

PORTAL DO BENEFICIÁRIO

Solicitação de Reembolso

Link para acesso ao portal:

novowebplanassefaz.facilinformatica.com.br

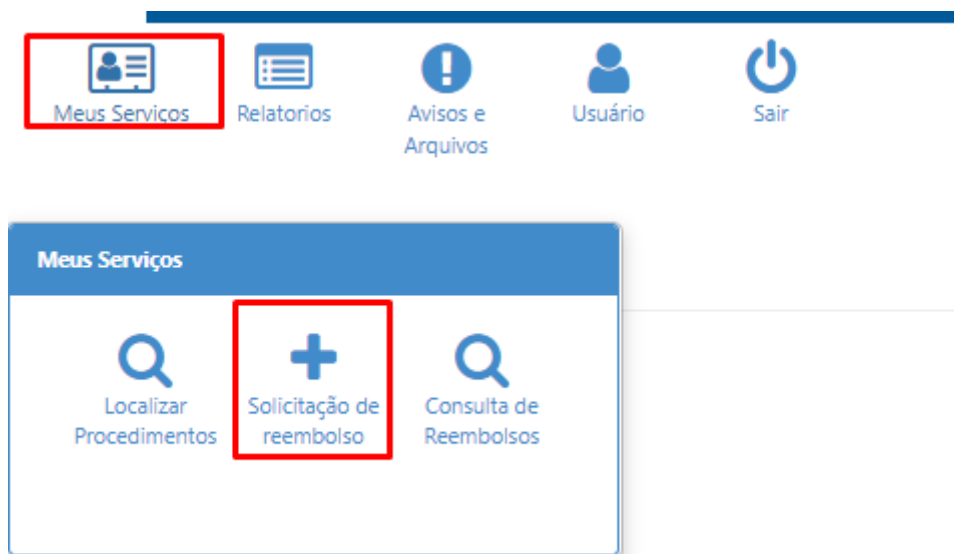
1 – Selecionar o tipo de Acesso: “Beneficiário”

1.1 – Inserir o Login e Senha



A captura de tela mostra a interface de login do portal. No topo, há um ícone de cadeado e o texto "LOGON". Abaixo, há um formulário com os seguintes campos: "Tipo de acesso:" com o valor "Beneficiário" selecionado em um menu suspenso; "Usuário:" com o valor "TESTE"; e "Senha:" com caracteres ocultos por pontos. Abaixo dos campos, há dois links: "Esqueci minha senha" e "Primeiro acesso". No final do formulário, há um botão azul com o texto "Entrar".

2 – Na tela inicial, clicar em “Meus serviços” → “Solicitação de Reembolso”



3 – Preenchimento da solicitação de reembolso:

3.1 – Dados do prestador:

Inserir o CNPJ ou CPF do prestador, se o prestador for credenciado da Assefaz, os outros dados serão carregados automaticamente.

Caso contrário, será necessário preencher o nome e especialidade.

3.2 – Deve ser inserido o número do recibo ou nota fiscal e a data do recibo.

A captura de tela mostra o formulário 'Dados do Prestador' dentro de uma interface web. O formulário contém os seguintes campos:

- CPF/CNPJ:** Campo de texto com o valor '58.766.836/0001-81'.
- Nome:** Campo de texto com o valor 'HOSPITAL TESTE'.
- Especialidade:** Campo de seleção com o valor 'CLINICA MEDICA' e um ícone de lupa à esquerda e um 'x' à direita.
- Nº Recibo/NF:** Campo de texto vazio.
- Data Recibo/NF:** Campo de data com um ícone de calendário.

3.3 – Dados do beneficiário:

O sistema permite escolher um beneficiário dependente caso exista. O CPF será carregado automaticamente.

O preenchimento dos dados bancários é opcional.

A captura de tela mostra o formulário 'Dados do Beneficiário' com uma notificação de atenção. O formulário contém os seguintes campos:

- Atenção!** Mensagem: 'Favor solicitar ajuste caso Nome ou CPF estejam incorretos.'
- Beneficiário:** Campo de seleção com o valor '-- Seleção --' e um ícone de lupa à esquerda. Abaixo dele, o texto 'Campo obrigatório.'
- CPF:** Campo de texto vazio.
- Dados Bancários:** Seção com os seguintes campos:
 - Banco:** Campo de texto com um ícone de lupa à esquerda.
 - Agencia:** Campo de texto com um ícone de lupa à esquerda.
 - Conta:** Campo de texto com um ícone de lupa à esquerda.

