



i Acesse o site: www.plasc.org.br/

a: Clique em Clientes e prestadores

Atendimento 0800 257 9000 Teleorientação em saúde 32.3250-1212 f in Tamanho de texto: A- A+ Contraste: ●

Plasc Planos Guia Médico Serviços próprios Notícias FAQ Contato ● Clientes e prestadores ● ●

BOLETO DIGITAL

Atendimento 0800 257 9000

Quero ser cliente 32.3257-9050

Faça a atualização cadastral

Mantenha seus dados atualizados para receber nossos boletos e outras informações por e-mail.

Saiba mais

b: Escolha o Perfil: Beneficiário

Plasc

Início Movimentações de Prestador Atendimento ao Cliente Credenciamento Prestador

Beneficiário

Prestador

Empresa

Corretor

Acessar Acessar Acessar Acessar

Beneficiário

c: Faça o login com a sua matrícula e senha.

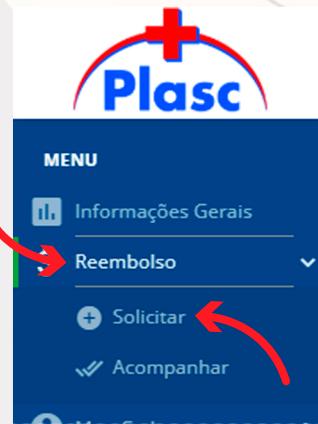
Beneficiário

Login

Senha

Voltar Fazer login ●

c: No menu principal, clique em “Reembolso” e depois em “Solicitar”



2 Informações Iniciais: Observe que os campos obrigatórios são devidamente sinalizados pelo (*) asterisco no Portal.

a: Verifique o seu nome e o plano contratado;

b: Preencha: Tipo de Atendimento / Especialidade / telefone / e-mail / Dados bancários e observações que considerar necessário.

Depois clique em próximo

Reembolso
Siga através dos passos para solicitar reembolso.

1 Informações Iniciais
2 Prestador
3 Procedimentos
4 Documentos

Informações Iniciais
Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório!

Beneficiário *	Promoção	
Tipo de Atendimento *	Especialidade *	Plano
Telefone	E-mail	Protoc. Call Center
Dados Bancários para Pagamento:		
Banco *	Nº Agência *	Conta *
Observação		

Próximo

3 Aba “Prestador”

a: Preencha o Tipo de Pessoa / Nome do Prestador / CPF ou CNPJ do Prestador / Data de Atendimento / Recibo / NotaFiscal e os dados do endereço do prestador. Depois, clique em próximo.

Reembolso
Siga através dos passos para solicitar reembolso.

1 Informações Iniciais

2 Prestador

3 Procedimentos

4 Documentos

Prestador
Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório!

Prestador Utilizado Anteriormente
Utilizar informações anteriores?

Dados do Prestador:

Tipo de Pessoa * Nome do Prestador *

CNPJ * **Data do Atendimento *** **Nº Recibo/Nota Fiscal**

Endereços Utilizados
Utilizar informações anteriores?

Endereço do Prestador Utilizado Anteriormente:

CEP	Endereço	Número	S/N	Complemento
			<input type="checkbox"/>	

Bairro Cidade Estado
Selecione o estado

[← Voltar](#) [→ Próximo](#)

4

Aba “Procedimentos”

a: No campo “**Buscar procedimento**”, informe o código ou uma palavra-chave da descrição. Caso o procedimento esteja cadastrado na base de dados da operadora, o sistema carregará automaticamente as informações correspondentes.

b: Em "**quantidade**" informe a quantidade de procedimento que foi realizado.

c: Em "**Valor cobrado**" informe qual o valor do procedimento que foi realizado/cobrado.

d: O campo "**Descrição Adicional**" será usando caso deseje colocar mais alguma informação adicional.

e: Depois clique em **próximo**.

5 Aba “Documentos”

a: Clique em “**Tipo de Documento**” e anexe a cópia dos documentos obrigatórios, como:

- COMPROVANTE DE PAGAMENTO;
- NOTA FISCAL OU RECIBO RECEITA SAÚDE;
- PEDIDO MÉDICO, PRONTUÁRIOS, LAUDOS E RELATÓRIOS DATADOS, ASSINADOS E CARIMBADOS.

Reembolso
Siga através dos passos para solicitar reembolso.

