

Serviço digital: Solicitação de Reembolso

ÍNDICE

- 1. O que é?**
- 2. Reembolso de Anestesia**
 - 2.1. Pré-requisitos**
 - 2.2. Documentos necessários**
 - 2.3. Forma de solicitação**
- 3. Consultar Reembolso Eletrônico**
 - 3.1. Situações possíveis**
 - 4. Quadro de Situações**
 - 5. Reembolso de Atendimento médico-hospitalar fora do Estado**
 - 5.1. Pré-requisitos**
 - 5.2. Documentos necessários**
 - 6. Reembolso de Oxigenoterapia (Uso domiciliar de concentrador de Oxigênio)**
 - 6.1. Documentos necessários**
 - 7. Reembolso de Anestesia em exames (colonoscopia, endoscopia e broncoscopia)**
 - 7.1. Pré-requisitos**
 - 7.2. Documentos necessários**
 - 8. Reembolso de Anestesia em outros exames**
 - 8.1. Pré-requisitos**
 - 8.2. Documentos necessários**

9. Reembolso de Consultas

9.1. Pré-requisitos

9.2. Documentos necessários

10. Reembolso de Exames

10.1. Pré-requisitos

10.2. Documentos necessários

11. Forma de solicitação dos demais Reembolsos

12. Acompanhamento das Solicitações

13. Fluxo e Análise da Solicitação

14. Possíveis Inconsistências na Solicitação

15. Verificar Número da G.A (Guia de Atendimento)

16. Como preencher o Comprovante de Assistência Médica

17. Perguntas Frequentes

1. O QUE É?

Há algumas hipóteses em que pode ocorrer o reembolso de despesas médicas pelo IPE Saúde, tais como:

- Anestesia;
- Exames que constam na Tabela de Cobertura, mas não têm rede credenciada no município;
- Consultas médicas com cobertura da especialidade, mas sem médicos credenciados no município;
- Despesas médicas ocorridas fora do Rio Grande do Sul, para casos de urgência e emergência;
- Oxigenoterapia;
- Outros casos específicos.

Destaca-se, contudo, que o reembolso é feito com base nos valores de tabela do IPE Saúde, e **NÃO PELO VALOR INTEGRAL** pago pelo segurado. Já nos casos de reembolso de anestesia quando ocorre a internação hospitalar de segurados que possuem PAMES, o valor do reembolso poderá ser o dobro do valor de tabela.

2. REEMBOLSO DE ANESTESIA

A anestesia, quando realizada em procedimento coberto pelo IPE Saúde, é passível de reembolso conforme os valores dos portes anestésicos definidos na Tabela do IPE Saúde:

| | |
|---------------------------|-------------------|
| Porte Anestésico 1 | R\$ 156,45 |
| Porte Anestésico 2 | R\$ 156,45 |
| Porte Anestésico 3 | R\$ 156,45 |
| Porte Anestésico 4 | R\$ 200,13 |
| Porte Anestésico 5 | R\$ 284,22 |
| Porte Anestésico 6 | R\$ 401,90 |
| Porte Anestésico 7 | R\$ 569,96 |
| Porte Anestésico 8 | R\$ 569,96 |

Existe a possibilidade de o médico ter na sua equipe um profissional anestesista credenciado ao IPE Saúde e, neste caso, **não cobrar pelo procedimento diretamente do beneficiário**, mas do IPE Saúde conforme os valores definidos em contrato. Situação semelhante ocorre quando o hospital e/ou clínica possui convênio global com o IPE Saúde e fornece um anestesista de seu quadro para o procedimento. **Nesses casos, o procedimento anestésico é realizado sem custos para o segurado.**

Recomenda-se ao segurado que, diante do procedimento a ser realizado pelo IPE Saúde que necessite de anestesista, procure se informar com o médico sobre as condições em que será realizado o procedimento para não ser surpreendido com cobranças futuras por parte do anestesista.

2.1 Pré-requisitos

- Ser segurado do IPE Saúde.
- Anestesia ser realizada em procedimento coberto pelo IPE Saúde.

2.2 Documentos necessários

- Nota fiscal ou Comprovante de Assistência Médica assinado e carimbado.

2.3 Forma de solicitação

Tenha em mãos o número da **Guia de Atendimento (GA)** e o recibo do médico. O número da GA pode ser fornecido pelo hospital ou pelo médico. Caso o prestador não informe o número da GA, é possível consultar através do serviço [Consulta de Solicitação de GA](#).

A solicitação do reembolso de anestesia é feita no Portal do Segurado seguindo os seguintes passos:

- Após realizar o login no gov.br, acesse o serviço **Solicitação Reembolso Eletrônico** no menu Financeiro:

FINANCEIRO

| | | |
|--|--|---|
| <p>Extrato de Utilização</p> <p>Consulte o histórico de utilização do seu IPE Saúde. ></p> | <p>Boletos e Faturas</p> <p>Consulte suas faturas/boletos ou solicite uma 2º via para pagamento. ></p> | <p>Imposto de Renda</p> <p>Consulte e emita comprovantes de contribuições ao IPE Saúde para declaração do Imposto de Renda. ></p> |
| <p>Extrato de Contribuições</p> <p>Consulte o histórico de contribuições do seu IPE Saúde. ></p> | <p>Extrato de Despesas</p> <p>Consulte o histórico de despesas com franquias do seu IPE Saúde. ></p> | <p>Solicitação Reembolso Eletrônico</p> <p>Solicite o reembolso de anestésias ao IPE Saúde. ></p> |

- Selecione a matrícula do(a) segurado(a) que realizou o procedimento, assinale ciência e clique em Continuar.

