



## FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

### Atenção para os prazos de Envio do Requerimento:

- O prazo para solicitação de autorização prévia para ressarcimento deve ocorrer com antecedência mínima de 15 dias da execução do procedimento
- O prazo de solicitação para ressarcimento é de 60 (sessenta) dias a contar da data da finalização do atendimento.
- O prazo para a efetivação do ressarcimento é de até 60 (sessenta) dias da entrega da documentação completa.
- O prazo para recurso será de 15 (quinze) dias, a contar da data do indeferimento.

### Passo 1: Solicitação de autorização prévia para ressarcimento

1. Acessar o sitio eletrônico <https://progep.ufms.br/autorizacao-ressarcimento/>
2. Faça login usando seu passaporte e senha;

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA RESSARCIMENTO - PAS/UFMS

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Justificativa 4 Tipo de Ressarcimento 5 Anexos


Possui Passaporte UFMS? \*

Sim

Não

Passaporte UFMS \*

Caso possua o Passaporte UFMS é necessário realizar o Login na barra lateral.

Seguinte 

3. Caso de servidor Inativo ou Pensionista marque a opção “Não” e na página seguinte preencha os dados referentes à sua identificação;


AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA RESSARCIMENTO - PAS/UFMS

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Justificativa 4 Tipo de Ressarcimento 5 Anexos

Possui Passaporte UFMS? \*

Sim

Não

Seguinte 

4. Clicar em “Seguinte”;
5. No passo seguinte, na página de verificação de suas informações, preencha os campos “Identificação do titular do plano”
6. “Beneficiário Assistido” e “CPF do beneficiário assistido”, esses campos são referentes ao PACIENTE QUE IRÁ FAZER O PROCEDIMENTO.



**AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA RESSARCIMENTO – PAS/UFMS**

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Justificativa 4 Tipo de Ressarcimento 5 Anexos

**1. Identificação do requerente** TITULAR DO PLANO

Servidor \*

Ativo/Inativo  
 Pensionista

Nome \*

CPF \*

Matrícula SIAPE \*

Informe somente números. Não coloque pontos ou traço.

E-Mail \*

Digite um e-mail

Confirmar e-mail

Beneficiário assistido \*

CPF do beneficiário assistido \*

Campo referente à pessoa que vai realizar o procedimento

Telefone de Contato

Anterior Seguinte

7. Preencha a justificativa para qual você está abrindo a autorização prévia, essa justificativa pode ser a padrão “Não existe o prestador na rede credenciada do PAS/UFMS” ou alguma outra justificativa que pode ser detalhada na opção “Outros”;

**AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA RESSARCIMENTO – PAS/UFMS**

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Justificativa 4 Tipo de Ressarcimento 5 Anexos

**Justificativa \***

Não existe o prestador na rede credenciada do PAS/UFMS

Outros

Anterior Seguinte

8. No passo seguinte marque o tipo de ressarcimento desejado;

**AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA RESSARCIMENTO – PAS/UFMS**

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Justificativa 4 Tipo de Ressarcimento 5 Anexos

Identifique o tipo do seu ressarcimento

Tipo de Ressarcimento \*

Consultas

Consultas

Exames

Internação Eletiva Cirúrgica

Procedimentos Ambulatorial

Dispositivo Intrauterino

Procedimentos de Odontologia

Psicologia (Psicoterapia, Neuropsicologia, Terapia ABA)

Internação em Comunidade Terapêutica

Terapias seriadas

Medicamentos

Transporte Rodoviário de Ambulância

9. No último passo preencha os dados que são solicitados em relação ao seu procedimento e caso seja necessário anexe os arquivos que forem solicitados.

**AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA RESSARCIMENTO – PAS/UFMS**

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Justificativa 4 Tipo de Ressarcimento 5 Anexos

Nome do profissional \*

Especialidade \*

Conselho de Profissional \*

Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) (somente em caso de consulta média com especialidade)

Endereço \*

Cidade \*

Estado \*

AC

Anterior Enviar

10. Após o envio de sua autorização prévia, a equipe de suporte da PAS irá analisar sua solicitação e responderá o mais breve possível se seu pedido foi aprovado ou não.



