

PORTAL DO BENEFICIÁRIO

versão 2.0



ANS nº 418374

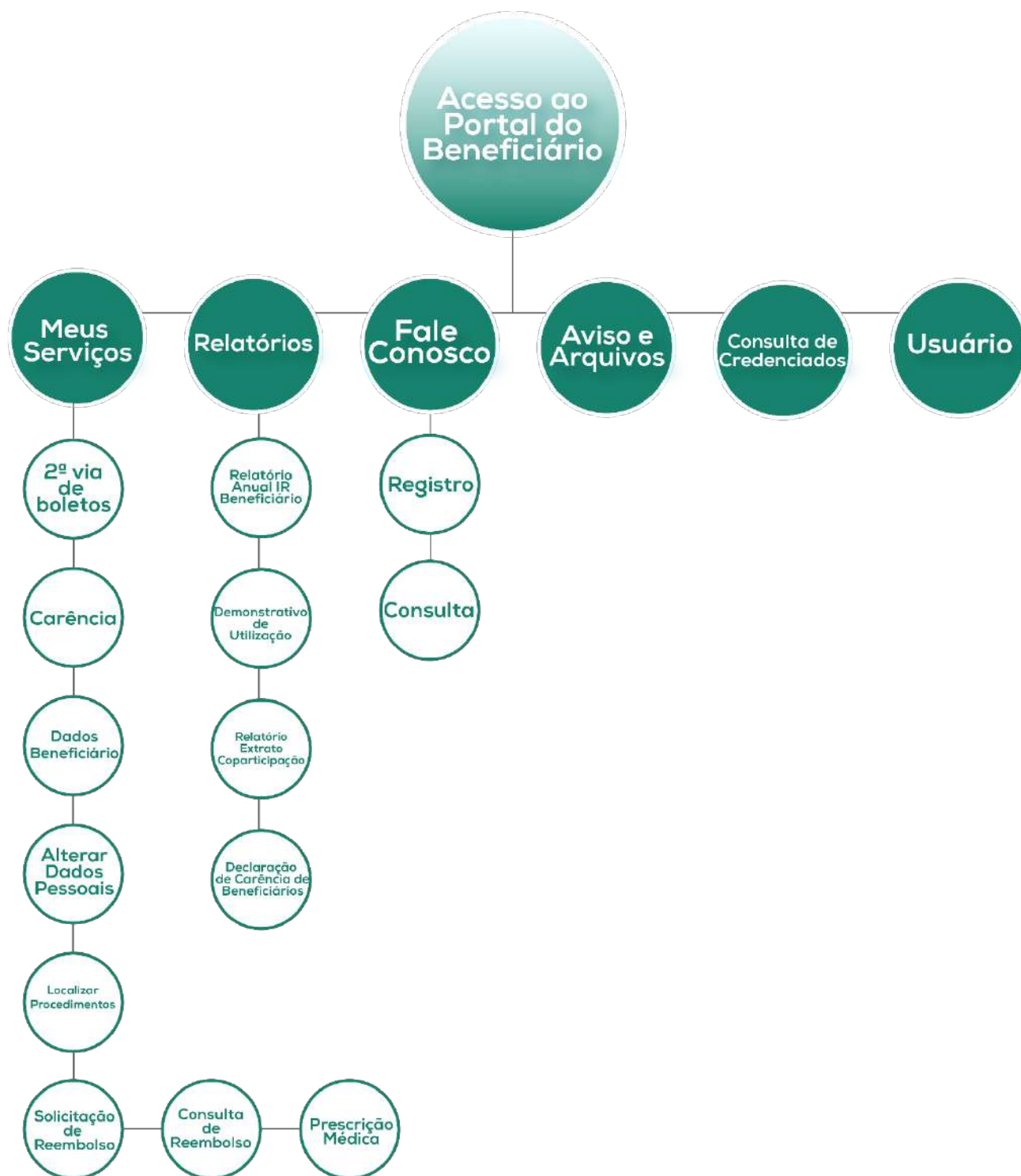


SUMÁRIO

Acesso ao portal.....	5
Recuperar senha de acesso.....	5
Meus Serviços.....	8
2ª via de boletos.....	8
Carências.....	9
Dados Beneficiário	9
Segunda Via de carteira.....	12
Solicitação de cancelamento.....	13
Consulta Solicitação de Cancelamento.....	14
Alterar Dados Pessoais.....	15
Localizar procedimentos.....	15
Solicitação de Reembolso.....	16
Consulta de Reembolsos.....	19
Prescrição Médica – Cadastramento de Receitas de Uso Contínuo..	21
Relatórios.....	24
Relação de pagamentos (IRRF).....	24
Demonstrativo de Utilização.....	24
Relatório Extrato Coparticipação.....	25
Declaração de carência de beneficiários.....	25
Fale com a gente.....	26
Registro.....	26
Consulta.....	26
Carteira.....	28
Impressão de Carteira.....	28
Avisos e Arquivos.....	29
Consulta de Credenciados.....	30
Usuário.....	31
Trocar senha.....	31
Precad - Inclusão de dependentes.....	32
Lote de Digitação	32
Ver detalhes do lote	33
Fechar o lote.....	33
Excluir / Cancelar o lote.....	34
Imprimir os dados do lote.....	34
Adicionar beneficiários ao lote.....	34
Anexar documentos ao lote.....	37
Inserir observações ao lote.....	37



PORTAL DO BENEFICIÁRIO





ACESSO AO PORTAL

Abra seu navegador de internet e acesse o portal do beneficiário através do link: <http://novowebplanevida.facilinformatica.com.br/>

Em **"Tipo de acesso"** selecione a opção **"Beneficiário"**, informe o usuário e senha e clique no botão **"Entrar"**.

Seu usuário e senha será o **CPF** sem os pontos.

Após o primeiro login, você poderá alterar sua senha.



Tipo de acesso: Beneficiário
Usuário:
Senha:
[ESQUECI MINHA SENHA](#)

Recuperar senha de acesso


Na tela abaixo, deverá ser selecionado o tipo de acesso como **"Beneficiário"** e informado o número da carteira que o sistema irá solicitar ao usuário responder à pergunta de segurança.

Recuperar Acesso

Identificação do Usuário

Tipo de Acesso: Beneficiário

Código do Segurado ou Número da Carteira: 12345



🔒 Perguntas de Segurança

Qual a Data de Nascimento do Beneficiário?(DD/MM/YYYY)

Preencha a resposta para validação do usuário.

