

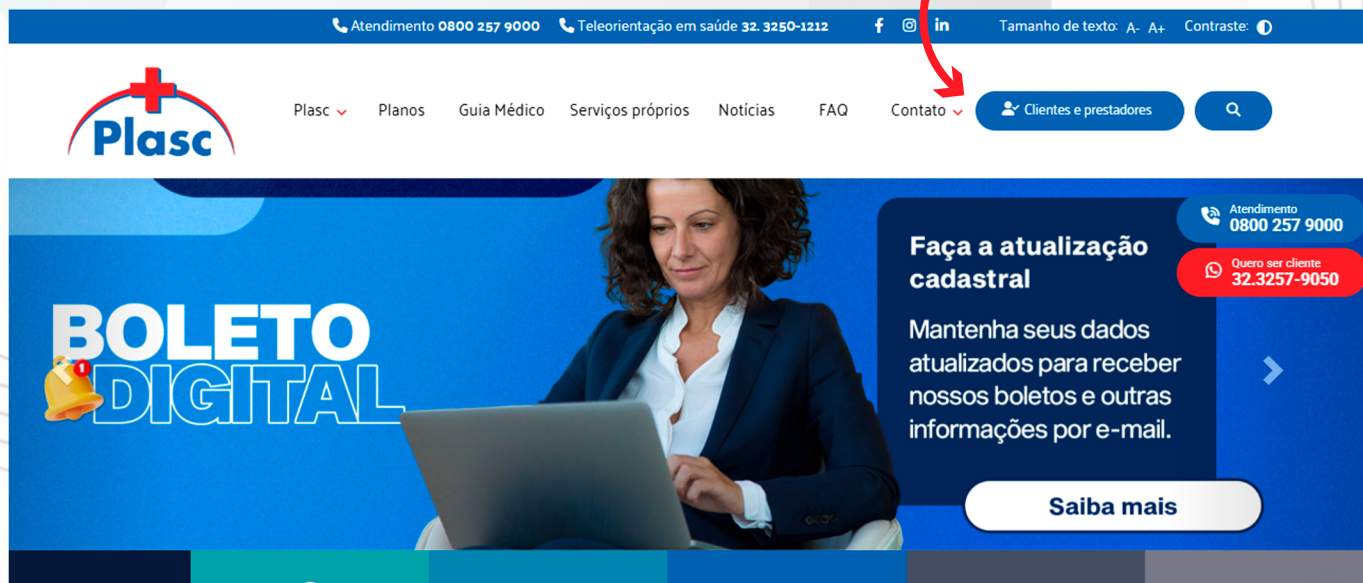


Passo a Passo

**Solicitação de Reembolso
pelo Beneficiário**

1 Acesse o site: **www.plasc.org.br/**

a Clique em Clientes e prestadores



b Escolha o Perfil: Beneficiário



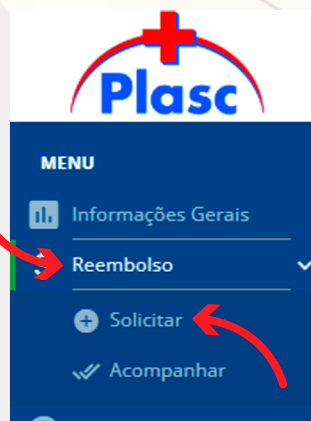
c Faça o login
com a sua matrícula
e senha.

Beneficiário

[< Voltar](#)

[Fazer login ➔](#)

d 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 *	Plano	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de Atendimento *	Especialidade *	Protoc. Call Center
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefone	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dados Bancários para Pagamento:

Banco *	Nº Agência *	Conta *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observação

→ Próximo

3 Aba “Prestador”

ai 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 *

Selecione

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

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.

Reembolso
Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador
- 3 **Procedimentos**
- 4 Documentos

Procedimentos
Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório!

Adicionar Procedimento

Código * Buscar procedimento

Nome *

Data Realização * Quantidade * Valor Unitário *

Descrição Adicional

Procedimentos Adicionados

Código	Nome	Dt. Realização	Dt. Receita	Quant.	Valor Uni.	Valor Total	Excluir
Nenhum procedimento adicionado.							

Valor Total Cobrado: R\$ 0,00

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 * Arquivo

Selecione o 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

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.