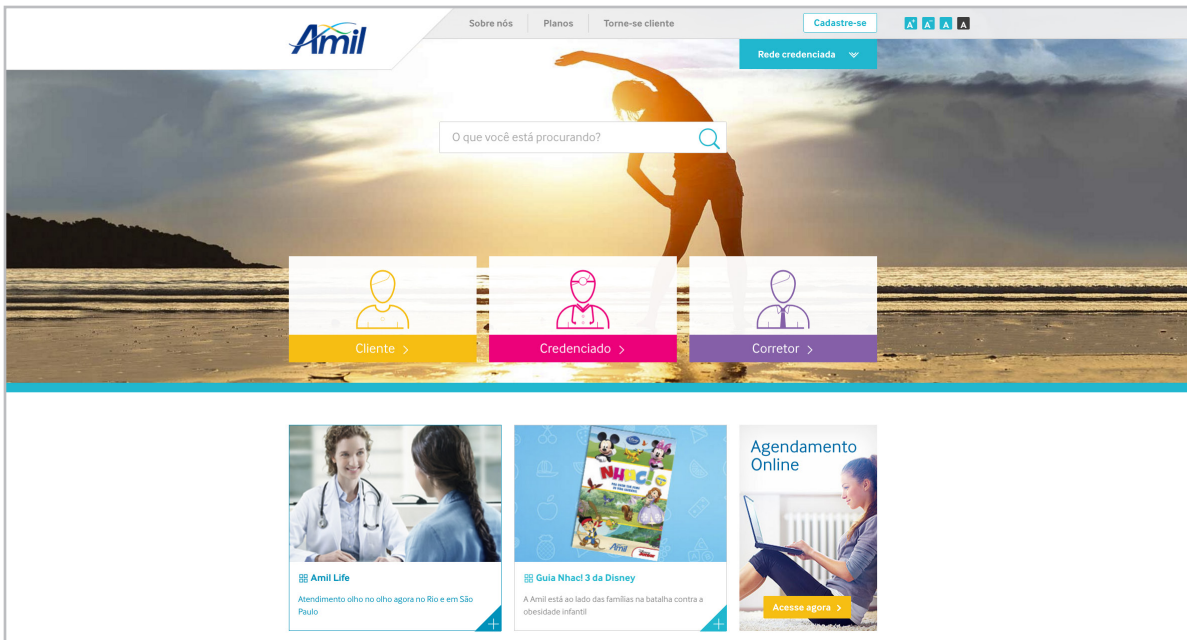


Manual com passo a passo para solicitação do reembolso e da prévia do reembolso.

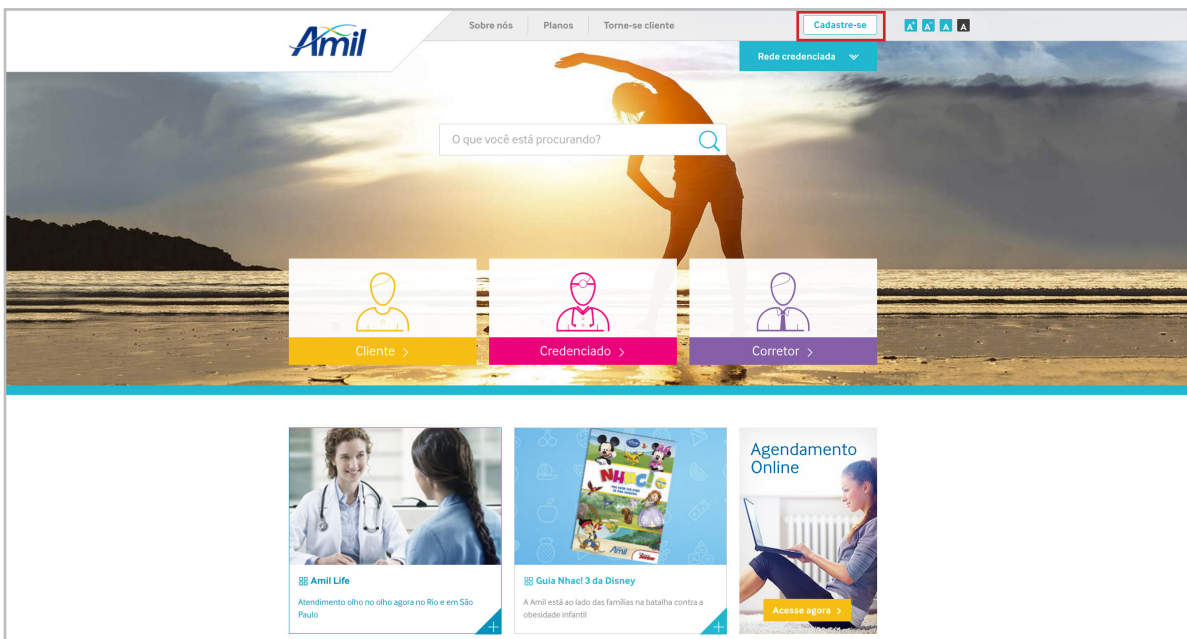
1- Acesse o *site* amil.com.br



2- Caso já possua um cadastro no portal, efetue o login clicando em **Cliente**.