1. Caso sua solicitação seja aprovada você receberá um link para preenchimento do formulário de ressarcimento e junto com ele também receberá um número de ticket que é um valor numérico único para a comprovação de que sua autorização prévia já está preenchida.

**AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA RESSARCIMENTO – PAS/UFMS**

Prezado(a)

Sua solicitação de autorização prévia para ressarcimento foi encaminhada para o setor responsável.

Caso sua solicitação seja aprovada você receberá um link para preenchimento do formulário de ressarcimento e junto com ele também receberá um número de ticket para a comprovação de que sua autorização prévia já está preenchida e autorizada.

Att.

PAS/UFMS

## Passo 2: Requerimento de Ressarcimento

1. Após realizar o procedimento **(o prazo de solicitação para ressarcimento é de sessenta dias a contar da data da finalização do atendimento)**, acesse o link:  
<https://progep.ufms.br/ressarcimento-pas-ufms/>
2. Faça login com o seu passaporte

**Ressarcimento PAS/UFMS**

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Urgência/Emergência 4 Tipo de ressarcimento

Possui Passaporte UFMS? \*

Sim  
 Não

Passaporte UFMS \*

Caso possua o Passaporte UFMS é necessário realizar o Login na barra lateral.

Seguinte

3. Em caso de servidor inativo ou Pensionista marque a opção “Não” e na página seguinte preencha os dados referentes à sua identificação.

**Ressarcimento PAS/UFMS**

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Urgência/Emergência 4 Tipo de ressarcimento

Possui Passaporte UFMS? \*

Sim  
 Não

Seguinte

4. Neste passo, caso você tenha pulado a etapa da autorização prévia, marque a opção “Sim” e continue o preenchimento do formulário. Caso você tenha preenchido a autorização prévia, marque a opção “**Não**” para Urgência ou Emergência;

**Ressarcimento PAS/UFMS**

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Urgência/Emergência 4 Tipo de ressarcimento

**URGÊNCIA/EMERGÊNCIA \***

Sim  
 Não



5. Um campo para a inserção do ticket que lhe foi enviado irá ficar disponível, preencha-o com o seu ticket e dê prosseguimento ao preenchimento deste formulário.

**Ticket da autorização prévia \***

**OBS: O ticket em questão se trata do número de 10 dígitos enviado no seu email junto com o veredito de deferimento da autorização prévia.**

[Anterior](#) [Seguinte](#)

6. Marque o tipo de procedimento que deverá ser realizado o ressarcimento, caso você tenha feito a autorização prévia, o tipo de ressarcimento deve ser o mesmo marcado na autorização prévia.

**Ressarcimento PAS/UFMS**

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Urgência/Emergência 4 Tipo de ressarcimento

**Tipo de Ressarcimento \***

[Anterior](#) [Enviar](#)

7. No último passo, anexe os documentos comprobatórios de acordo com tipo de ressarcimento:  
**Ressarcimento PAS/UFMS**

1 Passaporte UFMS 2 Identificação do requerente 3 Urgência/Emergência 4 Tipo de ressarcimento

5 Anexos

**Nota fiscal para pessoa jurídica OU recibo com carimbo e assinatura para pessoa física (contendo: nome do prestador, CPF e número de inscrição no conselho profissional) \***

[Escolher arquivo](#) DOCS RESSARCIMENTO.pdf

Tipos de arquivo aceitos: pdf, jpeg, png, jpg, Máx. tamanho do arquivo: 20 MB.

Anexar arquivo somente no formato **PDF, jpeg ou png.**

[Anterior](#) [Enviar](#)

## 7.1 – Consulta

- Nota fiscal para pessoa jurídica OU recibo com carimbo e assinatura para pessoa física (contendo: nome do prestador, CPF e número de inscrição no conselho profissional) data e valor pago.
- A nota deve ser emitida em nome do beneficiário titular, no corpo da deve constar o nome do beneficiário assistido), a discriminação do atendimento, a especialidade, o registro no respectivo Conselho de Classe.