ⓘ Aviso
Em caso de dúvida ou inconsistência de dados, entre em contato com a operadora.

☁️ Acesso ao Portal

Após responder à pergunta de segurança, clicar na opção **“Recuperar Senha de Acesso”**.

👤 Identificação do Usuário

Tipo de Acesso

Beneficiário

Código do Segurado ou Número da Carteira

12345

↻ Alterar Usuário

🔒 Perguntas de Segurança

☁️ Acesso ao Portal

🔒 Recuperar Senha



Você deverá selecionar o seu login (CPF) e conta de e-mail que receberá a nova senha e clicar em **"Concluir"**.

Recuperar Senha ×

Login do Usuário

22614601802 ▼

Conta de E-mail

[REDACTED] ▼

✓ A conta de e-mail é válida.

Concluir Fechar



MEUS SERVIÇOS

2ª via de boletos

Esta opção permite a impressão da 2ª via de boletos, para os beneficiários que possuem cobrança em boletos bancários.

Dt. Venc. Inicial – Informar a data de vencimento do boleto inicial que deseja pesquisar.

Dt. Venc. Final – Informar a data de vencimento do boleto final que deseja pesquisar
Código / Número – código número do boleto.

A pesquisa pode ser feita preenchendo apenas a data de vencimento inicial e final, o código/número ou ambos.

Após inserir um ou mais opções de filtros, clicar em **“Consultar”** para exibir os boletos.

A impressão de boletos pelo portal é possível somente para boletos com menos de 30 dias de atraso. Após este período deverá entrar em contato com o financeiro da operadora.

Segunda via de boletos

2ª via de boletos

Dt. Venc. Inicial:

Dt. Venc. Final:

Código/Número:

Exibir somente boletos em aberto

Boletos

	Código	Número	Emissão	Vencimento	Valor	Valor Líquido	Data Pag.	Atraso	Valor Pago
▼	180242		01/02/2021	28/02/2021	R\$ 336,98	R\$ 336,98		2	🖨️ 📄

«
<
1
>
»

Clicando no ícone será possível ver os detalhes do boleto com o nome dos dependentes e o valor cobrado para cada um.



Clicando no ícone que aparecerá no local marcado com quadro vermelho será possível imprimir o boleto ou capturar o código de barras para pagamento.

Clicando no ícone  irá imprimir o relatório com os valores de coparticipação cobrado para cada procedimentos feito pelo beneficiário titular e seus dependentes.

Clicando no ícone  será gerado um arquivo em padrão CSV de todas as coparticipações cobradas no boleto

Carências

Esta opção exibe as carências do plano, bem como os dias a cumprir.

Carências do beneficiário				
Carências				
Código	Nome	Vencimento	Tipo	Dias a cumprir
1	ODONTOLOGIA	24/12/2020	Carência	0
2	INTERNACÃO EM ENFERMARIA	24/12/2020	Carência	0
3	INTERNACÃO EM APARTAMENTO	24/12/2020	Carência	0
4	URGENCIA/EMERGENCIA	24/12/2020	Carência	0
6	DOENCAS E LESOES PREEXISTENTES	24/12/2020	Carência	0
7	DEMAIS PROCEDIMENTOS	24/12/2020	Carência	0

« < 1 > » Imprimir

Dados Beneficiário

Esta opção exibe as informações cadastrais do beneficiário, bem como acessando as várias abas laterais será possível ver várias outras informações como:

- **Mensalidade** – Valor pago ao plano de saúde pelo beneficiário
- **Movimentação do beneficiário no plano** – Informa se o beneficiário fez troca de plano ou mudança de contrato.
- **Utilizações** – Procedimentos executados durante período selecionado
- Pesquisar situação de solicitação de impressão de carteira
- **Limites de utilização de procedimentos de acordo com o plano contratado** – Informa a quantidade de exames liberados para utilização e o intervalo de tempo para um mesmo procedimento



- **Procedimentos aguardando autorização do plano de saúde** – Informa os procedimentos solicitados com situação pendente de liberação pelo plano de saúde.
- **Avisos e arquivos enviados ao beneficiário** – Exibe todas as informações e avisos enviados pelo plano de saúde ao beneficiário.

Dados do Beneficiário

(000001-9) BENEFICIARIO TREINAMENTO

Informações
Mensalidades
Movimentações
Utilizações
Impressão Carteira
Limites
Proc. Pendentes
Avisos e Arquivos

Dados Básicos

Dados Básicos					
Acesso	Carteira	Código Alternativo	Código Alternativo 2	Tipo	
24/12/2020	12345	000001-9		Titular - Responsável	
Data Nascimento	Idade Atual	Cancelado	Vencimento	Última Cobrança	2ª via de Boleto Câmbio
19/07/1982	38			24/12/2020	2ª via de Carteira
Motivo	Data Venc. Carteira		Matricula	Salário	
				R\$ 0,00	
Localidade	Profissão				
Cargo	Centro de Custo				

Mensalidades

Dados do Beneficiário

(000001-9) BENEFICIARIO TREINAMENTO

Informações
Mensalidades
Movimentações
Utilizações
Impressão Carteira
Limites
Proc. Pendentes
Avisos e Arquivos

Código	Nome	Valor
000001-9	BENEFICIARIO TREINAMENTO	R\$ 0,00
Total		R\$ 0,00

Movimentações

Dados do Beneficiário

(000001-9) BENEFICIARIO TREINAMENTO

Informações
Mensalidades
Movimentações
Utilizações
Impressão Carteira
Limites
Proc. Pendentes
Avisos e Arquivos

Data	Tipo	Plano	Motivo	Dias Ativo/Inativo
24/12/2020	Inclusão	1 - E-VIDA AMAZONAS ENERGIA		00076 Dias Ativos



Utilizações

Dados do Beneficiário

(000001-9) BENEFICIÁRIO TREINAMENTO

[Informações](#)
[Mensalidades](#)
[Movimentações](#)
[Utilizações](#)
[Impressão Carteira](#)
[Limites](#)
[Proc. Pendentes](#)
[Avisos e Arquivos](#)

Impressão de Carteira

Dados do Beneficiário

(000001-9) BENEFICIÁRIO TREINAMENTO

[Informações](#)
[Mensalidades](#)
[Movimentações](#)
[Utilizações](#)
[Impressão Carteira](#)
[Limites](#)
[Proc. Pendentes](#)
[Avisos e Arquivos](#)

Grupo Familiar
 Pendente Impressão
[Pesquisar](#)

Aviso!
Nenhuma carteira encontrada.