3- Ou clique em **Cadastre-se**.



4- Selecione **Cliente – Usuário do Plano**.

The screenshot shows the Amil website header with the logo and navigation links 'Sobre nós' and 'Planos'. The breadcrumb trail is 'Página principal > Cadastro - Primeiro acesso'. A 'Rede credenciada' dropdown is visible in the top right. The main heading is 'Cadastro - Primeiro acesso'. Below it, a text block states: 'Para utilizar todos os serviços online do portal Amil é necessário confirmar os dados abaixo e criar sua senha'. A 'Seleção seu perfil:' dropdown menu is open, showing options: 'CLIENTE - Usuário do plano' (highlighted with a red box), 'CLIENTE - Gestor da empresa', 'CREDENCIADO MÉDICO', 'CORRETOR - Profissional', and 'CORRETORA - Empresa'. A '< Voltar' button is on the left.

5- Preencha os dados e clique em **Enviar**.

The screenshot shows the Amil website header and breadcrumb trail. The main heading is 'Cadastro - Primeiro acesso'. A text block states: 'Para utilizar todos os serviços online do portal Amil é necessário confirmar os dados abaixo e criar sua senha'. A 'Seleção seu perfil:' dropdown menu is set to 'CLIENTE - Usuário do plano'. The registration form fields are: 'Nº do cartão ou CPF', 'Nascimento', 'Email', 'Confirme seu Email', 'Senha' (with a note: 'Deve possuir ao menos 8 caracteres com números e letras'), and 'Confirme sua senha:'. A 'Vincular ao Facebook' section with a 'Entrar com Facebook' button is on the right. At the bottom, there are '< Voltar' and 'Enviar >' buttons.

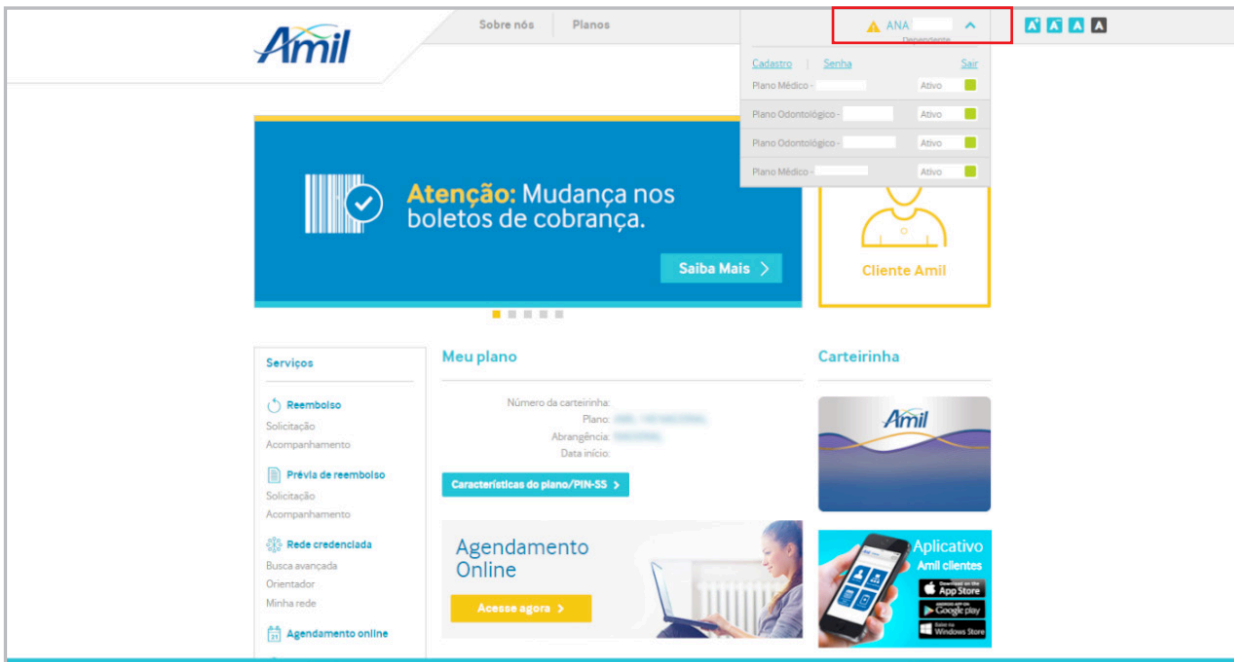
6- Após enviar, clique em **Continuar**.