## 7.2- Exames

**(Rx, Tomografia, Ressonância Magnética, Ecografias, Exames Laboratoriais etc)**



- Pedido do profissional médico datado, com a justificativa da necessidade da realização do(s) procedimento(s), a hipótese diagnóstica e o plano de tratamento, quando for o caso.
- Para exames de imagem (Raio-X, tomografia computadorizada, ressonância magnética, etc.), deve constar apresentar laudo/resultado, onde consta a região examinada e se for o caso, descrição unitária dos materiais e/ou medicamentos utilizados com seus respectivos valores unitários.

### **7.3- Tratamento Seriado (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicoterapia, Terapia Ocupacional, Acupuntura e Nutricionista)**

- Nota fiscal para pessoa jurídica OU recibo com carimbo e assinatura para pessoa física (contendo: nome do prestador, CPF e número de inscrição no conselho profissional). **Tanto na nota fiscal OU recibo especificar a quantidade e valor unitário de atendimentos realizados ou descritivo do valor acompanhados das datas do atendimento, Não são aceitas notas OU recibos com o descritivo de "Prestação de Serviço".**
  - Relatório de profissional executante e número de sessões realizadas;
  - Para psicoterapia, o relatório profissional deve seguir a seguinte orientação de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo Art. 6º – O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos: “b) Compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo”.
  - No caso de acompanhamento neuropsicológico anexar o encaminhamento, caso tenha.

### **7.4- Procedimentos de internações:**

- Nota fiscal para pessoa jurídica OU recibo com carimbo e assinatura para pessoa física (contendo: nome do prestador, CPF e número de inscrição no conselho profissional)
  - Relatório médico detalhado da ocorrência
  - Nome e código do procedimento realizado
  - Cópia da Ficha Anestésica
  - Cópia do Registro Geral de Operação (RGO)
  - Solicitação médica dos exames realizados com a indicação clínica
  - Conta Analítica com a discriminação de quantidade e valores de taxas, materiais e medicamentos
  - Etiquetas de rastreabilidade das OPMEs utilizadas, com código da ANVISA
  - Relatório diário da equipe médica, de enfermagem e demais profissionais
  - Ficha da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), no caso de uso de antibióticos

### **7.5- Tratamentos odontológicos**

- Nota fiscal para pessoa jurídica OU recibo com carimbo e assinatura para pessoa física



- (contendo: nome do prestador, CPF e número de inscrição no conselho profissional)
- Cópia dos exames radiográficos
- Documentos solicitados pela perícia odontológica

#### 7.6- Transporte e remoção por ambulância

- Solicitação de transporte, expedida pelo Hospital/Clinica
- Nota fiscal para pessoa jurídica OU recibo com carimbo e assinatura para pessoa física (contendo nome do prestador, CPF e número de inscrição no conselho profissional)

#### 7.7- Medicamentos

- Nota fiscal para pessoa jurídica ou recibo com carimbo e assinatura para pessoa física
- (contendo: nome do prestador, CPF e número de inscrição no conselho profissional)
- Prescrição médica
- Comprovante de entrega de medicamento ao beneficiário

Registro da administração do medicamento, carimbado e assinado pelo profissional executante

#### 7.8- OPMEs

- Nota fiscal para pessoa jurídica OU recibo com carimbo e assinatura para pessoa física

(contendo: nome do prestador, CPF e número de inscrição no conselho profissional)

- Registro Geral de Operação (RGO)
- Exames de imagem pós-cirúrgicos
- Etiquetas de rastreabilidade com código ANVISA