Limites

Dados do Beneficiário

(000001-9) BENEFICIÁRIO TREINAMENTO

[Informações](#)
[Mensalidades](#)
[Movimentações](#)
[Utilizações](#)
[Impressão Carteira](#)
[Limites](#)
[Proc. Pendentes](#)
[Avisos e Arquivos](#)

Aviso!
Nenhum limite encontrado para o beneficiário.

Procedimentos Pendentes

Dados do Beneficiário

(000001-9) BENEFICIÁRIO TREINAMENTO

[Informações](#)
[Mensalidades](#)
[Movimentações](#)
[Utilizações](#)
[Impressão Carteira](#)
[Limites](#)
[Proc. Pendentes](#)
[Avisos e Arquivos](#)

Procedimentos já auditados no período
 Data Início: Data Fim: Beneficiário:

[Consultar](#)

Beneficiário: (000001-9) - BENEFICIÁRIO TREINAMENTO

Núm. Guia Operadora: 2	Núm. Guia Prestador: 07755208022100000202	Tipo Guia: Int./Cirur. no hospital
Procedimento: (INTERNAÇÃO SEM CIRURGIA)		Data: 08/02/2021
Prestador: CLÍNICA ; PRESTADOR TESTE(07755)		Situação: Negado
Núm. Guia Operadora: 3	Núm. Guia Prestador: 07755210022100000301	Tipo Guia: Exame no hospital
Procedimento: (4.10.01.01.0) - TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS		Data: 10/02/2021
Prestador: CLÍNICA ; PRESTADOR TESTE(07755)		Situação: Negado



Avisos e Arquivos

Mostrando os avisos enviados

Dados do Beneficiário

(000001-9) BENEFICIÁRIO TREINAMENTO

[Informações](#)
[Mensalidades](#)
[Movimentações](#)
[Utilizações](#)
[Impressão Carteira](#)
[Limites](#)
[Proc. Pendentes](#)
[Avisos e Arquivos](#)

[Avisos](#)
[Documentos Vencidos](#)

Avisos a Beneficiários +

Ou a informação de documentos vencidos junto ao plano

Dados do Beneficiário

(000001-9) BENEFICIÁRIO TREINAMENTO

[Informações](#)
[Mensalidades](#)
[Movimentações](#)
[Utilizações](#)
[Impressão Carteira](#)
[Limites](#)
[Proc. Pendentes](#)
[Avisos e Arquivos](#)

[Avisos](#)
[Documentos Vencidos](#)

Número do Documento	Tipo do Documento	Prazo de Validade	Data de Cadastro	Data de Vencimento	Status

Segunda Via de Carteira

Além das opções acima, é possível solicitar a 2ª via de carteira, clicando na opção **"2ª via de carteira"**. Para solicitar, deverá escolher o **"Motivo"** e se necessário, inserir anexos solicitados e clicar em **"Solicitar"**.

Para anexar um documento clique em **"Escolher Arquivo"** que irá abrir uma janela do Windows para seleção do arquivo que deseja anexar. Após a escolha clique em **"Adicionar"**.

Solicitar Segunda Via de Carteira ✕

Motivo:

Selecione um motivo

Arquivos Anexos

Anexos (tamanho máx: 5mb):

Escolher arquivo

Nenhum arquivo selecionado

Adicionar

Solicitar

Fechar



Solicitação de Cancelamento

Esta rotina permite que o próprio beneficiário solicite o cancelamento de seu plano ou de algum dependente. Para isso deverá clicar em pesquisa para aparecer os beneficiários ligados ao beneficiário logado.

Solicitação de Cancelamento

Filtros

Beneficiário *

Beneficiários à cancelar

Beneficiário: (000001-9) BENEFICIARIO TREINAMENTO

Ao marcar o beneficiário que será cancelado do plano o sistema exibirá um formulário para preenchimento.

Beneficiário

(000001-9) BENEFICIARIO TREINAMENTO

Email: *

Motivo: *

Dados do Responsável pelo Contato

Nome: *

Email: *

Telefone: *

Celular: *

Confirmo que já solicitei o cancelamento junto à empresa há mais de 30 dias. *

Importante

Art. 15. Recebida pela operadora ou administradora de benefícios, a solicitação do cancelamento do contrato de plano de saúde individual ou familiar ou de exclusão de beneficiários em plano coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a operadora ou administradora de benefícios, destinatária do pedido, deverá prestar de forma clara e precisa, no mínimo, as seguintes informações:

I - eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:

- a) no cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no inciso V do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
- b) na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
- c) no preenchimento de nova declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente - DLP, no cumprimento de Cobertura Parcial Temporária - CPT, que determina, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao novo plano, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos;
- d) na perda imediata do direito de remissão, quando houver, devendo o beneficiário arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar;

II - efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios;

Li e estou de acordo. *



Motivo: Ao clicar em motivo o sistema lhe trará várias opções, escolha a que mais condiz com o real motivo da solicitação.

Nome: Informar o nome da pessoa que assinou o contrato na época da contratação.

E-mail: E-mail do responsável pelo contrato.

Telefone: Telefone fixo para contato.

Celular: Telefone celular para contato.

Ler os termos do cancelamento e se realmente queira proceguir clique em **“Li e estou de acordo”** e após clique em **“Confirmar”**.

A confirmação do cancelamento irá gerar um número de protocolo que poderá ser utilizado para acompanhar o processo de cancelamento junto a operadora.

Caso queira desistir do cancelamento basta a qualquer momento clicar em **“Fechar”**.

Consulta de Solicitação de Cancelamento

Esta rotina permite que após a solicitação de cancelamento o beneficiário possa acompanhar o andamento do processo para isso basta preencher algum campo solicitado na tela de pesquisa e clicar em **“Pesquisar”**.

Consultar Solicitação de Cancelamento

Filtros

Status: Seleccione

Número de Protocolos:

Solicitação de:

Solicitação até:

Efetivação de:

Efetivação até:

Beneficiário: BENEFICIÁRIO TREINAMENTO

Pesquisar

Pode ser consultado pelo Status (Efetivada, Cancelada ou Pendente), pode selecionar pelo número do protocolo informado no ato da solicitação de cancelamento, pela data inicial e final da solicitação ou pela data inicial e final da efetivação.



