



Passo a Passo

Solicitação de Reembolso pelo Beneficiário

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

a Clique em Clientes e prestadores

Atendimento 0800 257 9000
Teleorientação em saúde 32.3250-1212

Plasc Planos Guia Médico Serviços próprios Notícias FAQ Contato

Clientes e prestadores

BOLETO DIGITAL

Faça a atualização cadastral

Atendimento 0800 257 9000
Quero ser cliente 32.3257-9050

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

c Faça o login com a sua matrícula e senha.

Beneficiário

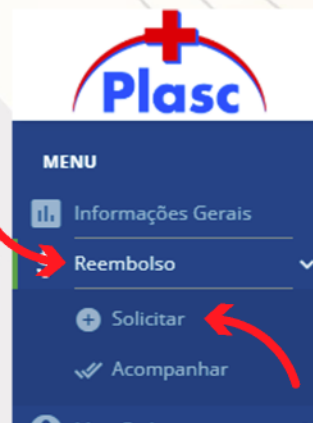
Login

Senha

< 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

Atenção: Caso o titular da conta **não seja o beneficiário**, é necessário informar o nome completo e o CPF no campo **“Observação”**.

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

Tipo de Atendimento * Especialidade * Protoc. Call Center

Telefone E-mail

Dados Bancários para Pagamento:

Banco * N° Agência * Conta *

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 *

DD/MM/AAAA

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 usado 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 (. - _)
- Tamanho máximo por arquivo: 50mb
- Tipos de arquivos aceitos: pdf, doc, docx, jpg, jpeg, png, png2.

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

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.**