The screenshot shows the Amil website's registration confirmation page. At the top left is the Amil logo. The navigation bar includes 'Sobre nós' and 'Planos'. The breadcrumb trail reads 'Página principal > Cadastro - Primeiro acesso > Sucesso'. A teal button labeled 'Rede credenciada' is visible in the top right. The main content area features the heading 'Seu cadastro foi efetuado com sucesso!' followed by a message: 'Agora você tem acesso aos serviços online exclusivos para clientes da Amil. Clique em "Continuar" para iniciar sua experiência em nosso portal.' Below this is a teal button with the text 'Continuar >'. To the right of the text is a photograph of a smiling female doctor in a white lab coat with a stethoscope.

7- Serão disponibilizados os serviços de solicitação e a prévia de reembolso:

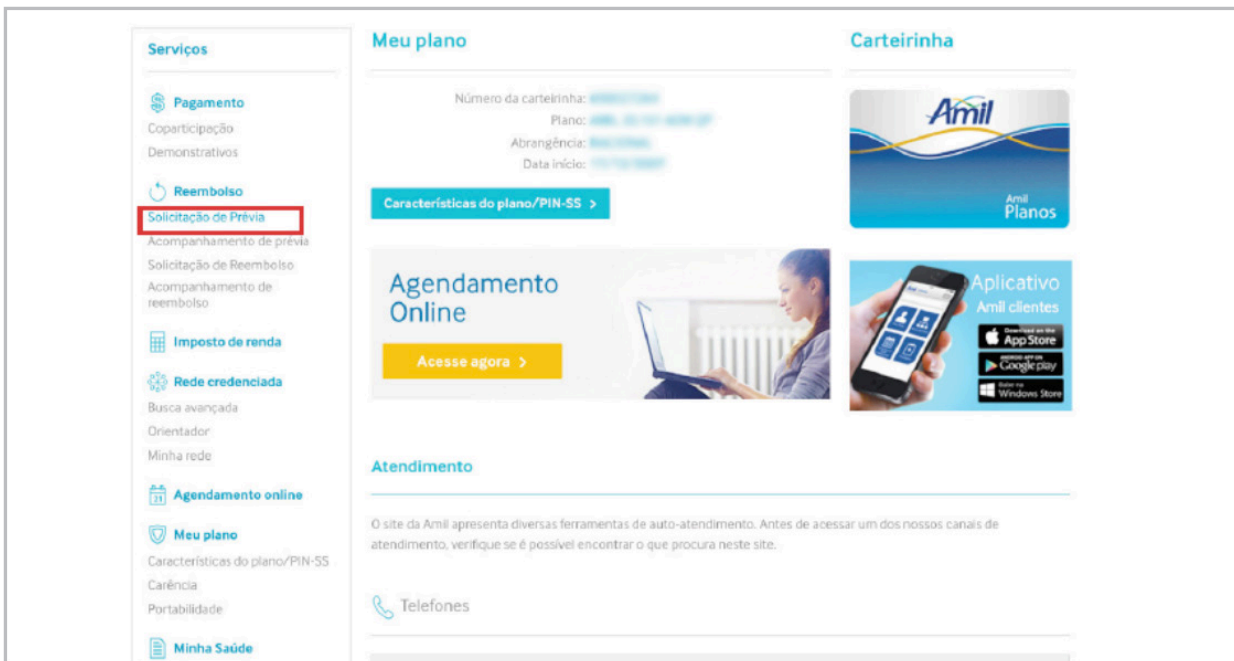
The screenshot displays the Amil website's main dashboard. On the left is a vertical sidebar menu titled 'Serviços' containing several categories: 'Pagamento' (with sub-items 'Coparticipação' and 'Demonstrativos'), 'Reembolso' (with sub-items 'Solicitação de Prévia', 'Acompanhamento de prévia', 'Solicitação de Reembolso', and 'Acompanhamento de reembolso'), 'Imposto de renda', 'Rede credenciada' (with sub-items 'Busca avançada', 'Orientador', and 'Minha rede'), 'Agendamento online', 'Meu plano' (with sub-items 'Características do plano/PIN-SS' and 'Portabilidade'), and 'Minha Saúde'. The main content area is divided into three columns. The first column, 'Meu plano', shows plan details: 'Número da carteirinha: 00000000000000000000', 'Plano: AMIL 30 100 ANO GP', 'Abrangência: NACIONAL', and 'Data início: 11/12/2007'. Below this is a teal button 'Características do plano/PIN-SS >'. The second column, 'Agendamento Online', features a woman working on a laptop and a yellow button 'Acesse agora >'. The third column, 'Carteirinha', shows the Amil logo and 'Amil Planos' with a teal button 'Características do plano/PIN-SS >'. Below this is a section for the 'Aplicativo Amil clientes' with download links for the App Store, Google Play, and Windows Store. At the bottom, there is an 'Atendimento' section with a text block: 'O site da Amil apresenta diversas ferramentas de auto-atendimento. Antes de acessar um dos nossos canais de atendimento, verifique se é possível encontrar o que procura neste site.' and a 'Telefones' section with a telephone icon.