Alterar Dados Pessoais

Esta rotina permite alterar os dados pessoais, como por exemplo, dados bancários, endereço, telefone, etc.

Alteração de Dados Pessoais

Inconsistências encontradas:
 + Informe o nome da mãe do beneficiário.

000001-9: BENEFICIÁRIO TREINAMENTO

Dados Pessoais

Dados pessoais	
Nome BENEFICIÁRIO TREINAMENTO	Sexo Masculino
Estado civil Solteiro	
Data Nascimento 19/07/1982	Idade Atual 38
CDF 226.146.018-02	RG
Orgão Emissor	Data Emissão
Mãe	Pai

Endereço Residencial

Endereço residencial				
CEP 30.421-270	Tipo de Logradouro RUA	Logradouro JOAO CAETANO	Número 171	Complemento

Localizar Procedimentos

Essa rotina permite que o beneficiário verifique todos os procedimentos solicitados e executados, podendo selecionar de várias maneiras como: Nome do local de atendimento, número da guia, período de atendimento, etc.

Localizar Procedimentos

Filtros Legenda ?

Prestador:	Guia Operadora:	Guia Prestador:	Número Senha:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dt.Liberação Final:	Tipo Procedimento:	Status:	Ordenação:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Destacar OPME:	Alteração da Guia:	Pesquisa Automática:	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Em <input type="text"/> segundos	

Prestador: local de realização do procedimento;

Guia operadora: número da guia atribuído à operadora, é identificado no grid como "O";

Guia prestador: número da guia atribuído à operadora, é identificado no grid como "P";




- Número Senha:** código de autorização atribuído à guia;
- Dt. Liberação Inicial:** data inicial do lançamento da guia;
- Dt. Liberação Final:** data final do lançamento da liberação da guia;
- Tipo de Procedimento:** tipos de atendimentos realizados; Consulta, Exame, Exame de cirurgia, Internação/Cirurgia;
- Status:** situação da guia; Autorizado, Negado, Liberado, dentre outras;
- Ordenação:** ordem de exibição dos resultados;
- Dt. Alteração Inicial:** data inicial da modificação da guia;
- Dt. Alteração Final:** data final da modificação da guia;
- Destacar OPME:** opção para listar somente procedimentos/guias que contém OPME lançada;
- Alteração da Guia:** guias que sofreram alterações na solicitação inicial;
- Pesquisa Automática:** tempo para que o sistema atualize a pesquisa realizada. É medido em segundos.

Solicitação de Reembolso

Esta rotina permite solicitar reembolso de atendimentos em prestadores não credenciados ao plano e medicamentos de uso contínuo e/ou não contínuo utilizado durante tratamento.

Solicitação de Reembolso				
Solicitação de Reembolso				
 Dados do Prestador	Prestador			
	CPF/CNPJ	Nome	Especialidade	
	00.132.733/0001-12	PRESTADOR NÃO ENCONTRADO PARA REEMBOLSO	CLINICA MEDICA	
	Data Recibo/NF	Nº Recibo/NF		
01/03/2021	12321			
Estado	Cidade			
MINAS GERAIS	BELO HORIZONTE			
 Dados do Beneficiário	Beneficiário			
	Matricula	CPF		
(000001-9) - BENEFICIARIO TREINAMENTO	226-146.013-02			
<i>Atenção!</i> Favor solicitar ajuste caso Nome ou CPF estejam incorretos.				
Contato				
DDD	Telefone	DDD	Celular	E-mail
33	322133225	31	997978218	vanderbaeta@facilinformatica.com.br





Procedimento

Procedimento


Deseja informar o procedimento?

Sim Não

Tipo de procedimento reembolsado

Médico Odontológico Medicamento Uso Contínuo

Data de Atendimento


08/02/2021 

Procedimento *	Tipo de Atendimento	Valor
(46) 4.09.01.12-2 - US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RIN	[SADT] EXAME	R\$ 170,00

Observação

TESTE DE INCLUSÃO SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE EXAMES.

[+ Adicionar](#)
[Limpar](#)



Anexos

Anexos (tamanho máx: 5mb):

Nenhum arquivo selecionado [Adicionar](#)

Inconsistências encontradas:

- É obrigatório adicionar pelo menos um Procedimento.

[Solicitar](#)
[Consultar Reembolso](#)

Prestador

CPF/CNPJ: Informar o CPF ou CNPJ do prestador onde foi realizado o atendimento

Nome: Informar o Nome do médico ou Razão Social do local onde foi realizado o atendimento.

Especialidade: Informar a especialidade do profissional que atendeu.

Data Recibo/NF: Data de emissão do recibo ou da nota fiscal emitida.

Nº Recibo/NF: Número do recibo ou da nota fiscal emitida.

Estado: Estado que ocorreu o atendimento

Cidade: Cidade que ocorreu o atendimento

Beneficiário / Contato

O beneficiário estando logado no portal com o seu CPF o sistema preenche com os dados do beneficiário titular automaticamente (NOME, CPF, DDD, TELEFONE, CELULAR e EMAIL) permitindo alterar caso o atendimento tenha ocorrido para um beneficiário dependente do que está logado ao portal.

Procedimento

Deseja informar o procedimento?: Selecionar a opção "Sim" para informar o procedimento e o campo será habilitado para inserir as informações referentes ao



procedimento que esteja solicitando o reembolso. Selecionar a opção **“Não”** para não informar o procedimento.

Tipo de procedimento reembolsado: Informe o tipo de procedimento que está solicitando o reembolso (Médico – Odontológico – Medicamento Uso Contínuo – Medicamento não contínuo).

Data de atendimento: Informe a data de atendimento no prestador.

Procedimento: Informe o nome ou o código do procedimento a qual foi submetido e que deseja solicitar o reembolso.

Valor: Valor pago ao prestador e discriminado na nota fiscal ou recibo pelo atendimento.

Observação: Campo para inserir alguma observação pertinente ao atendimento.

Após finalizar a digitação do procedimento, clicar em **“Adicionar”**.

Anexos: Para inserir o anexo, clicar em **“Escolher Arquivo”**. Após buscar o arquivo, clicar em **“Adicionar”**.

Clicar no X para remover o anexo (conforme imagem abaixo), caso seja necessário.