Solicitação Reembolso Eletrônico

1 Seleção de Matrícula 2 GA - Guia de Autorização 3 Dados do Procedimento 4 Dados Bancários 5 Confirmação

Selecione a matrícula para qual deseja solicitar reembolso:

Destaca-se, contudo, que o reembolso é feito com os valores de tabela do IPE Saúde, NÃO PELO VALOR INTEGRAL. No caso de quem tem PAMES, o valor do reembolso será em dobro, mas somente se houver internação hospitalar.

Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são verdadeiras, e estou ciente que estou submetido às penalidades legais contidas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro. Declaro também estar ciente que o reembolso eletrônico será efetivado após a auditoria da respectiva conta.

Estou ciente e desejo continuar.

Continuar

- Digite o número da GA e clique em **Continuar**:

Solicitação Reembolso Eletrônico

1 Seleção de Matrícula 2 GA - Guia de Autorização 3 Dados do Procedimento 4 Dados Bancários 5 Confirmação

Guia de Autorização - GA

Número da Guia de Autorização ?

[Voltar](#) [Continuar](#)

- Preencha com atenção os próximos campos. Escolha apenas uma opção no campo **CRM OU CNPJ**.
- Ao preencher o **Valor da Nota Fiscal** não coloque pontos nem vírgulas, **somente os números**. Se você tiver uma G.A e mais de uma nota com o mesmo CNPJ/CRM, some todas e preencha o valor total.
- Inclua as datas do recibo e do procedimento e depois clique em **Continuar**:

- 1 Seleção de Matrícula 2 GA - Guia de Autorização 3 Dados do Procedimento 4 Dados Bancários 5 Confirmação

Dados do Anestesista

Tipo de Documento *

CNPJ

CRM

Documento *

5229

Demais Dados do Procedimento

Valor da Nota Fiscal *

R\$ 2.000,00

Data do Recibo *

19/01/2019

Data do Procedimento *

18/01/2019

[Voltar](#) [Continuar](#)

- Quando possuir conta do Banrisul no cadastro, esta irá aparecer automaticamente como Opção de Pagamento. Quando não houver conta cadastrada, o reembolso será por Ordem de Pagamento (OP).
- Após conferir se os dados bancários estão corretos, clique em **Continuar**.



Opção de Pagamento do Reembolso

Agência Bancária

- Caso sua conta esteja desatualizada, evite atraso no recebimento dos valores. Encaminhe seus dados de agência/conta corrente/poupança Banrisul para o e-mail reembolso@ipesaude.rs.gov.br, aguarde a atualização e peça o reembolso novamente.

Banco

041 - Banrisul

Agência

POA AU CRISTO REDENTOR (URB-O2)

Número Conta Corrente

80 [REDACTED]

Voltar

Continuar

- Confira todos os dados da solicitação e clique em **Solicitar Reembolso**.

- 1 Seleção de Matrícula 2 GA - Guia de Autorização 3 Dados do Procedimento 4 Dados Bancários 5 Confirmação

Seguem abaixo os dados da sua solicitação de reembolso. Verifique antes de submetê-la.

- **Segurado:** 73 [REDACTED] 28
- **Número da GA:** 20220101
- **Valor da Nota Fiscal:** R\$ 2.000,00
- **Data do Procedimento:** 04/01/2022
- **Data do Recibo:** 05/01/2022
- **Nome do Anestesista:** CYRO ALFREDO PINTO SOARES LEAES
- **CRM do Anestesista:** 5229
- **CNPJ do Anestesista:** 8450927072
- **Forma de Pagamento:** Depósito em Conta Corrente
- **Agência Bancária:** 100 - POA AU CRISTO REDENTOR (URB-02)
- **Número da Conta:** 80 [REDACTED] 0

Voltar

Solicitar Reembolso

- A tela final dirá se o reembolso foi solicitado com sucesso e trará todos os dados do reembolso. **Imprima e entregue este comprovante para que o segurado possa acompanhar a situação da solicitação.**

O reembolso foi solicitado com sucesso!

Número de Processo: 7162642442244

- Número de Processo: 7162642442244
- Segurado: 730 [REDACTED] 28
- Número da GA: 20220101
- Valor da Nota Fiscal: R\$ 2.000,00
- Data do Procedimento: 04/01/2022
- Data do Recibo: 05/01/2022
- Forma de Pagamento: Depósito em Conta Corrente
- Agência Bancária: 100 - POA AU CRISTO REDENTOR (URB-O2)
- Número da Conta: 80 [REDACTED]

Imprimir

3. CONSULTAR REEMBOLSO

- Para consultar o andamento do processo, volte ao Portal do Segurado no menu Financeiro e selecione **Consultar Reembolso Eletrônico**.

FINANCEIRO

Extrato de Utilização

Consulte o histórico de utilização do seu IPE Saúde. >

Boletos e Faturas

Consulte suas faturas/boletos ou solicite uma 2ª via para pagamento. >

Imposto de Renda

Consulte e emita comprovantes de contribuições ao IPE Saúde para declaração do Imposto de Renda. >

Extrato de Contribuições

Consulte o histórico de contribuições do seu IPE Saúde. >

Extrato de Despesas

Consulte o histórico de despesas com franquias do seu IPE Saúde. >

Solicitação Reembolso Eletrônico

Solicite o reembolso de anestésias ao IPE Saúde. >

Consultar Reembolso Eletrônico

Serviço para consultar solicitações eletrônicas de reembolso. >

- Selecione a matrícula do(a) segurado(a) e clique em **Concluir**:

Consultar Reembolso Eletrônico

Matrícula * * Campos obrigatórios

73 [REDACTED] B - ANA ▼

Concluir


- O resultado da consulta mostrará a lista de todos os reembolsos solicitados na matrícula informada, incluindo o **Número do Processo**, **Número da GA**, **Data da Solicitação**, **Situação**, **Valor do Reembolso** e mais detalhes **clcando na seta laranja** e em **Visualizar em verde**.