8- Caso possua dois planos ativos, é possível escolher o plano em que será solicitado o reembolso ou a prévia. Clique no seu nome, na parte superior do site, e em seguida escolha o plano, conforme demonstração abaixo:



SOLICITAÇÃO DE PRÉVIA:

1- Clique em **Solicitação de Prévia**.



2 – Selecione os beneficiários (caso seja o titular do plano e possua dependentes).

Amil Sobre nós Planos Rede credenciada

Página principal > Solicitação de prévia

Solicitação de prévia de reembolso

Siga as instruções abaixo para solicitar as prévias de reembolsos de despesas médicas

Selecione o(s) beneficiário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesas que pretende reembolsar

Beneficiário: [dropdown menu]

Contato
Telefone [input field] [pencil icon]

Despesas
Indique o tipo de despesa para obter a prévia de reembolso:

- Consulta médica**
- Exames e procedimentos**
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos
- Internação**
Honorários médicos e despesas hospitalares

< Voltar Enviar solicitação >

3 – Certifique-se de que os contatos estão atualizados. Caso não o estejam, é possível alterá-los clicando no ícone indicado.

Amil Sobre nós Planos Rede credenciada

Página principal > Solicitação de prévia

Solicitação de prévia de reembolso

Siga as instruções abaixo para solicitar as prévias de reembolsos de despesas médicas

Selecione o(s) beneficiário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesas que pretende reembolsar

Beneficiário: [dropdown menu]

Contato
Telefone [input field] E-mail [input field] [pencil icon]

Despesas
Indique o tipo de despesa para obter a prévia de reembolso:

- Consulta médica**
- Exames e procedimentos**
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos
- Internação**
Honorários médicos e despesas hospitalares

< Voltar Enviar solicitação >

4 – Clicando no botão em destaque, é possível adicionar um novo contato ou remover um contato existente:

[Editar/adicionar contatos](#)

Solicitação de prévia de reembolso
Siga as instruções abaixo para solicitar as prévias de reembolsos de despesas médicas

Selecione o(s) beneficiário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesas que pretende reembolsar

Beneficiário: ANDRE CARVALHO DOS SANTOS

Contato
E-Mail: andre.carvalho@ig.com.br
Telefone de Contato: (11) 3063-2000
Editar/adicionar contatos
Cancelar Salvar

Despesas
Indique o tipo de despesa para obter a prévia de reembolso:

- Consulta médica
- Exames e procedimentos
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos
- Internação
Honorários médicos e despesas hospitalares

5 – Após adicionar ou remover um contato, clique em **Salvar**.

Selecione o(s) beneficiário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesas que pretende reembolsar

Beneficiário: ANDRE CARVALHO DOS SANTOS

Adicionar novo contato

Telefone
(11) 3063-2000 Celular Cobrança X
Adicionar número

E-mail
andre.carvalho@ig.com.br X
Adicionar endereço

Salvar >

Despesas
Indique o tipo de despesa para obter a prévia de reembolso:

- Consulta médica
- Exames e procedimentos
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos
- Internação
Honorários médicos e despesas hospitalares

< Voltar Avançar solicitação >

Todos os serviços Atendimento

6 – Em seguida, selecione os contatos nesta tela:

Solicitação de prévia de reembolso

Siga as instruções abaixo para solicitar as prévias de reembolsos de despesas médicas

Selecione o(s) beneficiário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesas que pretende reembolsar

Beneficiário:

Contato

E-Mail:

Telefone de Contato:

[Editar/eliminar contatos](#)

Despesas

Indique o tipo de despesa para obter a prévia de reembolso:

Consulta médica

Exames e procedimentos
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos

Internação
Honorários médicos e despesas hospitalares

7 - Selecione o tipo de despesa.