Observações:

1 – É necessário inserir na solicitação de reembolso o cupom fiscal ou nota fiscal.

2 – Extensões válidas – png, jpg, gif, bmp, psd, tif, svg, jpeg, csv, doc, docx, pdf, log, msg, pps, ppt, pptx, rtf, txt, xlr, xls, xlsx, xml, xps, wpd, wps, odt, ods, htm, html, eml.

Anexos:

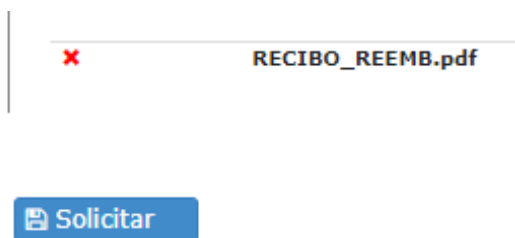
Anexos (tamanho máx: 5mb):

Escolher arquivo RECIBO_REEMB.pdf



RECIBO_REEMB.pdf

Clicar em **“Solicitar”** para finalizar e solicitar o reembolso.



Após confirmação será mostrado a mensagem com o número da solicitação gerada.

Consulta de Reembolsos



Ao final da inclusão clicando no botão **“Consultar Reembolso”** o portal encaminhará direto para esta opção.

Neste quadro permite consultar o andamento dos processos de reembolsos solicitados pelo beneficiário.

Para isso escolha um ou mais campos que se apresentam:

Prestador: Informar o nome / razão social do local onde foi feito o atendimento.

Protocolo: Código do protocolo gerado conforme mostrado na tela final da geração do protocolo (veja tela acima).

Dt Inicial: Data inicial da possível solicitação do reembolso.

Dt Final: Data Final da possível solicitação do reembolso.

Tendo escolhido os campos para pesquisa clique em **“Consultar”**.



Nesta tela é possível também fazer uma nova solicitação de reembolso, bastando para isso clicar no em **“Solicitar Reembolso”**.

Através desta rotina, é possível acompanhar o andamento da solicitação, observando o campo **“Situação”**.

Reembolsos					
	Código	Data Entrega	Origem	Beneficiário	Total
	11	03/03/2021	Webplan	000001-9 - BENEFICIARIO TREINAMENTO	R\$ 170,00
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p> Prestador: 00001-2 PRESTADOR NAO ENCONTRADO PARA REEMBOLSO (00.152.753/0001-12) Beneficiário: 000001-9 - BENEFICIARIO TREINAMENTO Observação: TESTE DE INCLUSÃO SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE EXAMES. </p> <p> Vlr. Apresentado: R\$ 170,00 Vlr. Reembolsado: Situação: EM ANÁLISE </p> <p> Serviço: 4.09.01.12-2 Atendimento: 08/02/2021 </p> </div>					
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> </div>					

- ▼ Clicando neste ícone será mostrado os detalhes da solicitação de reembolso.
- Clicando neste ícone será mostrado os documentos anexados na solicitação de reembolso.
- Clicando neste ícone o item da solicitação de reembolso será removida.



Prescrição Médica - Cadastramento de Receitas de Uso Contínuo

Esta opção permite o cadastro dos medicamentos de uso contínuo e medicamentos não contínuos, prescritos pelos médicos. Após cadastrar, esses medicamentos serão analisados pela operadora e podem ser deferidos ou indeferidos por responsável técnico da operadora responsável pela análise da solicitação.

Para solicitar reembolso destes medicamentos, estes deverão estar DEFERIDOS pela operadora.

Prescrição Médica

Filtros

Beneficiário

Grupo Familiar

Cód. Prescrição:

Protocolo: **Dt. Inicial:** **Dt. Final:**

Status:

Código Prescrição: 1 **Protocolo:** 120210226000001 **Status:** Deferido

Beneficiário: (000001-9) - BENEFICIARIO TREINAMENTO **Data Receita:** 09/02/2021 **Data Solicitação:** 26/02/2021

Médico: MEDICO DE TREINAMENTO **Conselho/Estado:** CRM/MG **Número do Conselho:** 123456

Itens por página:

Beneficiário: Este campo é mostrado o nome do beneficiário logado no portal.

Grupo Familiar: Permite pesquisar as prescrições de todo o grupo familiar do beneficiário (titular e dependentes)

Cód. Prescrição: Permite pesquisar pelo código da prescrição da médica.

Protocolo: Permite pesquisar pelo número do protocolo da prescrição da médica.

Data Inicial: Permite pesquisar pela data inicial da prescrição da médica inserida.

Data Final: Permite pesquisar data final da prescrição da médica inserida.

Status: Permite pesquisar pelo status da prescrição da médica.

→ Grid

No grid da rotina, após a utilização dos filtros descritos acima, será possível visualizar as informações das prescrições médicas já inseridas pelo beneficiário. Em cada prescrição são apresentadas ações conforme legenda abaixo:

 - **Visualizar** os procedimentos inseridos.

 - **Inserir** novos procedimentos.



 - **Inserir** novos anexos.

 - **Excluir** a prescrição.

 - **Imprimir** a carta de negativa.

Para adicionar uma nova Prescrição, clicar em **“Adicionar Prescrição”**.



Após clicar em “Adicionar Prescrição”, informar os campos abaixo:

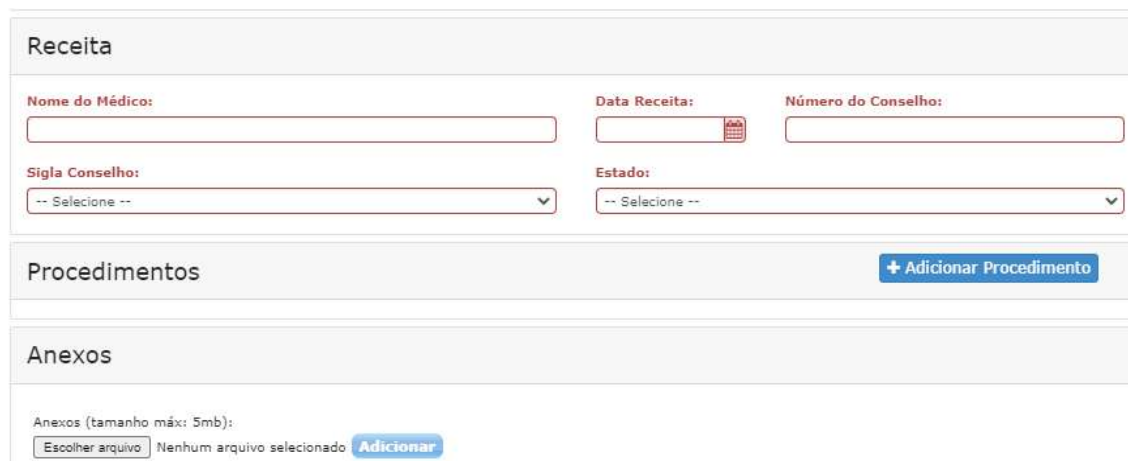
Nome do Médico – Nome do Médico que prescreveu a receita

Data Receita: Data da receita

Número do Conselho: Número de registro do profissional que efetuou o atendimento no seu conselho profissional.