Consultar Reembolso Eletrônico

| Nro Processo | Nro GA | Data Solicitação | Situação | Valor Reembolso | Detalhes |
|---------------|--------|------------------|----------------------|-----------------|--------------|
| 233532442112 | 110301 | 06/05/2011 | Reembolso Autorizado | R\$ 710,55 | Visualizar ▼ |
| 296262442121 | 120401 | 07/05/2012 | Reembolso Autorizado | R\$ 787,47 | Visualizar ▼ |
| 409032442105 | 100501 | 26/07/2010 | Reembolso Autorizado | R\$ 800,00 | Visualizar ▼ |
| 492472442136 | | 22/08/2013 | Reembolso Autorizado | R\$ 1.000,00 | Visualizar ▼ |
| 7083672442214 | 210301 | 22/04/2021 | Reembolso Pago | R\$ 568,44 | Visualizar ▼ |
| 7277302442226 | 220803 | 01/10/2022 | Reembolso Pago | R\$ 568,44 | Visualizar ▼ |

Imprimir

- Quando clicar na **seta laranja**, mostrará as demais informações: **Forma de Pagamento**, **Banco**, **Agência**, **Conta**, **CPF** e a **Data do Pagamento** (**Data do Pagamento só aparece nas situações de Reembolso Pago**).

| 7083672442214 | 210301 | 22/04/2021 | Reembolso Pago | R\$ 568,44 | Visualizar |  |
|--------------------|---------------|------------|----------------|-----------------|-------------------|---|
| Forma de pagamento | Banco | Agência | Conta | CPF | Data do pagamento | |
| Agência Bancária | 41 - Banrisul | 42 | 8 [REDACTED] | 6 [REDACTED]-00 | 07/05/2021 | |

- **OBSERVAÇÃO:**

- Quando o reembolso for pago por Ordem de Pagamento não aparecerá os dados de Agência nem de Conta, **uma vez que a OP pode ser retirada em qualquer agência do Banrisul.**

| 7144732442245 | 240401 | 02/07/2024 | Reembolso Pago | R\$ 156,45 | Visualizar |  |
|--------------------|---------------|------------|----------------|---------------|-------------------|---|
| Forma de pagamento | Banco | Agência | Conta | CPF | Data do pagamento | |
| Ordem de Pagamento | 41 - Banrisul | | | 0 [REDACTED]3 | 11/07/2024 | |

- Quando clicar em **Visualizar em verde** é possível ver detalhes e orientações sobre a situação do reembolso:

| Nro Processo | Nro GA | Data Solicitação | Situação | Valor Reembolso | Detalhes |
|--------------------|---------------|------------------|----------------------|-----------------|-------------------|
| 233532442112 | 110301 | 06/05/2011 | Reembolso Autorizado | R\$ 710,55 | Visualizar |
| Forma de pagamento | Banco | Agência | Conta | CPF | Data do pagamento |
| Agência Bancária | 41 - Banrisul | 42 | 8 [REDACTED]0 | 6 [REDACTED]0 | |

3.1. Situações Possíveis:

I – Reembolso Autorizado: processo foi DEFERIDO e o valor será pago em até 20 dias. A mensagem informará a data do deferimento:

| Nro Processo | Nro GA | Data Solicitação | Situação | Valor Reembolso | Detalhes |
|--------------------|---------------|------------------|----------------------|-----------------|-------------------|
| 233532442112 | 110301 | 06/05/2011 | Reembolso Autorizado | R\$ 710,55 | Visualizar |
| Forma de pagamento | Banco | Agência | Conta | CPF | Data do pagamento |
| Agência Bancária | 41 - Banrisul | 42 | 80 [REDACTED] | 6 [REDACTED] 0 | |

Detalhes

Observações O processo foi deferido no dia 06/05/2011 e está aguardando pagamento. A previsão é de até 20 dias a contar desta data.

FECHAR

II – Reembolso Pago (Pagamento em Conta Bancária): processo foi deferido e reembolso já foi pago. Data do Pagamento irá constar na primeira página da consulta:

| Nro Processo | Nro GA | Data Solicitação | Situação | Valor Reembolso | Detalhes |
|--------------------|---------------|------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| 19244200029787 | | 12/02/2019 | Reembolso Pago | R\$ 36,95 | Visualizar |
| Forma de pagamento | Banco | Agência | Conta | CPF | Data do pagamento |
| Agência Bancária | 41 - Banrisul | 430 | 38 [REDACTED] | 1 [REDACTED] | 28/02/2019 |

Detalhes

Observações O Pagamento foi realizado. Os valores reembolsados seguem o disposto em nossa [carta de serviços](#).

FECHAR

III – Reembolso Pago (Pagamento por Ordem de Pagamento): processo foi deferido e valor já pode ser retirado em qualquer agência do Banrisul. Data do Pagamento irá constar na primeira página da consulta e a **OP estará disponível por 90 dias** contados dessa data. Se não retirar dentro desse período, será necessário solicitar a **Reprogramação Contábil**:

| 7144732442245 | 240401 | 02/07/2024 | Reembolso Pago | R\$ 156,45 | Visualizar | ^ |
|--------------------|---------------|------------|----------------|--------------|-------------------|---|
| Forma de pagamento | Banco | Agência | Conta | CPF | Data do pagamento | |
| Ordem de Pagamento | 41 - Banrisul | | | 0 [REDACTED] | 11/07/2024 | |

Detalhes

Para sacar o valor vá a qualquer agência Banrisul e apresente seu CPF. Caso a ordem de pagamento não tenha sido retirada no prazo de 90 dias a contar da data de pagamento, encaminhe e-mail para reprogramacaocontabil@ipesaude.rs.gov.br solicitando a reprogramação do pagamento com os seguintes documentos:

- Observações**
- Dados bancários do titular ou usuário que realizou o procedimento (nome, CPF, banco, agência e conta) ou foto do cartão da conta bancária;
 - Cartão IPE Saúde;
 - CPF;
 - Número do processo de reembolso.