Solicitação de prévia de reembolso

Siga as instruções abaixo para solicitar as prévias de reembolsos de despesas médicas

Selecione o(s) beneficiário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesas que pretende reembolsar

Beneficiário:

Contato

Telefone: E-mail:

Despesas

Indique o tipo de despesa para obter a prévia de reembolso:

Consulta médica

Exames e procedimentos
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos

Internação
Honorários médicos e despesas hospitalares

Consulta:

O valor aparecerá automaticamente, de acordo com o contrato.

Solicitação de prévia de reembolso

Siga as instruções abaixo para solicitar as prévias de reembolsos de despesas médicas

Selecione o(s) beneficiário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesas que pretende reembolsar

Beneficiário: **ANA FRAZÃO DE ALMEIDA**

Contato

Telefone: **11 5555-8888** E-mail: **ana.frazao@hospital.com**

Despesas

Indique o tipo de despesa para obter a prévia de reembolso:

Consulta médica

Exames e procedimentos
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos

Internação
Honorários médicos e despesas hospitalares

Detalhes da despesa - Consulta médica

Valor:

Exames e procedimentos:

Você deve anexar os documentos necessários, conforme lista do canto direito.

Solicitação de prévia de reembolso

Siga as instruções abaixo para solicitar as prévias de reembolsos de despesas médicas

Selecione o(s) beneficiário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesas que pretende reembolsar

Beneficiário: **ANA FRAZÃO DE ALMEIDA**

Contato

Telefone: **11 5555-8888** E-mail: **ana.frazao@hospital.com**

Despesas

Indique o tipo de despesa para obter a prévia de reembolso:

Consulta médica

Exames e procedimentos
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos

Internação
Honorários médicos e despesas hospitalares

Detalhes da despesa - Exames e procedimento

Anexos (obrigatório):

Tamanho: 2MB por arquivo (máximo 10MB no total)
Arquivos permitidos: JPG, PNG, PDF, DOCX ou DOC.

Para solicitações de prévia de exames e terapias:

- Pedido médico, assinado e carimbado pelo profissional solicitante;
- Orçamento do procedimento a ser realizado;

Após anexá-los, será habilitado o botão para enviar a solicitação.

Caso precise excluir o documento adicionado, clique no "x" vermelho.

Solicitação de prévia de reembolso

Siga as instruções abaixo para solicitar as prévias de reembolsos de despesas médicas

Selecione o(s) beneficiário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesas que pretende reembolsar

Beneficiário:

Contato

Telefone: E-mail:

Despesas

Indique o tipo de despesa para obter a prévia de reembolso:

- Consulta médica**
- Exames e procedimentos**
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos
- Internação**
Honorários médicos e despesas hospitalares

Detalhes da despesa - Exames e procedimento

Anexos (obrigatório):

Tamanho: 2MB por arquivo (máximo 10MB no total)
Arquivos permitidos: JPG, PNG, PDF, DOCX ou DOC.

Internação:

Você deve anexar os documentos necessários, conforme lista no canto direito.

Após anexá-los, será habilitado o botão para enviar a solicitação.

Selecione o(s) beneficiário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesas que pretende reembolsar

Beneficiário:

Contato

Telefone: E-mail:

Despesas

Indique o tipo de despesa para obter a prévia de reembolso:

- Consulta médica**
- Exames e procedimentos**
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos
- Internação**
Honorários médicos e despesas hospitalares

Detalhes da despesa - Internação

Anexos (obrigatório):

Tamanho: 2MB por arquivo (máximo 10MB no total)
Arquivos permitidos: JPG, PNG, PDF, DOCX ou DOC.

Para solicitações de procedimentos e honorários médicos:

- Relatório médico com CID, data, local e o procedimento a ser realizado;
- Orçamento do procedimento. Nos casos de equipes cirúrgicas, informar valores individuais dos profissionais participantes do ato cirúrgico;

Importante : A operadora poderá solicitar laudos de exames complementares quando necessário.

Não é realizado prévia de:

- Diárias, taxas, materiais e medicamentos;
- Órteses e próteses;

10

ACOMPANHAMENTO DE PRÉVIA:

1- Clique em **Acompanhamento de Prévia**.

