Aprenda como fazer a sua solicitação de reembolso

Agora você pode fazer a sua solicitação de reembolso aqui no nosso aplicativo, veja como funciona:

<page-header></page-header>	1. Acesse o menu na área inicial do aplicativo e selecione a opção "Solicitação de reembolso".		2. Clique na opção "Nova solicitação".	Quel profasonal fez o tratamento? Quel profasonal fez o tratamento? Glecioux dentisis	3. Selecione o beneficiário que realizou o tratamento e em seguida selecione qual foi o profissional que realizou o tratamento.
Seus dados de contato Seus dados de contato Seus dados de contato Pessoa Jurídica Pessoa Faica Razão Social Orio Cngi Orio Cngi Orio Cngi Orio Or	4. Realize o cadastro do seu dentista, pode ser como pessoa física ou jurídica.	Sus solicitação Guen realizou o tratamento? Cuen realizou o tratamento realizou o tra	5. Selecione a conta na qual deseja receber o seu reembolso.	Beus dados para depósito Banco Agencia Conta Sulvar	6. Caso não tenha conta cadastrada, cadastre a conta na qual deseja receber o seu reembolso.
Sua solicitação Quem realizou o tratamento? Dr. DR. DR.	7. Selecione a opção marcada para encaminhar o	Comprovente de pagamento	8. Tire uma foto do seu recibo. É importante	Question Question	9. Selecione a opção "quais procedimentos realizou?"

← Sua solicitação	
Quem realizou o tratamento?	<u>'</u>
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	0
	n
Dr. DR. Cro: Utt. Solicitação: Cnpl/Cpf: Rua Bairro: Vila Esperança Cidade: SAO PAULO Uf: SP	е
	S
Nome do banco. Numero: Usado em: ! Agencia: Conta:	C
Nos envie o comprovante de pagamento Belectonar Conta	G

eu omprovante e pagamento



que a foto esteja legível. Clique na opção "salvar".

14 0 m	41 10 107 19 Jal 48% 🖨 15:01
← Sua solicitação	
Quem realizou	u o tratamento?
Dr. Utt. Solicitação: Rua Cidade: SAO PAULO	Cro: Cnpl/Cpf Baitro: Vila Esperança UI: SP
Nome do banco. BANCO DO BI Usado em: Ag	RASIL S.A. Numero: encla: Conta:
Tipo de documento: Recibo PF Valor: R\$350,00	
Othe Procedimentas O Quals procedi	Valor apresentado R\$0,00 mento realizou?



10. Cheque as opções de procedimentos e selecione o procedimento realizado na sua solicitação.*

	40 🖾 🕾 💷 44% 🖨 15
Sua solicitação	
Nome do banco. BANCO DO BF Usado em: 14/12/2020 Age	RASIL S.A. Numero: 001 encia: 18953 Conta: 173916
Tipo de documento: Recibo PF Valor: R\$350,00	
Seus proc	edimentos:
Seus proc	edimentos: Esp.: Cirurgia
Seus proc Cod TUSS: 82000239 Biópsia de Boca Dente/Regilio: S2	edimentos: Esp.: Cirurgia R\$50,00
Seus proc Cod TUSS: 82000239 Biópsia de Boca Dente/Região: 52	edimentos: Esp: Clrurgia R\$50,00 Esp: Odontopediatria
Seus proc Cod TUSS: 82000239 Biópsia de Boca Dente/Região: 52 Cod TUSS: 84000074 Aplicação de Selante de Fóosular Dente/Região: 25	edimentos: Esp.: Cirurgia R\$50,00 Esp.: Odontopediatria s e Fissuras R\$300,00
Seus proc Cod TUSS: 82000239 Biópsia de Boca Dente/Região: 52 Cod TUSS: 84000074 Aplicação de Selante de Fossular Dente/Região: 25	edimentos: Esp.: Cirurgia R\$50,00 Esp:: Odontopediatria s e Fissuras R\$300,00 Valor apresentad:

11. Caso tenha realizado mais de um procedimento, selecione a opção "incluir outro procedimento" caso contrário, selecione a

120		44 19 17 17 17 43 5 🔒 15:
4	Solicitação de Re	embolso
Receb mesm 00000	rmos sua solicitação o no aplicativo, seu n 00159	o, acompanhe o status dela aqui iumero de protocolo é
É impo ser sol guarde	rtante lembrar que o icitados pelo Inpao D os com segurança.	s documentos originais podem sental para auditoria, então
	Nova	Solicitação
	Ir ao mi	enu principal

12. Sua

solicitação será protocolada e você poderá acompanhar no menu principal ou realizar uma nova solicitação caso necessário.

Cod TUSS: 85300020 Imobilização Dentária em Dentes Permanentes	Urgencia
Cod TUSS: 82001022 Incisão e Drenagem Extra-Oral de Abcesso, Hen Região Buco-Maxilo-Facial	Urgencia natoma e/ou Flegmilo da



← Detalhes do reembol	so
Tipo: Contratual	Nº 000000136
Dados do dentista: SUSANA TESTE	
Cnpj: 12587534801	CR0: 2627SP
Rua Evans 152	Vila Esperança
SAO PAULO	SP
Telefone: 11999962331	Celular: 11999962331
Dados fiscais Tipo de Doc: Recibo Data Doc: 12/02/2021 Numero: Verificação:	Dados bancarios Banco: 001 Agencia: 18953 Conta: 173916
Restauração de Amálgama - 2 Face Data referencia: 12/02/2021 Valor apresentado R\$100,00 Código Prestador inválido	rs TUSS: 85100102 Pgto indeferido R\$0,00 Mostrar mais
Plano Inclinado Data referencia: 12/02/2021 Valor apresentado	TUSS: 86000551 Page R\$100.00

Caso haja alguma negativa referente a sua solicitação, clique na opção "mostrar mais". Na tela serão apresentados os motivos por essa negativa e será possível realizar a correção da mesma.

* De acordo com o procedimento que foi realizado, serão solicitados alguns dados relativos ao mesmo. Como, por exemplo: região, dente, face, radiografia inicial ou final, laudo e valor.