Sigla do Conselho: A sigla dos conselhos será apresentada e deverá ser escolhido de acordo com o registro do profissional que efetuou o atendimento.

Estado: Estado do conselho que o profissional que efetuou o atendimento é registrado.



Clicar em **“Adicionar Procedimento”**.



Digitar o nome do medicamento.

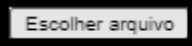

Clicar em  para confirmar ou  para cancelar.

Procedimento	Ações
<input type="text"/>	 

Para inserir Anexos, clicar em **“Escolher arquivo”** e depois em **“Adicionar”**.

Anexos

Anexos (tamanho máx: 5mb):

 Nenhum arquivo selecionado 

Finalizando a digitação, clicar em **“Salvar”**.



RELATÓRIOS

Relação de Pagamentos (IRRF)

Nesta opção é possível emitir o demonstrativo de despesas com saúde para o imposto de renda pessoa física.

Clicar em **“Consultar”** para gerar o relatório.



Relação de Pagamentos (IRRF)

Ano: Pesquisar pelo CPF do beneficiário informado

Títular: - Ref: 2020

Valor líquido: R\$ 0,00

Demonstrativo de Utilização

Nesta opção é possível emitir demonstrativo de utilização de valores pagos por competência.

Informar a competência desejada e clicarem **“Pesquisar”**:

Demonstrativo de utilização

Filtros

Beneficiário: **Competência:**

Exibir parcelas

Relatório Extrato Coparticipação

Nesta opção é possível emitir o extrato de coparticipação.



Informar as datas de início e final e clicar em **“Pesquisar”**.

Relatório de extrato de co-participação

Filtros

Beneficiário: *
(000001-9) BENEFICIARIO TREINAMENTO

Dt. de Emissao Inicial: 01/02/2021

Dt. de Emissao Final: 10/03/2021

Declaração de Carência de Beneficiários

Nesta opção é possível gerar a declaração de carência.

Para retirar a declaração do grupo familiar, marcar a opção **“Grupo Familiar”**, caso contrário, o relatório só exibirá a declaração do beneficiário logado.

Declaração de carência de beneficiário

Filtros

Beneficiário:
BENEFICIARIO TREINAMENTO

Grupo familiar

Após clicar em **“Gerar PDF”** o portal irá baixar automaticamente o arquivo na pasta de download do seu computador.



FALE COM A GENTE

Registro

Nesta opção é possível registrar um novo contato junto à operadora.

Para inserir um novo contato, escolher a **“Categoria”** pertinente e descrever a sua solicitação no campo **“Registro”** com no Máximo 4000 caracteres.

O campo **“E-mail cópia”** é opcional e pode ser utilizado caso deseje receber uma cópia da solicitação neste e-mail informado.

Os anexos são campos opcionais. Para inserir um anexo, clicar em **“Escolher arquivo”** e depois **“Adicionar”**.

Após todo o processo clique em **“Gravar”** para registrar a sua solicitação.

Consulta

Neste quadro é possível consultar os contatos realizados.

Para isso o beneficiário deverá escolher um ou mais campos de pesquisa para visualizar o(s) contato(s) registrado.

Número do protocolo: Inserir o número do protocolo criado na solicitação do contato.

Chamado: Inserir o número do chamado criado na solicitação do contato.

Data Início: Inserir a data inicial de registro da solicitação do contato.

Data Término: Inserir a data final de registro da solicitação do contato.

Status: Selecionar o status da solicitação do contato.



Categoria: Selecionar a categoria utilizada na solicitação do contato.

Texto Registro: Inserir parte ou todo texto que foi inserido na solicitação do contato.

Ordem: definir em qual ordem deverão ser exibidos os contatos realizados.

Após preencher o filtro, clicar em **“Pesquisar”**.

The image shows a web interface for searching contact records. At the top, there is a blue header with the text "Fale Conosco - Consulta". Below this is a section titled "Filtros" (Filters). The filter section contains several input fields and dropdown menus:

- Número Protocolo:** A text input field.
- Chamado:** A text input field.
- Data Início:** A date selection field with a calendar icon.
- Data Término:** A date selection field with a calendar icon.
- Status:** A dropdown menu with the text "-- Selecione --".
- Categoria:** A dropdown menu with the text "-- Selecione --".
- Texto Registro:** A text input field.
- Ordem:** A dropdown menu with the text "Data (descrescente)".

At the bottom left of the filter section, there is a blue button labeled "Pesquisar".



CARTEIRA

Impressão de Carteira

Nessa opção será apresentando a carteira virtual do beneficiário. Clique em **“Visualizar”** para mostrar a carteira. Poderá selecionar também para exibir a carteira de um beneficiário do grupo familiar.

Visualizar Carteira

Filtros

Beneficiário *

BENEFICIARIO TREINAMENTO Grupo familiar

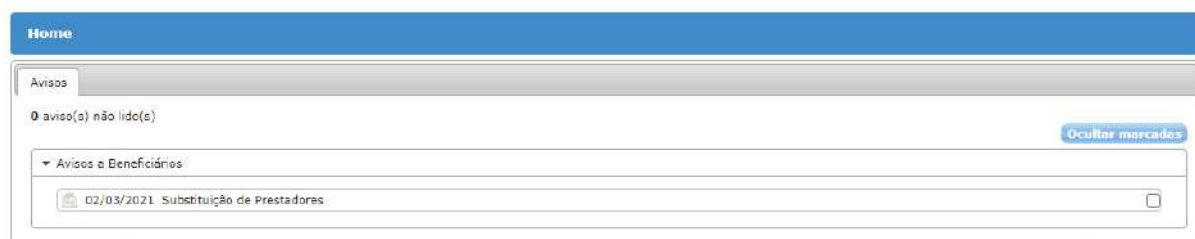


AVISOS E ARQUIVOS

Neste quadro é possível disponibilizar avisos e arquivos aos beneficiários do plano, como formulários, manuais, etc.

