados não tem qualquer vínculo com os preços negociados pelo empregado diretamente com os médicos ou instituições médicas não pertencentes à rede referenciada.
- O pagamento de reembolso vincula-se ao(s) código(s) liberado(s) em senha ou informados através de relatório médico (quando a internação

também for realizada pela livre escolha) e avaliado pelo auditor interno, tendo em vista os procedimentos efetivamente realizados. Para tanto há necessidade de apresentação dos relatórios e laudos comprobatórios na solicitação de pagamento do reembolso.

- Anexar, obrigatoriamente, a prévia ao solicitar o pagamento do reembolso.

8. Posso obter prévia para qualquer procedimento?

Não. A prévia de reembolso é destinada a procedimentos complexos ou de alto custo. Não serão aceitas prévias para consultas, terapias e procedimentos ambulatoriais.

Para dúvidas sobre coberturas ou valores de referência/reembolso de procedimentos ambulatoriais, acesse o link:

https://wwwt.connectmed.com.br/connectivity/images/Tabela_Reembolso_AMS_v2.pdf

Ainda é possível nos contatar através de nossa Central de Relacionamentos através dos telefones 4004 0183 (capitais) ou 0800 722 0183 (demais regiões).

9. Como faço para acompanhar os pedidos de reembolso?

Para acompanhar as solicitações de reembolso acesse o Portal AMS ou aplicativo Saúde AMS. Através das plataformas, você poderá visualizar o status do seu pedido, a data prevista para crédito e as orientações sobre indeferimentos ou pendências.

Para acessar o cronograma de pagamento, acesse [aqui](#).

10. Como agir nos casos de devolução da solicitação por pendência de documentos?

Quando identificado que alguma exigência documental não foi atendida, o protocolo de reembolso é devolvido com o status “Em pendência”. É importante ler atentamente as orientações sobre o motivo da negação da sua solicitação de reembolso. Em seguida, anexe a documentação exigida ao protocolo e reencaminhe através do aplicativo Saúde AMS.



Verifique se você anexou toda documentação, incluindo as pendências e documentos anexados anteriormente.

11. O que pode retardar o processamento do meu pedido de reembolso?

Preenchimentos incorretos são os principais fatores do atraso do processamento da sua solicitação. Tais como:

- Código do dependente diferente do beneficiário que recebeu o atendimento;
- CPF/CNPJ do prestador incorreto;
- Valor divergente do recibo ou da Nota Fiscal;
- Documentos deteriorados/ilegíveis
- Dentre outros.

12. Preciso guardar os documentos de minha solicitação?

Sim, lembre-se de manter a guarda dos documentos originais por até 5 anos para fins tributários e legais.

13. Ainda tenho dúvidas sobre meu reembolso, o que faço?

Entre em contato com a Central de Relacionamento AMS através do telefone 4004 0183 (capitais) ou 0800 722 0183 (demais regiões).

Se preferir, procure o escritório PASA mais próximo de você. Veja [aqui](#) onde eles estão localizados.

Fique atento(a)!

- Lembre-se de que todas as solicitações relacionadas a tratamentos devem considerar o diagnóstico, a quantidade e data prevista de cada sessão.
- Os pedidos médicos devem detalhar o motivo do tratamento. Não serão aceitas descrições generalizadas como exames laboratoriais ou serviço prestado.
- Na Nota Fiscal ou no recibo deve constar o nome e o CPF do beneficiário que realizou o atendimento. Sendo assim, torna-se obrigatória a emissão de Nota Fiscal ou do recibo para cada beneficiário.
- As plataformas para recebimento dos pedidos de reembolso permitem apenas documentos em **.pdf ou arquivos de imagem (.jpeg, .png)**.
- Os documentos devem ser digitalizados ou fotografados, preferencialmente, na vertical.

Em caso de envio de documentos fotografados, certifiquem-se da legibilidade do documento. Fotos tiradas distantes do documento original, quando ampliadas, perdem a resolução.