



SOLICITAÇÃO DE **REEMBOLSO**

PLANO DE SAÚDE



Cuidar de você
é o nosso plano.

Acessando o portal Pas Serpro

1. Em seu navegador, digite o endereço **passerpro.impactomédica.com.br** e, em seguida, clique nas opções **“Beneficiários”** e **“Área Restrita”**.



2. Para acessar o portal, selecione a opção **“Beneficiário”** no campo **“Tipo de acesso”**. Em seguida, informe o seu **CPF** no campo **“Usuário”** e digite a sua senha de acesso ao portal no campo **“Senha”**.



 **Seja bem-vindo(a)!**
Entre com seus dados e siga conectado!

Tipo de acesso:

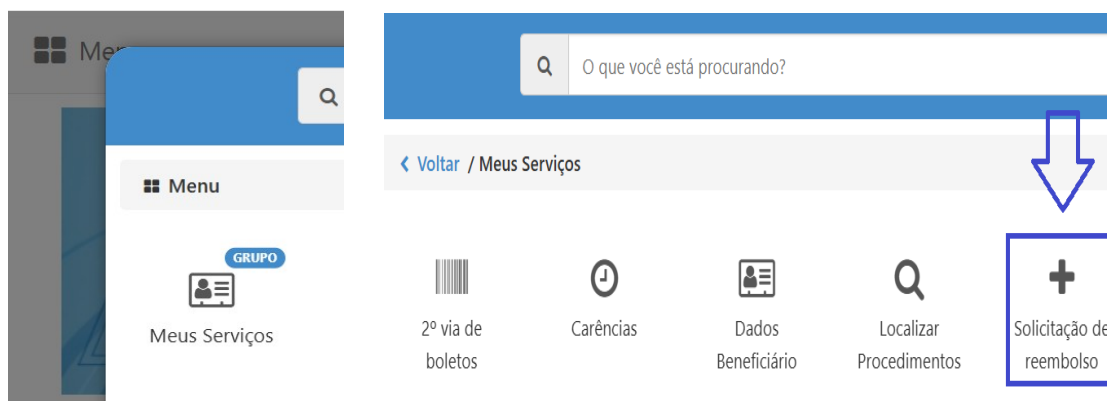
Usuário:

Senha:

[Esqueci minha senha](#)

Solicitando o Reembolso

- 3.** Clique na opção **“Meus Serviços”** e, em seguida, em **“Solicitação de Reembolso”**.



- 4.** Após acessar a opção **“Solicitação de Reembolso”**, serão exibidos os campos necessários para preenchimento da solicitação.

Solicitação de Reembolsos

Solicitação de Reembolsos

Dados do Prestador ²

CPF/CNPJ: Nome: Especialidade:

Campo obrigatório Campo obrigatório

N. Conselho Profissional: Conselho Profissional: UF Conselho Pro:

Nº Recibo/NF: Data Recibo/NF:

- 5.** Na seção **“Dados do Beneficiário”**, selecione o favorecido para o qual será realizado o pedido de reembolso.

Dados do Beneficiário 1

Atenção! Favor solicitar ajuste caso Nome ou CPF estejam incorretos.

Beneficiário:

Cam

Nome do beneficiário

6. Em seguida, marque a opção **“Sim ou Não”** no campo **“Desejo informar o procedimento?”** e preencha os dados solicitados de acordo com o tipo de reembolso desejado.

Deseja informar o procedimento?

☒ Sim ☐ Não

Tipo de procedimento reembolsado

☐ Médico ☐ Prog. de beneficio

Campo obrigatório

Data de Atendimento:

Campo obrigatório

Procedimento:

Tipo de Atendimento:

Valor R\$:

Campo obrigatório

Observação:

No campo “Observação”, descreva detalhadamente o motivo da solicitação de reembolso. Quanto mais informações forem fornecidas, mais ágil e assertiva será a análise do pedido

7. Para anexar os documentos, clique em **“+ Adicionar”** e, em seguida, em **“Escolher arquivos”**. Os arquivos deverão ser anexados individualmente. Após incluir toda a documentação necessária, finalize a solicitação.

Anexos

Arquivo:

Você pode arrastar e soltar arquivos aqui.

