

Nova regra da Receita Federal para recibos para reembolso

Desde 1º.01.2025, estão obrigados à emissão do Receita Saúde (aplicativo da Receita Federal), no momento da efetivação da prestação de serviços de saúde, os seguintes profissionais:

- a) dentistas;
- b) fisioterapeutas;
- c) fonoaudiólogos;
- d) médicos;
- e) psicólogos;
- f) terapeutas ocupacionais.

Documentação necessária na solicitação de reembolso

Consulta

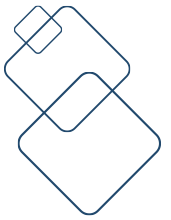
- **Recibo:** O Receita Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- a) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF):
 - a.1) do prestador do serviço;
 - a.2) do beneficiário atendido;
 - a.3) do responsável pelo pagamento;
- b) número de registro do prestador do serviço no respectivo conselho profissional;
- c) data de emissão
- d) endereço e telefone do local de atendimento
- e) descrição do serviço prestado;
- f) datas do atendimento;
- g) data do pagamento;
- h) valor do pagamento.

(ou)

Nota Fiscal: geralmente trata-se de atendimento realizado em clínica ou hospital e deve constar os seguintes dados:

- a) Razão Social e CNPJ do estabelecimento
- b) Nome completo e CPF do paciente atendido
- c) Data de realização da consulta médica
- d) Valor cobrado
- e) Nome completo do Médico



- f) CRM e especialidade do médico
- g) Endereço e telefone do local de atendimento
- h) Discriminação do serviço realizado, descrição do diagnóstico ou código do CID

Obs.: Consultas de enfermagem obstétrica ou obstetriz: é necessário apresentar o relatório do médico assistente, que deve ser renovado a cada três consultas realizadas pela enfermagem. É necessário solicitar autorização prévia.

Terapias

- **Recibo:** O Receita Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

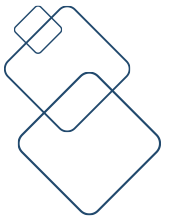
- a) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF):
 - a.1) do prestador do serviço;
 - a.2) do beneficiário atendido;
 - a.3) do responsável pelo pagamento;
- b) número de registro do prestador do serviço no respectivo conselho profissional;
- c) dados da emissão;
- d) endereço e telefone do local de atendimento
- e) descrição do serviço prestado;
- f) datas do atendimento;
- g) data do pagamento;
- h) valor do pagamento.

(ou)

Nota Fiscal: geralmente trata-se de atendimento realizado em clínica ou hospital e deve constar os seguintes dados:

- a) Razão Social e CNPJ do estabelecimento
- b) Nome completo e CPF do paciente atendido
- c) Data(s) de realização (s) do(s) atendimento(s)
- d) Valor cobrado
- e) Nome completo do Médico
- f) CRM e especialidade do médico
- g) Endereço e telefone do local de atendimento
- h) Discriminação do serviço realizado

- **Relatório de autorização da FAPES:** obtido previamente ao atendimento através do Portal de atendimento da FAPES (OU)



- **Relatório médico:** encaminhamento do médico que indicou o tratamento (CRM) com a indicação da terapia, diagnóstico e quadro clínico atual, constando nome do paciente e data.

Atenção:

- Observe a quantidade de sessões autorizadas em senha e sua validade;
- A quantidade de sessões realizadas deve ser compatível com a quantidade de sessões autorizadas;
- Não haverá reembolso de despesas com serviços que necessitam de autorização prévia e foram realizados sem autorização da FAPES. Para maiores informações [clique aqui](#).
- A solicitação da terapia deverá ser feita por um profissional médico (CRM);
- Em caso de continuidade no tratamento, o relatório deverá ser atualizado após xx meses;

Exames

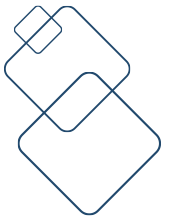
- **Recibo:** O Recibo Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF):
 - do prestador do serviço;
 - do beneficiário atendido;
 - do responsável pelo pagamento;
- número de registro do prestador do serviço no respectivo conselho profissional;
- dados da emissão;
- endereço e telefone do local de atendimento
- discriminação de cada exame realizado e respectivos valores unitários.
- data de realização;
- data do pagamento;
- valor do pagamento.

(ou)

Nota Fiscal: geralmente trata-se de atendimento realizado em clínica ou hospital e deve constar os seguintes dados:

- Razão Social e CNPJ do estabelecimento
- Nome completo e CPF do paciente atendido
- Data de realização do atendimento



- d) Valor cobrado
- e) Nome completo do Médico
- f) CRM e especialidade do médico
- g) Endereço e telefone do local de atendimento
- h) discriminação e de cada exame realizado e respectivos valores unitários

Atenção:

- Alguns exames precisam de autorização prévia da FAPES, [consulte aqui](#).