1 Informações Iniciais
2 Prestador
3 Procedimentos
4 Documentos

Documentos
Caso necessário, anexe documentos comprobatórios nesta solicitação.

Documentos Obrigatórios *

COMPROVANTE DE PAGAMENTO NOTA FISCAL OU RECIBO RECEITA SAÚDE PEDIDO MÉDICO, PRONTUÁRIOS, LAUDOS E RELATÓRIOS DATADOS, ASSINADOS E CARIMBADOS

Tipo de Documento *

Clique no tipo do documento

Anexar

Arquivos Anexados

Nome	Tipo
Nenhum arquivo anexado.	

• Nome do arquivo deve ser formado apenas por letras (sem acentuação), espaços, números e os seguintes caracteres (- _) [ponto, hífen, underline]
• Tamanho máximo por arquivo: 50mb
• Tipos de arquivos aceitos: pdf, doc, docx, jpg, jpeg, png, png2.

Voltar

Solicitar

b: Após anexar os três documentos obrigatórios, clique em “**Solicitar**” para enviar o pedido à operadora.

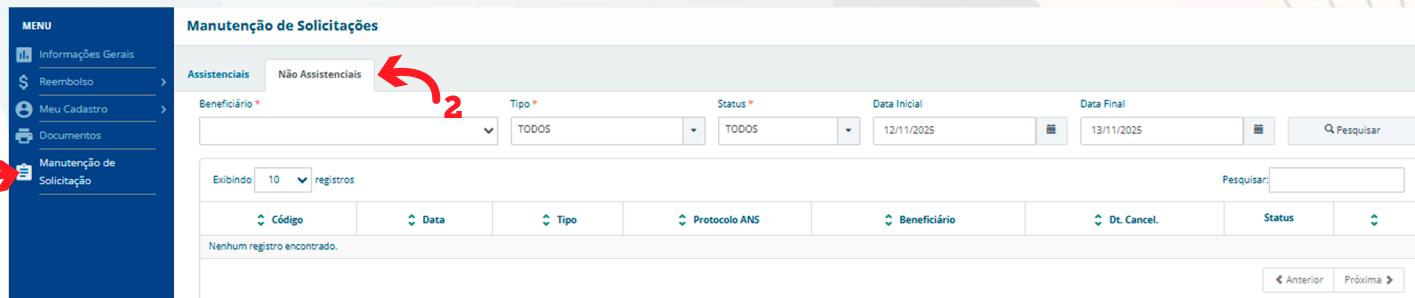
c: Nome do arquivo anexado deve ser **formado apenas por letras** (sem acentuação), **espaços, números** e os seguintes **caracteres** (- _)

d: Tamanho máximo por arquivo: **50mb**

e: Tipos de arquivos aceitos:
pdf, doc, docx, jpg, jpeg, png.

6 Acompanhamento do Reembolso

No portal, acesse o menu “**Manutenção de Solicitações**” > “**Não Assistenciais**” para verificar o status da solicitação.



MENU

- Informações Gerais
- Reembolso
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

Manutenção de Solicitações

Assistenciais **Não Assistenciais** 2

Beneficiário * Tipo * Status * Data Inicial Data Final

Exibindo 10 registros Pesquisar

Código	Data	Tipo	Protocolo ANS	Beneficiário	Dt. Cancel.	Status
Nenhum registro encontrado.						

Anterior Próxima

a: Preencha as informações disponíveis para busca, seja:

- 1) Data inicial e Data final do Pedido;
- 2) Clique em Pesquisar

b: Status possíveis do pedido:

- i. Em Análise
- ii. Autorizado por Completo
- iii. Autorizado Parcialmente
- iv. Pago
- v. Recusado

Importante:

Eventuais **retificações** nas solicitações de reembolso serão **informadas pela Operadora, via Portal**, e as **correções** necessárias poderão ser realizadas diretamente no Portal.

7 Pré-requisitos

- i. O procedimento deve estar previsto na cobertura do plano e no Rol da ANS;**
- ii. Deve ter sido realizado fora da rede credenciada;**
- iii. É obrigatória a apresentação das cópias digitais e dos documentos fiscais originais, caso necessário.**

8 Dica Importante

Mesmo que a solicitação seja realizada pelo portal, a entrega dos documentos originais na operadora é obrigatória para que o processo seja analisado e o pagamento efetuado.