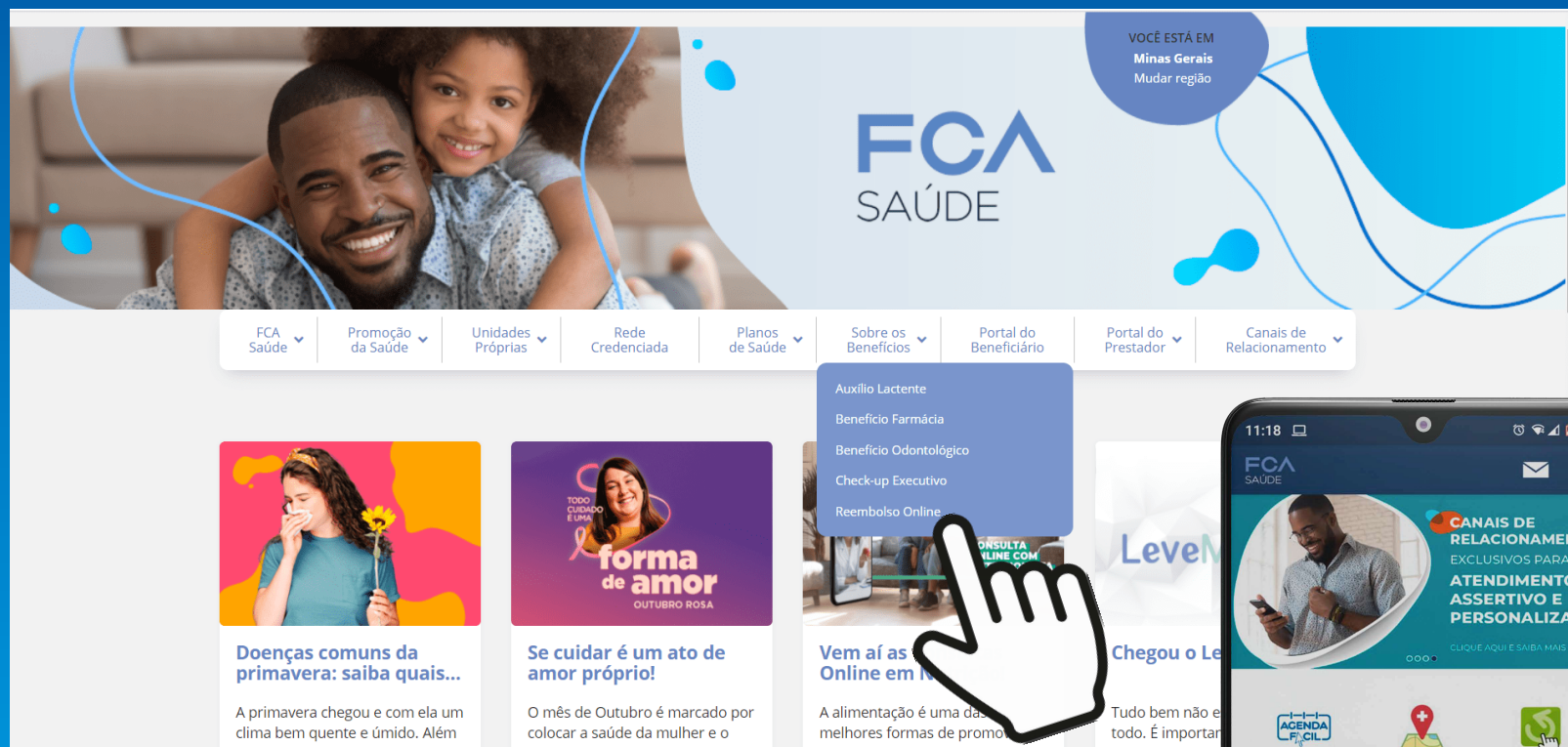




Seus pedidos de reembolso de despesas de saúde, a partir agora, podem ser feitos de uma maneira mais fácil e rápida.

Aprenda nas próximas páginas a utilizar o novo serviço “Reembolso Online” da FCA Saúde.

ACESSO AO SITE



Primeiro, acesse o site www.fcasaude.com.br ou o aplicativo para smartphone FCA Saúde.

No menu superior do site, você encontra a opção “Saúde”. Ao passar o mouse sobre a palavra, uma série de opções são exibidas. A última delas é “Reembolso Online”.