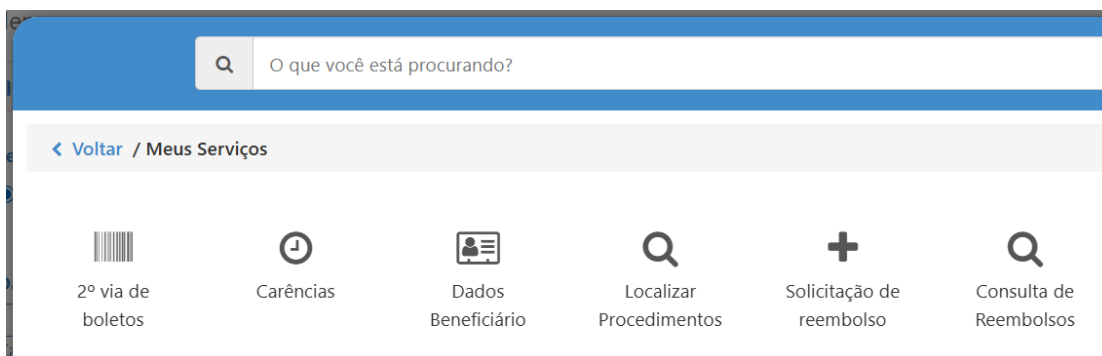
Tamanho máximo permitido: **5mb**.

Obs.: Faça solicitação de reembolso por procedimento realizado e anexe todos os documentos pertinentes ao pedido, para que cada

protocolo corresponda a um tipo de solicitação de reembolso (exemplos: reembolso de cirurgia, reembolso de consulta médica, reembolso de terapias, reembolso de exames e etc).

Acompanhamento da Solicitação de Reembolso

- 8.** Para acompanhar os reembolsos solicitados, acesse a opção **“Meus Serviços”** e clique em **“Consulta de Reembolsos”**.



- 9.** Selecione a matrícula do titular do plano. Caso possua o número do protocolo, informe-o no campo indicado. Se não possuir, realize a pesquisa informando o período desejado, preenchendo a data inicial e a data final. Por fim, clique em **“Pesquisar”**.

Consulta de Reembolsos

Filtros

Beneficiário:

Q Selecionar o beneficiário

Prestador (CPF/CNPJ):

Protocolo:

Protocolo ANS:

Data Início

13/05/2026

Data Fim

13/05/2026

i

Q Pesquisar

+ Solicitar Reembolso

Documentações

1. Regra de documentações

- Recibo ou nota fiscal, sem rasuras, emitido em nome do beneficiário que utilizou o serviço, onde o recibo dos profissionais de saúde, devem vir no formato eletrônico (**Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde - Receita Saúde**), conforme Instrução Normativa RFB nº 2240/2024, onde a emissão tornou-se **obrigatória desde de 1º de janeiro de 2025** para os seguintes profissionais:
 - Médicos, Dentistas, Psicólogos, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogos e Terapeutas Ocupacionais
- Dados do prestador de serviços (nome; CPF se pessoa física; CNPJ se pessoa jurídica);
- Número do CRM (conselho regional de medicina) e especialidade do médico que atendeu;
- Data de atendimento;
- Descrição detalhada do serviço prestado;
- Valor do serviço prestado (caso ocorra mais de um procedimento, o valor deverá ser individualizado);
- Carimbo e assinatura do emitente;
- Especialmente nos casos de terapia (Fisioterapia; Fonoaudiologia; Hidroterapia; Psicologia; RPG e Acupuntura), além dos documentos supracitados, também deverão ser anexados:

- Quantidade e data das sessões realizadas;
- Relatório médico com indicação clínica, histórico e evolução do tratamento, renovado a cada período de 6 (seis) meses.

OBS1: *O relatório médico deverá ser anexado em todos os pedidos de terapias, principalmente em caso de tratamento continuado, visando análise tempestiva do reembolso.*

OBS2: *as sessões de acupuntura somente terão cobertura se realizadas por profissional médico, com registro no CRM.*

2. Para internações clínicas ou cirúrgicas

- **Despesas Hospitalares:** Recibo ou nota fiscal, sem rasuras, emitido em nome do beneficiário que utilizou o serviço, contendo:
 - Dados do prestador de serviços (nome; endereço e CNPJ);
 - Data de atendimento;
 - Carimbo e assinatura do emitente;
 - Conta hospitalar detalhada, discriminando o valor de cada item.
 - Relatório médico detalhado especificando os atendimentos/procedimentos solicitados /realizados.
- **Honorários Médicos:** Recibo ou nota fiscal, sem rasuras, emitido em nome do beneficiário que utilizou o serviço, contendo:
 - Dados do prestador de serviços (nome; CPF se pessoa física; CNPJ se pessoa jurídica);
 - Número do CRM (conselho regional de medicina) do médico que atendeu;
 - Data de atendimento;
 - Descrição detalhada do serviço prestado, inclusive a atuação do profissional (cirurgião, auxiliar, anestesista, instrumentador);
 - Valor do serviço prestado (caso ocorra mais de um procedimento, o valor deverá ser individualizado);
 - Carimbo e assinatura do emitente (se recibo);
 - Relatório médico detalhado especificando os atendimentos/procedimentos solicitados/ realizados.