The screenshot shows the Amil website dashboard. On the left, there is a 'Serviços' (Services) menu with the following items: Pagamento (Payment), Coparticipação (Copayment), Demonstrativos (Statements), Reembolso (Reimbursement), Imposto de renda (Income tax), Rede credenciada (Accredited network), and Agendamento online (Online scheduling). The 'Reembolso' section is expanded, and 'Acompanhamento de Prévia' (Advance Reimbursement) is highlighted with a red box. The main content area is divided into three sections: 'Meu plano' (My plan) showing card details like 'Número da carteirinha', 'Plano', 'Abrangência', and 'Data início'; 'Carteirinha' (Card) showing a digital card image and an advertisement for the 'Aplicativo Amil clientes' (Amil client app) available on the App Store, Google Play, and Windows Store; and 'Agendamento Online' (Online Scheduling) with a 'Acesse agora' (Access now) button. At the bottom, there is a section for 'Atendimento' (Support).

2 - Caso seja o titular e possua dependentes, selecione o beneficiário para acompanhamento:

The screenshot shows the 'Histórico de prévia de reembolso' (Advance Reimbursement History) section on the Amil website. The page header includes the Amil logo, navigation links for 'Sobre nós' (About us) and 'Planos' (Plans), and a 'Rede credenciada' (Accredited network) dropdown menu. The main content area features a plus icon and the title 'Histórico de prévia de reembolso'. Below the title, there is a brief explanation: 'Esta previsão de reembolso tem caráter informativo, tendo sido calculada com base em informações contratuais. O pagamento efetivo do reembolso estará condicionado à análise de nossa auditoria interna mediante a documentação enviada.' (This advance reimbursement estimate is for informational purposes, having been calculated based on contractual information. The effective reimbursement payment will be conditioned on the analysis of our internal audit through the documentation sent.) Below this text, there are two dropdown menus: 'Nome:' (Name) and 'Período:' (Period), both currently showing 'MARIA CARVALHO DOS SANTOS'. A '< Voltar' (Back) button is located at the bottom left of the section.

3 - Seleção o período:

Amil Sobre nós Planos Á Á Á Á

Página principal > Acompanhamento de prévia Rede credenciada

Histórico de prévia de reembolso

Esta previsão de reembolso tem caráter informativo, tendo sido calculada com base em informações contratuais. O pagamento efetivo do reembolso estará condicionado à análise de nossa auditoria interna mediante a documentação enviada.

Nome:

Período:

- Selecione um período
- Último mês
- Últimos 3 meses
- Últimos 6 meses
- Últimos 12 meses
- Período específico

[< Voltar](#)

Serão apresentados os protocolos, conforme imagem abaixo:

Amil Sobre nós Planos Á Á Á Á

Página principal > Acompanhamento de prévia Rede credenciada

Histórico de prévia de reembolso

Esta previsão de reembolso tem caráter informativo, tendo sido calculada com base em informações contratuais. O pagamento efetivo do reembolso estará condicionado à análise de nossa auditoria interna mediante a documentação enviada.

Nome:

Período:

Protocolo	Data da solicitação	Entrega da resposta	Situação
32630520170117000001	17/01/2017	23/01/2017	Aprovada
32630520170116000041	16/01/2017	19/01/2017	Recusada
32630520170116000040	16/01/2017	19/01/2017	Cadastrada
32630520170117000027	17/01/2017	23/01/2017	Cadastrada

4- Após análise do reembolso, é possível ver os detalhes clicando no ícone indicado.

Histórico de prévia de reembolso

Esta previsão de reembolso tem caráter informativo, tendo sido calculada com base em informações contratuais. O pagamento efetivo do reembolso estará condicionado à análise de nossa auditoria interna mediante a documentação enviada.

Nome: RENEE CAPITAL DO BOM SABOR

Período: Último mês

Protocolo	Data da solicitação	Entrega da resposta	Situação
32630520170117000001	17/01/2017	23/01/2017	Aprovada
Detalhes do histórico			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	FUNÇÃO	VALOR
10101012	Consulta Em Consultório (No Horário Normal Ou Prestabelecido)	Clínico	R\$ 70,00
Comprovante			
32630520170116000041	16/01/2017	19/01/2017	Recusada
32630520170116000040	16/01/2017	19/01/2017	Cadastrada

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO:

1- Clique em **Solicitação de Reembolso**.

Serviços

- Pagamento
 - Coparticipação
 - Demonstrativos
- Reembolso**
 - Solicitação de Prévia
 - Acompanhamento de Prévia
 - Solicitação de Reembolso**
 - Acompanhamento de reembolso
- Imposto de renda
- Rede credenciada
 - Busca avançada
 - Orientador
 - Minha rede

Meu plano

Número da carteirinha: [REDACTED]
 Plano: [REDACTED]
 Abrangência: [REDACTED]
 Data início: [REDACTED]

[Características do plano/PIN-SS >](#)

Agendamento Online

[Acesse agora >](#)

Carteirinha

Aplicativo Amil clientes

Download on the App Store
 available on the Google play
 Baixe na Windows Store

Atendimento

2- Selecione a forma de envio: correios ou entrega nas agências.