FECHAR

IV – Aguardando Documentos Reembolso: segurado precisará enviar documentos para dar andamento no pedido de reembolso.

| Nro Processo | Nro GA | Data Solicitação | Situação | Valor Reembolso | Detalhes | |
|--------------------|---------------|------------------|---------------------------------|-----------------|-------------------|---|
| 7004222442248 | 231101 | 05/01/2024 | Aguardando Documentos Reembolso | R\$ 0,00 | Visualizar | ^ |
| Forma de pagamento | Banco | Agência | Conta | CPF | Data do pagamento | |
| Ordem de Pagamento | 41 - Banrisul | | 3 [REDACTED] 7 | 3 [REDACTED] 5 | | |

Detalhes

Observações Para o andamento do processo, será necessário que encaminhe a nota fiscal da anestesia ou comprovante de assistência médica assinada e carimbada através do [formulário de reembolso](#).

FECHAR

V – Aguardando Conta Hospitalar: hospital não enviou a conta hospitalar. Segurado deve aguardar o envio ou se dirigir ao setor de faturamento do hospital e solicitar o envio.

| Nro Processo | Nro GA | Data Solicitação | Situação | Valor Reembolso | Detalhes |
|---------------|--------|------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------|
| 7000422442249 | 231202 | 02/01/2024 | Aguardando Conta Hospitalar | R\$ 0,00 | Visualizar |

| Forma de pagamento | Banco | Agência | Conta | CPF | Data do pagamento |
|--------------------|---------------|---------|-------|-----------------|-------------------|
| Ordem de Pagamento | 41 - Banrisul | | | 91 [REDACTED] 8 | |

Detalhes

Observações

O hospital não enviou a conta hospitalar ao IPE Saúde. O andamento do processo somente será possível após o envio deste documento por parte do hospital. O prazo médio de envio dos hospitais é de 30 (trinta) dias após o procedimento. Entretanto, salientamos que o prazo máximo que o prestador tem para este envio é de 180 (cento e oitenta) dias. Solicitamos que aguarde o prazo.

FECHAR

VI – Reembolso Cancelado: a GA foi excluída pelo prestador, deve refazer a solicitação com nova GA.

| Nro Processo | Nro GA | Data Solicitação | Situação | Valor Reembolso | Detalhes |
|---------------|--------|------------------|---------------------|-----------------|----------------------------|
| 7000112442240 | 231202 | 02/01/2024 | Reembolso Cancelado | R\$ 0,00 | Visualizar |

| Forma de pagamento | Banco | Agência | Conta | CPF | Data do pagamento |
|--------------------|---------------|---------|-----------------|----------------|-------------------|
| Agência Bancária | 41 - Banrisul | 100 | 38 [REDACTED] 0 | 5 [REDACTED] 9 | |

Detalhes

Observações

A GA informada foi excluída do sistema pelo prestador. Verifique o novo número de GA utilizado e refaça a solicitação de reembolso.

FECHAR

VII – Reembolso sem valor: não foi encontrado honorário passível de reembolso na GA informada.

| Nro Processo | Nro GA | Data Solicitação | Situação | Valor Reembolso | Detalhes |
|--------------------|---------------|------------------|---------------------|-----------------|----------------------------|
| 7001252442241 | 231201 | 02/01/2024 | Reembolso sem valor | R\$ 0,00 | Visualizar |
| Forma de pagamento | Banco | Agência | Conta | CPF | Data do pagamento |
| Agência Bancária | 41 - Banrisul | 550 | 3 [REDACTED] 8 | 1 [REDACTED] 8 | |

Detalhes

Observações Não foi encontrado honorário passível de reembolso na GA informada. Caso o número da GA estiver incorreto, será possível refazer a solicitação. Entre em contato com o IPE para mais informações

FECHAR

4. QUADRO DE SITUAÇÕES

| | |
|--|---|
| Reembolso Autorizado | Aguardar o pagamento que ocorrerá em até 20 dias. |
| Reembolso Pago (Pagamento em Conta Bancária) | Reembolso já foi pago em conta |
| Reembolso Pago (Pagamento por Ordem de Pagamento) | Retirar o valor em até 90 dias |
| Aguardando Documentos Reembolso | Enviar documentos para dar andamento no pedido de reembolso. |
| Aguardando Conta Hospitalar | Aguardar o envio ou se dirigir ao setor de faturamento do hospital e solicitar o envio |
| Reembolso Cancelado | Refazer solicitação com nova GA |
| Reembolso sem valor | Refazer solicitação com GA correta |

5. REEMBOLSO DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR FORA DO ESTADO

O reembolso no caso de necessidade de atendimento médico-hospitalar fora do Estado pode ser solicitado tanto na condição de usuário como na condição de servidor público em serviço.

O reembolso das despesas médicas dos segurados respeitará os valores estipulados nas Tabelas do IPE Saúde e se dará somente nos casos de comprovada emergência médica, a ser auditada pelos Peritos e Auditores Médicos do IPE Saúde.

As despesas médicas ocorridas fora do estado por servidor público por motivo de viagem a trabalho serão reembolsadas integralmente nos casos de comprovada emergência médica, a ser auditada pelos Peritos e Auditores Médicos do IPE Saúde. A viagem de trabalho deverá ser comprovada através da publicação do afastamento do servidor no DOE.

