

Saiba como solicitar reembolso no Botão de Serviços ambiente interno

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://botaodeservicos.petrobras.com.br>;
- II. Clique no ícone “Nova solicitação”;



- III. Será aberta a tela de solicitação de serviço em que os seguintes campos devem ser preenchidos:

1. Dados do solicitante: Seus dados já virão preenchidos neste grupo. Caso seja um empregado cedido para empresas do sistema, você deve alterar sua lotação para “Petrobras” no campo “Gerência beneficiada”.

Solicitação

1 - Dados do Solicitante

Identificador - Nome do Solicitante (Para uma nova pesquisa, informe o identificador no campo abaixo: chave ou cartão AMS):

Empresa da Gerência Beneficiada: Gerência Beneficiada (para uma nova pesquisa, digite no campo abaixo):

Email: Telefone ou ramal: Nome da Pessoa de contato ou chave:

Informe abaixo a(s) chave(s) desejada(s) para receber notificações em cópia desta solicitação:

Desejo, enquanto solicitante, receber notificações sobre a solicitação de serviço 📞 Acesso ao Localizador de Pessoas

2. Informações sobre a localidade: Estado, Cidade e Localidade – Informe o seu estado, cidade e localidade onde trabalha. Se você informou a localidade favorita no primeiro acesso ao sistema, estes campos já virão preenchidos. Complemento da Localidade - Coloque aqui outras informações que auxiliem a identificação do seu local de trabalho. Por exemplo, andar, sala, ala, prédio, etc.

2 - Informações sobre a localidade

Estado: Cidade: Localidade:

Complemento da Localidade (Informe aqui o andar, sala, ala, etc onde será prestado o serviço): Número máximo de caracteres: 200

3. Informações sobre o serviço a ser prestado: Digite palavras relacionadas ao serviço desejado – Digite uma parte do nome do serviço que você deseja. No caso, “Reembolso” ou “Livre escolha”.

Em seguida, selecione o serviço “Reembolso Livre Escolha”.

3 - Informações sobre o serviço a ser prestado

Digite palavras relacionadas ao serviço desejado:

Após, aparecerá os campos “restrições e observações” e “informações adicionais”.

Restrições e Observações:

Conforme Regulamento AMS Cláusula 82² - 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

Informações Adicionais:

Atenção - Deve ser gerado um botão para cada nota fiscal/recibo.

A falta de um dos referidos documentos impossibilitará o processamento do reembolso pleiteado.

Para atualizações dos dados bancários registrar botão através do serviço AMS-Atualização de endereço e/ou conta bancária.

NÃO serão aceitos como documentos comprobatórios da prestação de serviço:

- Recibos de Pagamento de Autônomos (RPA);
- Recibos Provisórios de Serviço (RPS) e
- Recibos temporários (em forma de caução), nota de débito ou duplicatas.

4. Prazo da solicitação

4 - Prazo do Serviço

Prazo de atendimento padrão: Dias Corridos

Atendimento até 27/11/2020

5. Dados Obrigatórios do Serviço

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

5 - Dados Obrigatórios do Serviço

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

- Titular Dependente

O reembolso solicitado é:

- 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

Pagamento de despesas de AMS por boleto ?

- Não Sim

O reembolso solicitado é proveniente de despesa médica do titular ou do dependente?

- Titular Dependente

Qual o tipo de serviço?

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

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

5 - Dados Obrigatórios do Serviço

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

- Titular Dependente

O reembolso solicitado é:

- 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

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.

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

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!

- Você 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:

Qual o tipo de serviço?

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

Odontologia
 Tratamentos Seriados

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

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

Marque os documentos anexados:

Documento Fiscal (somente Nota Fiscal)

Conta analítica contendo a discriminação de data, quantidade e valor (unitário e total) de cada item, procedimentos e/ou Exames; e

Relatório médico com a discriminação e quantidade dos materiais, medicamentos, órteses, próteses (OPME) com lacre.

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 copia 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 auditoria.

Ciente

Verifique se a sua documentação está completa a fim de evitar devoluções antes de passar para próxima etapa.

6. Outras Informações;

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

6 - Outras Informações

Arquivos Anexos

No file selected.

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

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.

Observações e Comentários

Caso tenha observações e comentários, utilize o campo abaixo e envie a solicitação.

Observações e Comentários

Digite aqui seus comentários...