Solicitação de reembolso

Siga as instruções abaixo para solicitar reembolsos de despesas médicas

Selecione o(s) usuário(s) e indique o(s) tipo(s) de despesa que pretende reembolsar

Nome:

Endereços

Selecione forma de enviar os documentos:

Envio por correio Entrega nas agências

Amil - A/C da área de Reembolso
Caixa Postal 31 - CEP: 06501-970 - Alphaville Industrial - Barueri/SP

Contato

Telefone E-mail

Dados bancários

Reembolsar as despesas na conta abaixo:

Caso seu plano tenha direito a coleta domiciliar:

Endereços

Selecione forma de enviar os documentos:

Coleta domiciliar Envio por correio Entrega nas agências

Informe aqui o endereço de coleta. Caso possua somente nota fiscal eletrônica, não será necessária a utilização da coleta domiciliar.

Endereço	Bairro	Município/Estado	CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contato

Telefone E-mail

Dados bancários

Reembolsar as despesas na conta abaixo:

Banco: <input type="text"/>	Agência: <input type="text"/>	Conta Corrente: <input type="text"/>
-----------------------------	-------------------------------	--------------------------------------


Despesas

Indique o tipo de despesa:

Consulta médica Exames e procedimentos
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos Internação
Honorários médicos e despesas hospitalares


[< Voltar](#) [Enviar solicitação >](#)

3 - Edite seus dados bancários no campo sinalizado abaixo:

Contato
Telefone E-mail 

Dados bancários
Reembolsar as despesas na conta abaixo:


Favorecido:


Banco: 


Agência:

Conta:

Despesas
Indique o tipo de despesa:



 **Consulta médica**

 **Exames e procedimentos**
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos


 **Internação**
Honorários médicos e despesas hospitalares

4 - Clique no ícone de lápis à direita para editar:


Endereços
Selecione forma de enviar os documentos:

 **Envio por correio**  **Entrega nas agências**


Amil - A/C da área de Reembolso
Caixa Postal 31 - CEP: 06501-970 - Alphaville Industrial - Barueri/SP


Contato
Telefone E-mail 


Dados bancários
Reembolsar as despesas na conta abaixo:

Banco: Agência: Conta Corrente: 

Despesas
Indique o tipo de despesa:

 **Consulta médica**

 **Exames e procedimentos**
Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos

 **Internação**
Honorários médicos e despesas hospitalares

5 – Selecione a despesa:

Consulta médica:

Ao clicar no tipo de despesa **Consulta Médica**, será disponibilizado o formulário para preenchimento dos dados e um painel no lado direito com os documentos necessários, além de algumas orientações importantes.

Despesas

Indique o tipo de despesa:

Consulta médica

Detalhes da nota

Documento:

Data:

Valor:

CPF/CNPJ:

Nome do executor:

Conselho:

Anexos: Tamanho: 2MB por arquivo (máximo 20MB no total)
Arquivos de áudio ou vídeo não podem ser enviados.

Documentos necessários:

- Recibo ou Nota Fiscal - Entrega original (obrigatório)
- Nota Fiscal Eletrônica - Link da Nota (opcional) / Cópia anexo (obrigatório)

No documento fiscal deve conter as seguintes informações:

- Nome do paciente;
- Nome do responsável pelo pagamento;
- Data da realização do evento;
- Valor cobrado numérico e por extenso;
- Nome do prestador de serviços;
- CPF ou CNPJ completo do prestador de serviços;
- CRM e especialidade do médico;

Para nota fiscal:

- Discriminação do serviço realizado, nome e CRM do prestador e especialidade no corpo da nota;

Para recibo:

- Assinatura e carimbo do prestador de serviços;
- Discriminação do serviço realizado – consulta médica;

Após incluir o anexo, clique em **Adicionar despesa** e **Enviar solicitação**:

Exames e Procedimentos:

Ao clicar no tipo de despesa **Exames e procedimentos**, será disponibilizado também o formulário para preenchimento dos dados e um painel no lado direito com os documentos necessários, além de algumas orientações importantes.

Despesas

Indique o tipo de despesa:

Exames e procedimentos

Sessões terapêuticas e exames laboratoriais ou radiológicos

Detalhes da nota

Documento:

Data:

Valor:

CPF/CNPJ:

Nome do executor:

Conselho:

Anexos: Tamanho: 2MB por arquivo (máximo 20MB no total)
Arquivos de áudio ou vídeo não podem ser enviados.