3.1 Pré-requisitos

- Ser segurado do IPE Saúde;
- Situação de urgência ou emergência atestada pelo médico assistente, e na hipótese de comprovada ausência de entidade ou profissional credenciado na localidade da ocorrência, a qual será auditada pelo IPE Saúde.

3.2 Documentos necessários

- Notas fiscais referentes ao atendimento e aos insumos utilizados;
- Boletim de atendimento ou declaração do médico que comprovem a urgência ou emergência;
- Conta hospitalar detalhada;
- Laudos médicos;
- Planilha de gastos com a referência de cada gasto (NF ou recibo, data, etc) incluindo também a somatória total de reembolso requerido.

6. REEMBOLSO DE OXIGENOTERAPIA (USO DOMICILIAR DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO)

Para casos de oxigenoterapia, antes de solicitar o reembolso, é necessário obter a autorização prévia. Para tanto, encaminhe e-mail com o assunto “Uso domiciliar de concentrador de oxigênio” para autorizacao-previa@ipesaude.rs.gov.br e anexe os seguintes documentos:

- RG/CPF (frente e verso);
- Cartão do IPE Saúde;
- [Formulário padrão preenchido](#);
- Ofício solicitando a autorização de oxigênio;
- Laudo médico informando a necessidade de uso do oxigênio; e
- Exame de gasometria de ar ambiente.

Somente DEPOIS da autorização é que a solicitação de reembolso deverá ser realizada.

Quando previamente autorizado, será reembolsado **até o valor de R\$ 250,00 por mês.**

4.1 Documentação necessária

- Nota fiscal de locação do aparelho
- Autorização prévia do reembolso

7. REEMBOLSO DE ANESTESIA PARA EXAME DE COLONOSCOPIA, ENDOSCOPIA OU BRONCOSCOPIA

A anestesia quando utilizada para execução de exame de colonoscopia, endoscopia ou broncoscopia quando requisitado por um médico credenciado ao plano, é passível de reembolso.

O reembolso de anestesia para exames será sempre com base no porte anestésico 3.

Porte Anestésico 3: R\$ 156,45

5.1 Pré-Requisitos

- Ser segurado do IPE Saúde;
- Exame ter sido requisitado por um médico credenciado; e
- Realização de exame que possui cobertura.

5.2 Documentos necessários

- Nota fiscal ou recibo assinado e carimbado pelo médico;

8. REEMBOLSO DE ANESTESIA EM OUTROS EXAMES

A anestesia quando utilizada para execução de exame que conste na Tabela de Cobertura e requisitado por um médico credenciado ao plano, é passível de reembolso.

O reembolso de anestesia para exames será sempre com base no porte anestésico 3.

- **Porte Anestésico 3: R\$ 156,45**

6.1 Pré-requisitos

- Ser segurado do IPE Saúde;
- Exame ter sido requisitado por um médico credenciado; e
- Realização de exame que possui cobertura.

6.2 Documentos Necessários

- Nota fiscal ou recibo assinado e carimbado pelo médico;
- Requisição do médico credenciado; e
- Resultado ou laudo do exame.

9. REEMBOLSO DE CONSULTAS

É possível solicitar o reembolso de uma consulta médica, desde que possua cobertura da especialidade e que não haja profissional credenciado no município que a realize.

O valor a ser reembolsado é o resultado da diferença entre a coparticipação que o beneficiário precisa dispor e o valor fixo de R\$ 62,00 (referente aos gastos que o IPE tem com uma consulta médica padrão). Levando em consideração que a coparticipação se altera de acordo com a categoria de cada usuário, o reembolso também será variável, conforme tabela abaixo:

| Categoria | Coparticipação | Reembolso |
|-----------|----------------|-----------|
| 1 | R\$ 9,00 | R\$ 53,00 |
| 2 | R\$ 13,00 | R\$ 49,00 |
| 3 | R\$ 19,00 | R\$ 43,00 |
| 4 | R\$ 20,00 | R\$ 42,00 |

5 | R\$ 28,00 | R\$ 34,00

7.1 Pré-requisitos

- Ser segurado do IPE Saúde;
- Realização de consulta que possua [Cobertura da Especialidade](#) no plano;
- Inexistir profissional credenciado disponível no município.

7.2 Documentos necessários

- Requisição do médico credenciado;
- Resultado/laudo do Exame.
- Nota fiscal com descrição da especialidade ou carimbo médico ou recibo assinado e carimbado pelo médico;

10. REEMBOLSO DE EXAMES

É possível solicitar reembolso do valor de exame, desde que este seja requisitado por médico credenciado ao IPE, e que o exame possua cobertura que inexistia médico credenciado no município que o realize.

8.1 Pré-requisitos

- Ser segurado do IPE Saúde;
- Exame requisitado por um médico credenciado ao plano;
- Realização de exame que conste na tabela de cobertura;
- Inexistir prestador credenciado no município que realize o exame.

8.2 Documentos necessários

- Nota fiscal ou recibo assinado e carimbado pelo médico;
- Requisição do médico credenciado;
- Resultado/laudo do exame.

11. FORMA DE SOLICITAÇÃO DOS DEMAIS REEMBOLSOS

A solicitação dos demais reembolsos é feita da seguinte forma:

- No site do IPE Saúde, seleciona a aba “Segurados” e escolha a opção “Reembolso”.



- Na próxima página, selecione o botão específico da modalidade de reembolso que deseja solicitar.

Reembolso

As hipóteses em que pode ocorrer o reembolso de despesas médicas pelo IPE Saúde são:

Anestesia em procedimento cirúrgico

Anestesia em exames (colonoscopia, endoscopia e broscopia)

Anestesia em outros exames

Consulta

Exame

Atendimento médico-hospitalar de emergência fora do Estado

Uso domiciliar de concentrador de oxigênio

- Ao clicar no botão, você terá acesso a todas as informações acerca do reembolso (Pré-requisitos, valores, documentação, etapas para realização do serviço, etc). Clique em “Acessar serviço” no topo da página para acessar o formulário de solicitação.