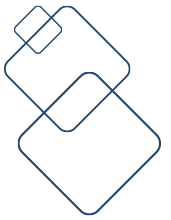
Assistência Complementar (Lentes, Aparelho auditivo, Palmilhas)

- **Cupom fiscal ou Nota fiscal:** constando nome o prestador de serviço, CPF ou CNPJ, endereço, telefone, nome de quem realizou o pagamento, nome do paciente, data da compra, descrição da mercadoria.
- Nos casos de lentes é necessário enviar a **receita oftalmológica** com data de emissão de até 24 meses;
- Nos casos de aparelho auditivo deve ser enviado o **relatório médico/audiometria**.
- Nos casos de palmilhas é necessário enviar o encaminhamento médico. Neste caso poderá ser apresentado Cupom Fiscal ou Nota Fiscal emitido por Fisioterapeuta.

Odontológico

Recibo: O Receita Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- a) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF):
 - a.1) do prestador do serviço;
 - a.2) do beneficiário atendido;
 - a.3) do responsável pelo pagamento;
- b) número de registro do prestador do serviço no respectivo conselho profissional;
- c) dados da emissão;
- d) endereço e telefone do local de atendimento



e) descrição do serviço prestado com regiões, dentes, faces e valores de cada procedimento. (exemplo: raspagem supra gengival nas arcadas superior e inferior no valor total de R\$ xxx,xx; 01 restauração fotopolimerizável CL II no dente 16 faces MO no valor de R\$ xxx,xx)

f) datas do atendimento;

g) data do pagamento;

h) valor do pagamento.

(ou)

Nota Fiscal: geralmente trata-se de atendimento realizado em clínica ou hospital e deve constar os seguintes dados:

- a) Razão Social e CNPJ do estabelecimento
- b) Nome completo e CPF do paciente atendido
- c) Data de realização do atendimento
- d) Valor cobrado
- g) Endereço e telefone do local de atendimento
- h) Discriminação do serviço realizado, descrição do serviço prestado com regiões, dentes, faces e valores de cada procedimento. (exemplo: raspagem supra gengival nas arcadas superior e inferior no valor total de R\$ xxx,xx; 01 restauração fotopolimerizável CL II no dente 16 faces MO no valor de R\$ xxx,xx)

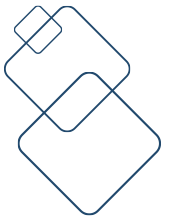
Atenção:

- Nos casos que exigem Autorização esta deve ser anexada
- Nos casos que exigem Auditoria as fotos de instalação de aparelhos ou fotos finais devem ser anexadas.

Cirurgia, honorários médicos, visita hospitalar

- **Recibo:** O Receita Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- a) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF):
 - a.1) do prestador do serviço;
 - a.2) do beneficiário atendido;
 - a.3) do responsável pelo pagamento;
- b) número de registro do prestador do serviço no respectivo conselho profissional;
- c) data da emissão
- d) endereço e telefone do local de atendimento
- e) descrição do serviço prestado;
- f) Informação individualizada dos profissionais que atuaram na cirurgia com



detalhamento da posição cirúrgica (Cirurgião Principal, 1º Auxiliar, Anestesista, Instrumentador)

- g) datas do atendimento;
- h) data do pagamento;
- i) valor do pagamento.

OU

Nota Fiscal: geralmente trata-se de atendimento realizado em clínica ou hospital e deve constar os seguintes dados:

- a) Razão Social e CNPJ do estabelecimento
- b) Nome completo e CPF do paciente atendido
- c) Data de realização do atendimento
- d) Valor cobrado
- e) informação individualizada dos profissionais que atuaram na cirurgia com

detalhamento da posição cirúrgica (Cirurgião Principal, 1º Auxiliar, Anestesista, Instrumentador)

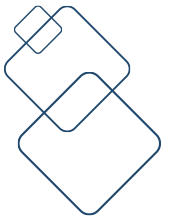
- f) CRM e especialidade do médico
- g) Endereço e telefone do local de atendimento
- h) Discriminação do serviço realizado

Atenção:

- **Descrição dos serviços ou despesas hospitalares:** relatório indicando o valor cobrado por cada integrante da equipe médica e seu grau de participação na cirurgia ou discriminação item a item dos serviços, despesas hospitalares/ambulatoriais com os respectivos valores unitários, descrição dos itens usados (Taxas, Materiais e Medicamentos) durante o ato cirúrgico ou internação e seus valores unitários.

- **Relatório de internação / Folha de sala cirúrgica:** relatório detalhado pelo médico responsável com descrição completa do ato cirúrgico da internação (relatório pós procedimento)

- **Relatório médico (para visitas médicas):** deve constar o nome do médico, a especialidade, as datas e número de visitas.



Informações Importantes

- ✓ Caso tenha interesse em solicitar o reembolso, deverá utilizar o seguinte caminho: opção "Serviços" do Portal de Serviços ou App FAPES, na opção "Novo Reembolso"
- ✓ Serão indeferidas as solicitações de reembolso com documentação incompleta, rasurada, ilegível, ou que não contenham as informações descritas o presente documento.
- ✓ Não reembolsamos eventos futuros. Orientamos que aguarde os procedimentos ocorrerem, para então entrar com a solicitação do reembolso.
- ✓ No momento da solicitação de reembolso anexe apenas UMA nota ou recibo por solicitação.

Lembre-se: ao realizar os atendimentos com médicos, profissionais, ou clínicas e hospitais de nossa rede referenciada, não é necessário desembolsar qualquer valor.