Documentos necessários:

- Recibo ou Nota Fiscal - Entrega original (obrigatório)
- Nota Fiscal Eletrônica - Link da Nota (opcional) / Cópia anexo (obrigatório)
- Pedido ou encaminhamento médico - cópia anexo (obrigatório)

No documento fiscal deve conter as seguintes informações:

- Nome do paciente;
- Nome do responsável pelo pagamento;
- Data da realização do evento;
- Valor cobrado numérico e por extenso;
- Nome do cada exame realizado com os respectivos valores unitários;
- Nome do prestador de serviços;
- CPF ou CNPJ completo do prestador de serviços;

Para recibo:

- Assinatura e carimbo do prestador de serviço e número do conselho de classe (CRM, CRP, CREFITO, CRFA);
- Para tratamento seriado: Informar quantidade e datas das sessões realizadas; Em caso de continuidade do tratamento, o relatório médico

Após incluir o anexo, clique em **Adicionar despesa** e **Enviar solicitação**:

Internação

Ao clicar no tipo de despesa **Internação**, será disponibilizado também o formulário para preenchimento dos dados e um painel no lado direito com os documentos necessários, além de algumas outras orientações importantes.

Despesas
Indique o tipo de despesa:

Internação
Honorários médicos e despesas hospitalares

Detalhes da nota

Documento: Tipo documento Número

Data:

Valor:

CPF/CNPJ:

Nome do executor:

Conselho: Tipo Número Estado

Anexos: Tamanho: 2MB por arquivo (máximo 20MB no total)
Arquivos de áudio ou vídeo não podem ser enviados.

Documentos necessários:

- Recibo ou Nota Fiscal - Entrega original (obrigatório)
- Nota Fiscal Eletrônica - Link da Nota (opcional) / Cópia anexo (obrigatório)

No documento fiscal deve constar as seguintes informações:

- Nome do paciente;
- Nome do responsável pelo pagamento;
- Data da realização do evento;
- Valor cobrado numérico e por extenso;
- Nome, endereço, CPF ou CNPJ completos do(s) prestador(es) de serviços;

Para recibos:

- Assinatura e carimbo do prestador e discriminativo do serviço realizado;

Para nota fiscal:

- Nome, CRM e descrição do serviço realizado no corpo da nota;
- No caso de equipe cirúrgica (CNPJ), informar: nome, CRM, posição e valor cobrado para cada profissional participante do ato cirúrgico;
- Para atendimento clínico informar: especialidade, quantidade e datas das visitas;

Após incluir o anexo, clique em **Adicionar despesa** e **Enviar solicitação**:

ACOMPANHAMENTO:

É possível acompanhar o status da solicitação. Clique em **Acompanhamento**. Em seguida, selecione o período desejado.

Serviços

- Pagamento**
Coparticipação
Demonstrativos
- Reembolso**
Solicitação de Prévia
Acompanhamento de prévia
Solicitação de Reembolso
Acompanhamento de reembolso
- Imposto de renda**
- Rede credenciada**
Busca avançada
Orientador
Minha rede
- Agendamento online**
- Meu plano**
Características do plano/PIN-SS
Carência
Portabilidade
- Minha Saúde**

Meu plano

Número da carteirinha: **00000000000000000000**
Plano: **AMIL 30 100 ANOS GP**
Abrangência: **NACIONAL**
Data início: **15/12/2007**

Características do plano/PIN-SS >

Agendamento Online

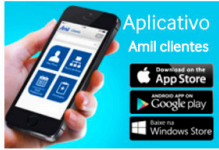

Acesse agora >

Atendimento

O site da Amil apresenta diversas ferramentas de auto-atendimento. Antes de acessar um dos nossos canais de atendimento, verifique se é possível encontrar o que procura neste site.

Telefones

Carteirinha



Amil Sobre nós Planos

Página principal > Histórico de Reembolso

Rede credenciada

Histórico de Reembolso

Acompanhe aqui o status das suas solicitações de reembolso

Nome: _____

Período: Seleccione um período

- Seleccione um período**
- Último mês
- Últimos 3 meses
- Últimos 6 meses
- Últimos 12 meses
- Período específico

< Voltar

Amil Sobre nós Planos

Página principal > Histórico de Reembolso

Rede credenciada

Histórico de Reembolso

Acompanhe aqui o status das suas solicitações de reembolso

Nome: _____

Período: Seleccione um período

Número do pedido	Data do reembolso	Valor do reembolso	Status
1644336150			Reembolso Solicitado

< Voltar



Uma vida de saúde para você