IPE Saúde | Solicitar Reembolso de Consulta Médica

[Acessar o serviço](#)

Descrição

Você pode solicitar o reembolso de uma consulta médica, desde que ela possua cobertura da especialidade e que não haja profissional credenciado no município que a realize.

Pré-Requisitos

- Ser segurado do IPE Saúde;
- Realização de consulta que possua Cobertura da Especialidade no plano; e
- Inexistir profissional credenciado disponível no município.

Etapas para realização do serviço

1. Clicar em "Acessar o serviço";
2. Acessar a sua conta GovBr;
3. Preencher o formulário e anexar a documentação conforme o caso;
4. Clicar em "enviar";
5. Anotar o número de protocolo;
6. Acompanhar o andamento da sua solicitação pela Consulta de Processos Administrativos.

- Antes de preencher o formulário, precisará fazer o login na conta GovBr. Tendo acesso à conta, os dados do solicitante já estarão preenchidos conforme cadastro.

Solicitante

| | |
|-----------------------|----------------------|
| * Nome | <input type="text"/> |
| * CPF | <input type="text"/> |
| * Matrícula IPE Saúde | <input type="text"/> |
| * E-mail | <input type="text"/> |
| * Celular | <input type="text"/> |

- Os dados bancários poderão ser preenchidos pelas informações do Titular, do dependente PAC ou do dependente Optante. E ainda, é possível receber o reembolso de duas formas:
- A primeira seria por depósito em conta do Banrisul. Assinale a opção a seguir e preencha as informações da sua conta bancária:

Dados Bancários do titular/PAC/Dependente Optante

| | |
|-----------------|--|
| * Reembolso por | <input checked="" type="radio"/> Depósito em conta do Banrisul |
| | <input type="radio"/> Ordem de Pagamento |
| * Agência | <input type="text" value="1234"/>
<small>Informar o código da agência sem dígito verificador. Ex.: Se agência for 1234-5, preencher 1234</small> |
| * Conta | <input type="text" value="1234567890"/>
<small>Informar o nº da conta corrente sem pontos, hífen ou barra. Requer dígito verificador. Ex.: Se conta for 12.345678.9-0, preencher 1234567890</small> |
| * Nome | <input type="text" value="NOME E SOBRENOME"/>
<small>Nome completo de quem irá receber o reembolso</small> |
| * CPF | <input type="text" value="000.000.000-00"/>
<small>CPF de quem irá receber o reembolso</small> |

- A segunda seria por Ordem de Pagamento (OP). Preencha os dados conforme solicitado:

Dados Bancários do titular/PAC/Dependente Optante

* Reembolso por Depósito em conta do Barrisul
 Ordem de Pagamento

* Nome
Nome completo de quem irá receber o reembolso

* CPF
CPF de quem irá receber o reembolso

- A seguir preencha com os dados da pessoa que REALIZOU o procedimento, selecione o tipo de reembolso e adicione mais informações se necessário:

Quem realizou o procedimento?

* Nome

CPF

* Matrícula

* Tipo de reembolso

Outras observações
(se necessário)

- Assinale todos os termos de ciência.

Solicito o reembolso acima informado, ciente das seguintes condições:

- * 1 O reembolso é feito com os valores de tabela do IPE Saúde, não pelo valor integral. No caso de quem tem PAMES, o valor do reembolso será em dobro, mas somente em caso de internação hospitalar.
 - * 2 Os pagamentos somente são realizados para o titular do IPE Saúde, dependente PAC ou dependente Optante. Caso o usuário não tenha conta no banco Banrisul, poderá receber por meio de ordem de pagamento. Para retirada dos valores é possível ir em qualquer agência Banrisul e apresentar documento com nº do CPF.
 - * 3 O trâmite do processo de reembolso depende do envio da conta hospitalar dos procedimentos realizados para o IPE Saúde, cujo prazo máximo é de 180 dias.
 - * 4 Os valores recebidos por meio de ordem de pagamento ficarão disponíveis no Banrisul por 90 dias, no caso de OP não retirada dentro deste prazo, será necessário solicitar reprogramação financeira.
- Certifique-se de enviar toda a documentação solicitada e clique em “Enviar”.

ANTES DE CLICAR EM ENVIAR, CERTIFIQUE-SE DE QUE FORAM ANEXADOS TODOS OS DOCUMENTOS EXIGIDOS.

Anexo

Selecionar arquivos

Arquivo: 50587761601_9df37f224f_k.jpg (0.11MB)
Total: 0.11MB

x

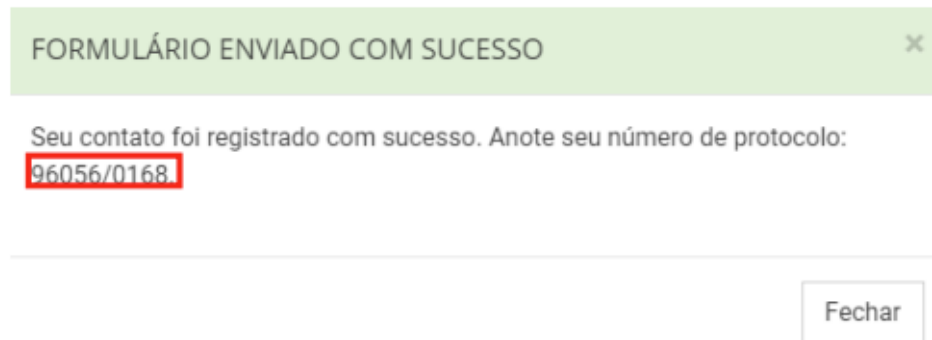
Máximo de 10 arquivos de até 7MB cada.