OBS1: *O relatório médico deverá ser anexado quantas vezes forem necessárias, principalmente em caso de tratamento continuado.*

OBS2: Instrumentação cirúrgica:

A remuneração ao instrumentador, para fins de reembolso, corresponderá ao valor de 10% do honorário pago ao cirurgião principal. Caso a cirurgia não tenha previsão de auxiliar conforme os regramentos da CBHPM, não deverá ser pago o honorário referente ao instrumentador.

3.Temporalidade do documento emitido e realização do procedimento

- O reembolso será autorizado somente para procedimentos já realizados, conforme previsto no Regulamento PAS/SERPRO.
- A data de emissão da nota fiscal ou recibo não precisa, necessariamente, ser posterior à data da realização dos procedimentos, desde que:
- A solicitação de reembolso ocorra após os atendimentos realizados (no caso de sessões de terapias);
- A documentação apresentada comprove de forma clara que os serviços foram efetivamente prestados (ex: declaração do profissional, prontuário, etc.);
- A nota fiscal ou recibo esteja dentro do prazo de 90 dias estabelecido no regulamento.

4.Terapias seriadas de tratamento ou Manejo de transtornos globais do desenvolvimento

A Tabela de Reembolso do SERPRO dispõe de códigos e valores diferenciados para terapias seriadas que envolvam a aplicação de método ou técnica especializada no tratamento ou manejo de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84), que se refere ao transtorno do espectro autista. São eles:

- 88991047 Sessão de Fonoaudiologia
- 88991048 Sessão de Fisioterapia

- 88991049 Sessão de Psicoterapia
- 88991050 Sessão de Terapia Ocupacional

São exemplos de métodos e técnicas especializadas no tratamento ou manejo de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista: **Aba; Denver; Integração Sensorial; Bobath; Rta; Pecs; Psicomotricidade; Pac; Trim; Etc.** Nos termos da regulamentação vigente, a cobertura e o pagamento de reembolso específico de tais métodos ou técnicas estão condicionados a:

1. Diagnóstico de Transtornos Globais de Desenvolvimento (CID F84) e indicação clínica para o referido método ou técnica, devidamente declarado e justificado pelo médico assistente;
2. Realização da terapia seriada por profissional de saúde, devidamente habilitado e regularmente inscrito em seu conselho de classe, conforme a especialidade: Fonoaudiólogo; Fisioterapeuta; Psicólogo; Terapeuta Ocupacional;
3. Declaração expressa, pelo profissional responsável pela realização da terapia seriada, da aplicação do referido método ou técnica indicada pelo médico assistente, por meio de relatório de atendimento ou de registro na Nota Fiscal ou no Recibo;
4. **Conforme legislação vigente só serão remuneradas as terapias realizadas em ambiente clínico e de saúde.** Não são reembolsadas terapias realizadas em ambiente escolar, domiciliar ou outro diverso;
5. As Sessões de psicopedagogia só serão reembolsadas quando realizadas por profissionais de saúde. **Não serão reembolsadas sessões de psicopedagogia quando realizadas por profissional de educação**

Atenção

CONSIDERA-SE FORA DO PRAZO, PARA EFEITO DO REEMBOLSO:

- ❖ Despesas passíveis de reembolso após transcorridos 90 (noventa) dias da realização do procedimento, entendendo-se como tal, a data do recibo ou nota fiscal de pagamento;
- ❖ Exames realizados após 30 (trinta) dias da data do pedido médico;
- ❖ Internações ocorridas após 30(trinta) dias da solicitação médica;
- ❖ Reapresentação de documentos devolvidos após 60 (sessenta) dias da data da devolução do processo, em situação de solicitação de complementação de documentação;
- ❖ Recurso interposto após decorridos 60 (sessenta) dias da data da negativa;
- ❖ Envie todos os documentos solicitados, assim você contribuirá para a agilidade do crédito do valor, evitando que seu processo de reembolso seja devolvido para regularização;
- ❖ Mantenha seus dados cadastrais e bancários atualizados junto à empresa;
- ❖ Solicite a atualização dos seus dados bancários antes do envio do reembolso, caso contrário, isto gerará atrasos no pagamento.

SOLICITAÇÕES COM PENDÊNCIAS

No decorrer da análise de sua solicitação, se identificada alguma divergência, como:

- Falta de documentação;
- Documentação ilegível;
- Falta de informação e dentre outras.

A central de atendimento entrará em contato para informar a pendência e informar o prazo para encaminhar a documentação.

Central de Relacionamento 24h por dia, 7 dias da semana:
0800 888 9504