#### 7.9- Internação de portadores de dependência química

- Nota fiscal para pessoa jurídica OU recibo com carimbo e assinatura para pessoa física contendo: nome do prestador, CPF e número de inscrição no conselho profissional. **Tanto na nota fiscal OU recibo especificar a quantidade e valor unitário de atendimentos realizados ou descritivo do valor acompanhados das datas do atendimento, Não são aceitas notas OU recibos com o descritivo de "Prestação de Serviço".**
- Relatório psicológico mensal de acompanhamento psicoterápico do paciente, elaborado pelo corpo clínico da instituição. **O relatório profissional deve seguir a seguinte orientação de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo Art. 6º – O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos: "b) Compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo".**
- Comprovante mensal de participação de familiar(es) do paciente em grupos de apoio vinculados ao ambiente extra-hospitalar ou comunidade terapêutica, provado mediante declaração de acompanhamento do atendimento



8. Após anexar e enviar os documentos comprobatórios, sua solicitação será encaminhada para a área técnica responsável.

**Ressarcimento PAS/UFMS**

---

Prezado(a) \_\_\_\_\_,

Sua Solicitação de Ressarcimento foi encaminhada para o setor responsável.

Se necessário o setor responsável entrará em contato para mais informações.

Att.

PAS/UFMS

9. Por fim será finalizado o Ticket da solicitação de ressarcimento havendo o deferimento da solicitação, este se dará dentro do prazo determinado pela RESOLUÇÃO Nº 58-COPAS/UFMS, DE 4 DE MAIO DE 2023 **sendo o prazo para a efetivação do ressarcimento é de até 60 (sessenta) dias da data da entrega da documentação completa.**

A seguir, são apresentados os percentuais de ressarcimento referente a cada procedimento, conforme [Resolução nº 58-COPAS/UFMS, de 4 de maio de 2023](#):

PROCEDIMENTO	RESSARCIMENTO	LOCAL
Procedimentos clínicos e cirúrgicos em regime de internação	100%	Municípios de Mato Grosso do Sul com campus da UFMS
Consultas eletivas e em pronto socorro, exames de imagem e laboratoriais, procedimentos ambulatoriais, tratamento odontológico e ortodôntico e terapia ABA	70%	
Terapias seriadas (acupuntura, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional)	70% (de 1 a 40 sessões)	
	50% (de 41 a 80 sessões)	
	30% (a partir de 81 sessões)	Municípios de Mato Grosso do Sul sem campus da UFMS
Procedimentos clínicos e cirúrgicos, tratamento odontológico, em regime de internação	100% Tabela PAS/UFMS	
Consultas eletivas e em pronto socorro, exames de imagem e laboratoriais, procedimentos ambulatoriais, tratamentos odontológicos e ortodôntico e terapia ABA	70% Tabela PAS/UFMS	
Terapias seriadas (acupuntura, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional)	70% Tabela PAS/UFMS (de 1 a 40 sessões)	
	50% Tabela PAS/UFMS (de 41 a 80 sessões)	
	30% Tabela PAS/UFMS (a partir de 81 sessões)	



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Procedimento Odontológico de Protocolo por arcada	70% até o limite de R\$ 3.000,00 (carência de 3 anos)	Todos municípios de Mato Grosso do Sul
Placa de mordida ou placa para bruxismo	70% até o limite de R\$ 300,00	
Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) em procedimentos cirúrgicos, médicos ou odonto-hospitalares de urgência/emergência	90% sobre o menor valor praticado no mercado	
Internação em comunidade terapêutica	1 e 1/2 salário mínimo por mês (até 12 meses) para 1ª internação	
	1 salário mínimo por mês (até 6 meses) – no mínimo 6 meses após a conclusão do tratamento da 1ª internação ou da saída antecipada	
Transporte e remoção rodoviário	100%	
Consultas, exames, tratamento odontológico, procedimentos cirúrgicos e honorários médicos, em caráter de urgência ou emergência	100% Tabela PAS/UFMS	Fora dos municípios de Mato Grosso do Sul

**Não** serão ressarcidos valores referentes a despesas como combustível, alimentação, hospedagem ou qualquer outro item relacionado a deslocamentos intermunicipal e/ou interestadual e/ou permanência para fins de atendimentos em saúde ou odontológicos ou para entrevista qualificada para adesão ao PAS/UFMS.