Formatos permitidos:

- Documentos (doc, docx, txt, rtf, odt)
- Imagens (gif, jpg, jpeg, png)
- PDF (pdf)

Enviar

- A solicitação irá gerar um número de protocolo. Não esqueça de anotá-lo para poder ter acesso à situação do pedido posteriormente.



12. ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES

O trâmite do processo de reembolso depende do envio da conta hospitalar dos procedimentos realizados para o IPE Saúde, cujo prazo máximo é de 180 dias.

Acompanhe o andamento:

- [Processos administrativos](#) (exemplo: 2x/2441-xxxxxx-x)

13. FLUXO E ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO

1. Processo eletrônico: solicitações de reembolso de anestesia para procedimento **podem ser feitas presencialmente ou automaticamente pelo site**, basta acessar a página correspondente contendo o número da G.A, CRM ou CNPJ do anestesista, valor e data do recibo. Importante salientar que o acesso deve ser feito com a matrícula do usuário que realizou o procedimento. Estas solicitações são processadas automaticamente pelo sistema. **O prazo para pagamento é de até 20 dias após o deferimento.**

2. Processo administrativo: para as demais solicitações é necessário o envio de documentação por e-mail, pelo site ou presencialmente.

Estas solicitações geram um e-mail para o setor de reembolso; quando lidos, é aberto um Processo Administrativo (PROA), que será analisado e deferido/indeferido.

O pagamento acontece em até 20 dias após o deferimento em ambos os casos. **Processos eletrônicos são deferidos um dia útil após a solicitação (se não ocorrer nenhum dos erros abaixo) ou um dia útil após o envio da conta hospitalar por parte do hospital.** Solicitações de processos administrativos estão levando cerca de 50 dias para serem analisados devido à alta demanda.

14. POSSÍVEIS INCONSISTÊNCIAS NA SOLICITAÇÃO

1. Valor do recibo: quando é registrado valor do recibo acima de **R\$ 3.700,00** reais, o processo fica no estado “Aguardando Documentos” e não será concluído automaticamente. Como resolver: **Nestes casos é recomendado solicitar por Processo Administrativo (PROA).**

2. G.A errada: algumas vezes o médico/hospital abre mais de uma G.A, registra os procedimentos em uma e informa a outra para o usuário, que, ao colocá-la no processo, não gera valor por estar vazia. Como resolver: **solicitar verificação e alteração para a G.A correta às servidoras do suporte aos facilitadores do IPE.**

3. Glosa ou erro de via na G.A: durante a verificação da G.A, pode ser constatado glosa ou erro de via. E neste caso não cabe alteração. Como resolver: **deverá ser aberto um PROA para efetivação do reembolso.**

Para os casos 1 e 3, o PROA deve conter os seguintes documentos:

- CPF e carteirinha do PACIENTE;
- CPF do titular;

- Formulário de reembolso preenchido e contendo conta Banrisul (pode ser pago por OP);
- Nota fiscal da anestesia.

15. VERIFICAR O NÚMERO DA GA (Guia de Atendimento)

Os usuários podem verificar o número da G.A através do Portal do Segurado no serviço [Consulta de Solicitação de GA \(Guia de Autorização\)](#)

OUTROS

| | |
|---|--|
| <p>Consulta de Solicitação Atendimento (GA)</p> <p>Consulte a situação da Solicitação Atendimento (GA). Aqui você pode acompanhar os pedidos de autorizações solicitados pelo seu médico, tanto ambulatoriais como de internações.</p> | <p>Consulta Processos Administrativos</p> <p>Consulta de Processos Administrativos (PROA) junto ao IPE Saúde.</p> |
|---|--|

- Selecione a matrícula e a competência em que o procedimento ou exame foi realizado (MM/AAAA):

Consulta de Solicitação Atendimento (GA)

* Campos obrigatórios

| |
|--|
| Matrícula * |
| Selecione ▼ |
| Competência * |
| 05/2019 |

- O resultado apresentará os seguintes itens:

1. **Número da GA** e da **solicitação no SMH**;
2. **Código e nome** do(s) honorário(s);
3. **Data** em que foi solicitado;
4. **Nome do prestador** solicitante;
5. **Quantidade de procedimentos** solicitados e autorizados; e
6. **Situação** da solicitação.

Consulta de Solicitação Atendimento (GA)

| 1. | | 3. | | 4. | 6. |
|----------|---|----------------|---------------------|-------------------------|--|
| Nro GA | Nro Solicitação | Data | Tipo | Solicitante | Situação |
| 20221101 | 20221101 | 10/11/2022 | Guia de atendimento | GUILHERME BECKER SANDER | Encerrada ▲ |
| 2. | | 5. | | | |
| Código | Honorário/Despesa | Qtd Solicitada | Qtd Autorizada | | |
| 40201082 | Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia) | 1 | 1 | | |
| 40202550 | Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente) | 1 | 1 | | |

As situações são categorizadas da seguinte forma:

- **Autorizada:** deferido, pode realizar o procedimento.
- **Não autorizado:** indeferido após auditoria do IP.
- **Encerrada:** solicitação encerrada pelo prestador.
- **Em análise IPE Saúde:** prestador solicitou e aguarda análise ou prestador respondeu com justificativa solicitada pelo auditor e aguarda análise.
- **Pendente com Prestador:** procedimento pendente de perícia ou auditor solicitou justificativa do prestador.