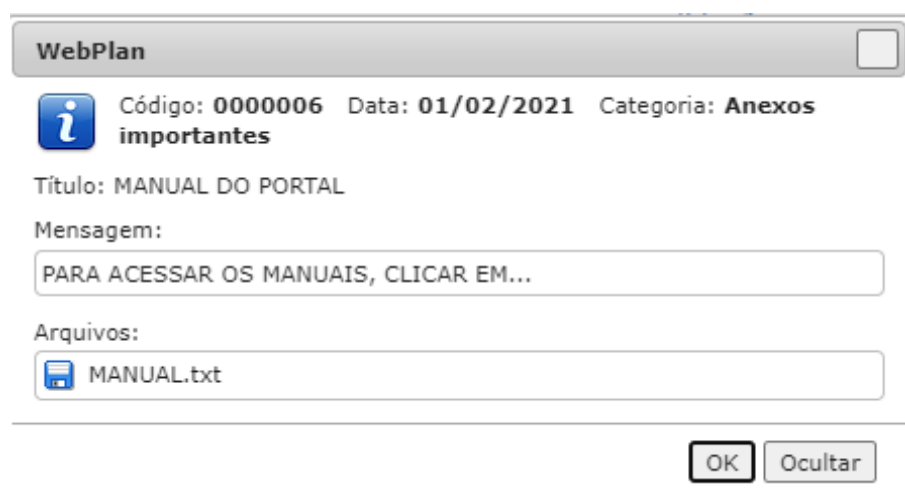
Para consultar os avisos e arquivos disponibilizados, clicar em **“Avisos e Arquivos”**.

Para abrir os avisos, clicar em cima do **“Envelope”**.

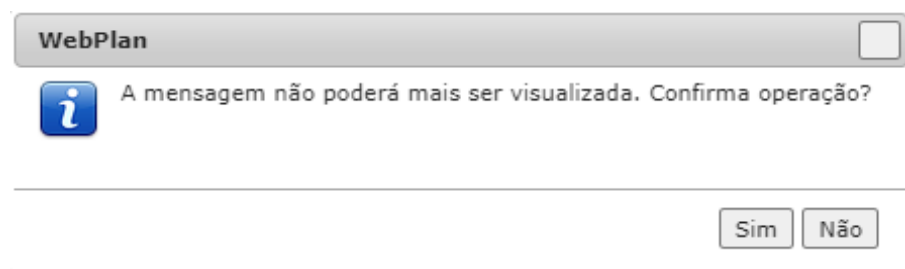


Será exibida a tela abaixo, para acessar os anexos, clicar em cima do arquivo.

Caso não deseje visualizar a mensagem mais, clicar em **“Ocultar”**.



Mensagem exibida após clicar em **“Ocultar”**. Se clicar em **Sim**, a mensagem não aparece mais na rotina de **“Avisos e Arquivos”**.





CONSULTA DE CREDENCIADOS

Nesta opção é possível consultar os credenciados do plano.

Selecionar os filtros desejados para pesquisa da rede credenciada do plano EVIDA, depois clicar em **“Pesquisar”**.

Na parte inferior da tela, é possível visualizar a legenda da qualificação dos prestadores.

M	Profissional com Mestrado	N	Comunicação de eventos adversos
P	Profissional com especialização	R	Profissional com residência
E	Título de Especialista	Q	Qualidade monitorada
I	Certificação ISO 9001	G	Certificações de Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade
D	Profissional com Doutorado ou Pós-Doutorado	A	Prestador acreditado



USUÁRIO

Trocar Senha

Nesta rotina é possível trocar a senha de acesso ao portal

Para alterar a senha, é necessário digitar a senha antiga, a nova senha e confirmar a senha nova para depois clicar em **"Trocar"**.

Senha atual:	<input type="text"/>
Nova senha:	<input type="text"/>
Confirmação:	<input type="text"/>
<input type="button" value="Trocar"/>	



PRECAD - INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Lote de Digitação

Nesta opção é possível solicitar ao plano a inclusão de novos beneficiários diretamente do portal para a operadora. Este processo busca agilizar o processo.

Caso já tenha solicitado a inclusão e queira apenas acompanhar o andamento clique em **“Pesquisar”**.

Lote de Digitação

Filtro Legenda ?

Empresa
 Filtrar planos da empresa

Beneficiário
 Situação

Plano
 Código Lote **Nome do Pré-Cadastro**

Para inserir um novo beneficiário clique em **“Adicionar”**. O sistema irá gerar um novo lote para que seja iniciado o cadastramento do novo dependente ao plano.

Lote de Digitação

Filtro Legenda ?

Empresa
 Filtrar planos da empresa

Beneficiário
 Situação

Plano
 Código Lote **Nome do Pré-Cadastro**

Lote: 1 - 02/03/2021 09:07:55 **Situação:** Em digitação 👁️ 🔒 ❌ 🖨️ ➕ 🔗 🗨️

Empresa: 1 - EMPRESA TESTE LTDA
Dt. Entrada: 02/03/2021 **Aberto:** **Nº Titular:** 0 **Nº Dependentes:** 0 **Valor Total:** R\$ 0,00

Itens por página:

« < 1 > »



Ver Detalhes do Lote

Após a criação do lote o beneficiário poderá:

 Ver Detalhes do lote

Lote: 1 - 02/03/2021 09:07:55		Situação: Em digitação		      	
Empresa:	1 - EMPRESA TESTE LTDA	Aberto:		Nº Titular:	0
Dt. Entrada:	02/03/2021	Nº Dependentes:	0	Valor Total:	R\$ 0,00
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> 🔍 🗑️ </div>					
Beneficiário:	(058832-6) BENEFICIARIO DEPENDENTE TESTE				    
CPF:	599.851.516-15	Tipo:	Dependente	Tipo Movimentação:	Inclusão
		Status:	Não Importado		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> << < 1 > >> </div> <div> Itens por página: <input type="text" value="10"/> </div> </div>					

Legenda:

 Clicando nessa opção o sistema permitirá alterar, excluir e consultar os dados lançados para o beneficiário.