3.4 – Dados do procedimento:

3.4.1 - O sistema permite que o beneficiário informe ou não o procedimento.

3.4.2 - Selecionar onde foi realizado o atendimento.

3.4.3 - Tipo do procedimento, sempre será: “Grupo de reembolso”

3.4.4 - Data do atendimento (Pode ser uma data retroativa).

3.4.5 - Inserir o grupo de reembolso de acordo com a solicitação.

3.4.6 - Tipo do atendimento (Consulta, Exame, Medicamento, etc.)

3.4.7 - Inserir o valor da solicitação do reembolso.

3.4.8 - Preencher o campo observação.

Procedimento

Deseja informar o procedimento?
 Sim Não

Onde o atendimento foi realizado?
 Laboratório Hospital/Clinica/Outros

Tipo de procedimento reembolsado
 Grupo de reembolso

Data de Atendimento:
22/11/2023

Grupo de reembolso:
PROCEDIMENTO INTEGRAL

Tipo de Atendimento: [SADT] CONSULTA **Valor R\$:** 100,00

Observação:
Reembolso Teste

3.5 – Inserir os anexos referente a solicitação do reembolso.

3.6 – Finalizar a solicitação clicando em: “Solicitar”.

Anexos

Arquivo: 1°

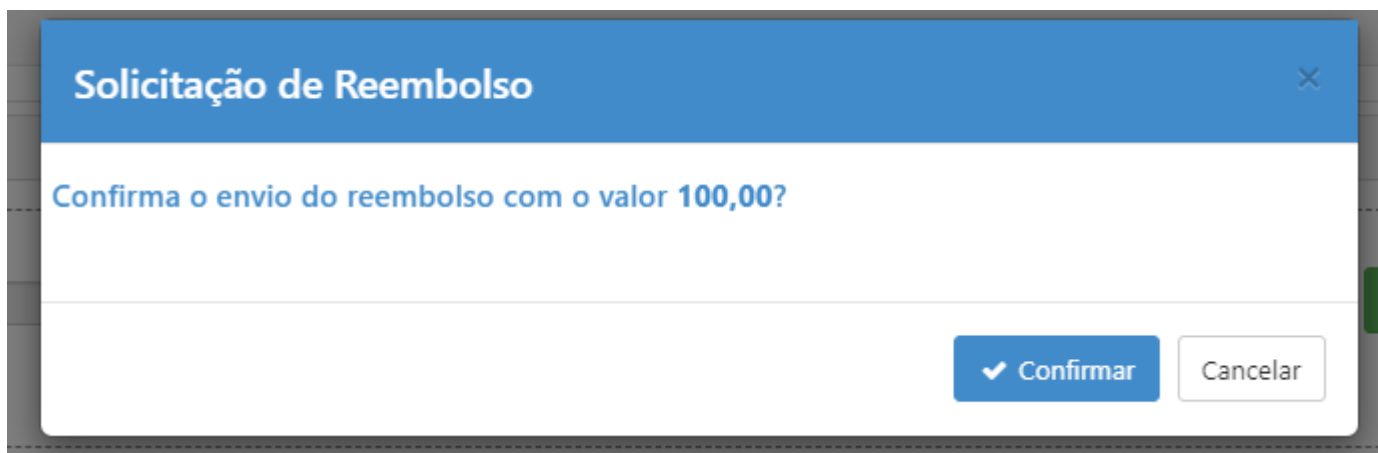
2°

Você pode arrastar e soltar arquivos aqui.
Tamanho máximo permitido: **5mb**.

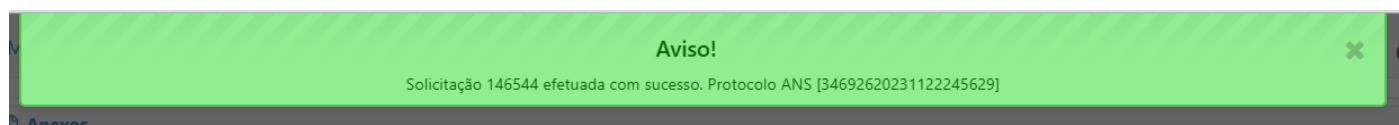
| Arquivos | Tamanho (Mb) |
|-----------------------------|--------------|
| PORTAL DO BENEFICIÁRIO.docx | 0.1836 |

3°

4 – Confirmação



5 – Geração do protocolo para acompanhamento:



6 – O reembolso pode ser acompanhado através do menu: “Consulta de reembolsos”
Mesmo se não souber o número do protocolo, é possível buscar pela data de solicitação.