ATENÇÃO: Em função do caráter técnico das comunicações, o IPE Saúde **não presta informações detalhadas sobre o andamento para os segurados**, como por exemplo, prazos e documentações faltantes. Neste caso, consulte o local no qual será prestado o atendimento, pois as informações sobre o andamento das solicitações dos prestadores via sistema estão **SEMPRE disponíveis para os hospitais na Internet.**

16. COMO PREENCHER O COMPROVANTE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

Este formulário deve ser preenchido nos campos da **Declaração** e do **Recibo**, e deve conter a assinatura e o carimbo com **CRM profissional**, contendo todas as informações exigidas de forma legível e sem rasuras.

O tipo de atendimento deve ser igualmente preenchido pelo profissional médico; os códigos dos tipos de atendimentos encontram-se no rodapé do formulário.

COMPROVANTE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PRESTADA

→ Declaro, para fins de reembolso, a prestação do(s) serviço(s), realizado(s) no(a) Sr.(a) _____ matricula n° _____
Conforme G.A. n° _____ referente ao tratamento específico no(s) códigos abaixo, no Hospital _____ no dia _____ de _____ de _____.

| | |
|---------------|-----------------------------|
| Procedimento: | Código da THP do IPE Saúde: |
| (A) _____ | (A) |
| (B) _____ | (B) |
| (C) _____ | (C) |

Assinatura e Carimbo do Médico _____ Local _____, ____/____/____

RECIBO DE ATENDIMENTO

→ Recebi do(a) Sr.(a) _____ R\$ _____
a importância de (_____) _____, pelo tipo de atendimento n° (____) do(s) abaixo, responsabilizando-me, outrossim, sob as penas da Lei, pelas informações prestadas.

| | |
|---------------|-----------------------------|
| Procedimento: | Código da THP do IPE Saúde: |
| (A) _____ | (A) |
| (B) _____ | (B) |
| (C) _____ | (C) |

Assinatura e Carimbo do Médico _____ Local _____, ____/____/____

PARA USO IPE SAÚDE

Data do recibo: ____/____/____ CIS do Beneficiário: _____
Prestador do Serviço: _____ Valor do Serviço: _____
N° da G.A.: _____ Tipo de recibo: (____)
 DEFERIDO INDEFERIDO CANCELADO
 FAM R\$ PAC R\$ PAMES R\$
 FAM PRIV R\$ PAC PRIV R\$

____/____/____ _____ ____/____/____ _____
Data Revisor Técnico Data Revisor Administrativo

Observações: _____

Tipo de Atendimento:
(1) Exames (2) Consultas (3) Anestesia (4) Outros Honorários (5) Outras Despesas

17. PERGUNTAS FREQUENTES

- Há situações que podem demandar mais tempo para a conclusão do reembolso?

Os hospitais têm prazo para encaminhar as contas ao IPE Saúde de até 180 dias. Enquanto essa conta não for registrada, não ocorre o reembolso.

A conta do hospital correspondente à GA do pedido de reembolso também pode estar em processo de auditoria, o que leva aproximadamente 75 dias.

- **Realizei dois procedimentos na mesma GA. Qual valor irei receber de reembolso?**

Quando dois ou mais procedimentos são realizados dentro da mesma GA, o reembolso é realizado no valor de 100% do procedimento de maior porte anestésico, acrescido de 50% ou 70% dos demais portes. Sendo 50% caso o procedimento seja realizado através da mesma via de acesso e 70% caso seja em vias de acesso diferentes.

- **Onde eu encontro o número da GA?**

O anestesista, quando emite a nota fiscal ou preenche o formulário “Comprovante de Assistência Médica Prestada”, registra esse número. No entanto, caso não haja o número, o mesmo deve ser solicitado ao prestador de serviços em que foi realizado o procedimento.

- **O meu reembolso deveria ser pago por Ordem de Pagamento, mas fui ao banco e não tinha mais a ordem para receber. Como proceder?**

A Ordem de Pagamento fica disponível no Banrisul por até 90 dias. Após esse período, é preciso encaminhar e-mail para reprogramacao-contabil@ipesaude.rs.gov.br solicitando o pagamento, podendo indicar conta bancária, agência e banco para onde deve ser feito o crédito. Neste caso, pode ser outro banco além do Banrisul – contudo a conta deve necessariamente ser do segurado que solicitou o reembolso.

- **Já solicitei reembolso relativo à anestesia correspondente a uma GA e recebi o reembolso. Ocorre que tenho um segundo recibo de anestesia referente a mesma GA. Como faço para solicitar?**

Nesse caso, encaminhe o pedido para nova análise por e-mail para reembolso@ipesaude.rs.gov.br, anexando as duas notas fiscais e informando sua matrícula IPE Saúde e CPF.

- **O número da GA na solicitação de reembolso pelo site não foi aceito. O que eu faço?**

Esse erro normalmente ocorre quando a GA informada não está correta. Nesse caso é preciso solicitar ao prestador de serviços em que foi realizado o procedimento o número correto da GA.

- **Como alterar meus dados bancários para reembolso?**

Encaminhe e-mail para reembolso@ipesaude.rs.gov.br, informando os dados bancários - agência e conta, CPF e matrícula IPE Saúde, mas devem ser necessariamente de mesma titularidade do segurado que solicitou o reembolso e no Banrisul.

- **O número da GA está incorreto, o que fazer?**

É preciso solicitar o número da GA junto ao prestador de serviços em que foi realizado o procedimento.

- **O segurado principal realizou o procedimento e faleceu, como faço para solicitar o reembolso?**

A solicitação de reembolso deve ser feita na matrícula do segurado falecido. A solicitação pode ser feita pelo dependente via sistema de reembolso eletrônico ou através do e-mail reembolso@ipesaude.rs.gov.br. Em ambos os casos o pagamento será realizado na conta bancária (se estiver ativa) que consta no cadastro do segurado falecido ou via Ordem de Pagamento, devendo o valor ser sacado através de autorização judicial.