 Exclui o Pré cadastro do Lote.

 Permite anexar documentos comprobatórios no cadastro do beneficiário.

 Lançar observações pertinentes e importantes sobre o beneficiário.

 Imprimir os dados de pré cadastro lançados.

Fechar o Lote

 Fechar o lote.

Esta opção encerra o lote não permitindo nenhuma nova movimentação.



Excluir/Cancelar o Lote

 Excluir / Cancelar o lote

Esta opção irá excluir todo o lote com todos os beneficiários lançados nele.

Imprimir os Dados do Lote

 Imprimir os dados do lote

Esta opção irá gerar um relatório imprimindo a ficha cadastral de todos os beneficiários incluídos no lote

Adicionar Beneficiários ao Lote

 Adicionar beneficiários ao lote

Clicando neste ícone o sistema irá abrir a tela para que seja informado os dados do Beneficiário dependente que será incluído ao plano do Titular.

Dados do Beneficiário

Salvar
X Cancelar

Beneficiário
Complemento
Valores
Plano
Diversos

Status	Lote	Tipo Movimentação	Código	Tipo Beneficiário	Nome Completo
	<input type="text"/>	<input type="text" value="Inclusão"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Dependente"/>	<input type="text" value="BENEFICIARIO DEPENDENTE TESTE"/>

Nome	Data Adesão	Data Nascimento	CPF	PIS	CNS
<input type="text" value="BENEFICIARIO DEPENDENTE TESTE"/>	<input type="text" value="01/05/2021"/>	<input type="text" value="01/05/1976"/>	<input type="text" value="789.999.999-99"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Identidade	Orgão Expedidor	Org. Pessoal	Nacionalidade	UF	Naturalidade
<input type="text" value="MG123456"/>	<input type="text" value="SSPMG"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="BRASIL"/>	<input type="text" value="MINAS GERAIS"/>	<input type="text" value="(2546) BELO HORIZONTE"/>

Tipo Sanguíneo	Sexo	Profissão	Estado Civil	Regime de Casamento
<input type="text" value="-- Selecione --"/>	<input type="text" value="Feminina"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Casado"/>	<input type="text" value="Comunhão Parcial"/>

Nome do Cônjuge

Inconsistências!

- O campo Parentesco é de preenchimento obrigatório.
- O campo Plano é de preenchimento obrigatório.



Note que na parte inferior da tela o sistema destaca em vermelho os campos obrigatórios. Sem o preenchimento destes campos o cadastro do beneficiário não será possível.

Complemento:

Nessa tela deverá ser preenchido os dados complementares como telefone, endereço, plano, etc.

Digitando o CEP e clicando na lupa ao lado o sistema trará os dados de endereço conforme destacado abaixo.

Dados do Beneficiário [Salvar] [Cancelar]

Beneficiário **Complemento** Valores Plano Diversos

DDD Telefone: (21) 9999-9999 DDD Celular: DDD Telefone 2: Fax: E-mail:

Cep 31.255-360 [lupa] Rua/Av: VIANA DO CASTELO Complemento: Bairro: [9069] SÃO FRANCISCO [lupa]

UF: MG Cidade: BELO HORIZONTE Código Alternativo: Código Alternativo 2: Num. Proposta:

Empresa: [1] EMPRESA TESTE LTDA [lupa] Filtrar planos da empresa Plano: [1] E-VIDA AMAZONAS ENERGIA [lupa]

Vendedor: [lupa] Campanha: [lupa] Nome Pat: Nome Mãe:

Inconsistências!
 * O campo Parentesco é de preenchimento obrigatório.

Valores:

Nesta opção será informado a forma de pagamento que será adotada. Débito em conta ou Boleto Bancário.

Caso seja Débito em conta as informações de Banco, Agencia e conta deverão ser preenchidas também.

Dados do Beneficiário [Salvar] [Cancelar]

Beneficiário Complemento **Valores** Plano Diversos

Valor Mensalidade: R\$ 0,00 Valor Adesão: R\$ 0,00 Forma de Pagamento: (5) SEM IMPRESSÃO [lupa]

Banco: [lupa] Agência: DV: Sem Digito Conta Corrente: DV CC:

Inconsistências!
 * O campo Parentesco é de preenchimento obrigatório.



Plano:

Esta opção não deverá ser preenchida pelo beneficiário. Deixar no padrão que se encontra.

Diversos:

Nesta opção será informado o grau de parentesco do dependente em relação ao beneficiário titular.

Em Caso de filhos, informar se são universitários quando tiverem idade superior a 18 anos para gênero masculino e 21 anos para gênero feminino.

Caso não seja parente direto deverá ser informado como Agregado.

Informar também, caso o dependente que está sendo incluído é portador de alguma deficiência física ou invalidez permanente.

Tendo preenchido todas as informações e não havendo nenhum aviso de divergência no cadastro basta clicar em “Salvar” para encerrar a operação. Caso em qualquer parte do cadastro desista de prosseguir clique em “Cancelar” e tudo que foi lançado até o momento será desprezado.



Anexar Documentos ao Lote

 Anexar documentos ao lote.

Esta opção irá permitir que seja anexado ao lote documentos que sejam exigidos ou solicitados pela operadora para efetivação do cadastro.

Para isso escolha o arquivo que deseja anexar, selecione na opção **“Tipo de documento”** e clique em **“Adicionar”**.



Lista de anexos do lote: 1 ×

Anexos

Anexos (tamanho máx.: 5mb):

Nenhum arquivo selecionado

Tipo do documento:

Nome	Tamanho(bytes)	Data de inclusão	Usuário		
reciboXSIP3.pdf	5552	02/03/2021	22614601802		

Caso queira baixar o arquivo para visualização clique em .

Caso queira remover o arquivo clique em .

Se não quiser anexar nenhum outro documento basta clicar em no botão **“Fechar”**.

Inserir Observações ao Lote

 Inserir observações e/ou informações adicionais ao lote.

Nesta opção poderá ser incluído informações adicionais referentes ao lote como um todo.



Após a digitação do texto que não poderá conter mais de 2000 caracteres clique em **“Adicionar Observação”**.

Observações: ×

Observação do lote: 1

Quantidade máxima de caracteres permitido: 2000

Adicionar Observação

em segundos por 22614601802 ⌵

Teste de inclusão de observação no precad

Fechar

Elaboração: Leila Saliba e Vander Baeta|. 23/03/2021.