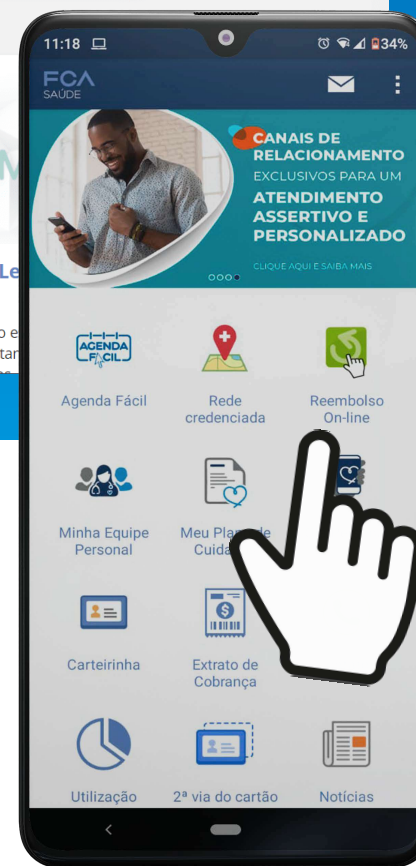
Basta clicar.

ACESSO AO APLICATIVO

O aplicativo FCA Saúde está disponível na AppleStore ou no GooglePlay. Basta buscar por “FCA Saúde” e fazer o *download*.


Lembre-se: mesmo que você já tenha o aplicativo instalado em seu celular ou tablet, é preciso atualizá-lo para utilizar


o novo serviço de **Reembolso Online**.



DADOS PARA O LOGIN

ÁREA RESTRITA

 Número do cartão

 Senha

Acessar

[Não sei o número do meu cartão](#)

[Esqueci minha senha](#)

[Meu primeiro acesso](#)

INSTRUÇÕES DE ACESSO

Caso você seja usuário do **Agenda Fácil**, utilize a mesma senha.

Se o seu plano de saúde for da **Unimed** ou **Bradesco**, clique no link [Não sei o número do meu cartão](#) para conseguir o seu código de acesso.

Caso ainda não tenha a sua senha, clique no link "[Meu primeiro acesso](#)".



Agora é hora de acessar o sistema.

Preencha o primeiro campo com o número de sua carteira de beneficiário.

São 17 dígitos localizados na parte da frente do documento, logo abaixo do seu nome. Se você não tem cartão de beneficiário da FCA Saúde clique em **“Não sei o número do meu cartão”** e será possível obtê-lo preenchendo o seu CPF e data de nascimento.

Com o número do cartão, agora insira a senha. Caso você já seja usuário da “Agenda Fácil” ou do “Portal do Beneficiário” ela será a mesma usada nestes serviços. Caso não se lembre qual é, clique em **“Esqueci minha senha”** e você receberá um link para redefinição de sua senha no seu e-mail cadastrado junto à FCA Saúde. Para isso, será necessário informar apenas o seu CPF e data de nascimento.

Se você ainda não tem cadastro nos serviços online da FCA Saúde clique em **“Meu primeiro acesso”**. Você deverá preencher os seus dados pessoais de titular e criar uma senha de acesso.

AQUI COMEÇA O SEU PEDIDO DE REEMBOLSO

Você já está
logado!

Depois de logar, você encontra na primeira tela todas as informações relacionadas aos pedidos de reembolso.

Ao clicar em **Novo Reembolso (1)**, você terá acesso ao formulário de solicitação.



Reembolso Online

Solicite e acompanhe o Reembolso

Clicando nesta opção, você pode emitir um extrato de seus gastos com saúde para o seu imposto de renda.

Sair do sistema

Histórico de reembolso

+ Novo reembolso

Extrato de reembolso

Extrato de declaração de IRPF

Pesquisar por Tipo de Reembolso/Nome Colaborador

Situação

TODOS

Data de Solicitação / Período de busca desejado

a

Previsão de pagamento / Período de busca desejado

a

Filtrar

Limpar

Número da solicitação	Tipo de reembolso	Beneficiário	Data da solicitação	Valor solicitado	Valor reembolsado	Data de previsão de pgto	
#00000023 SOLICITADO	REEMBOLSO MEDICO	JOSÉ OLIVEIRA SILVA DA SILVA	21/10/2015	123,45	0,00	-	

Mostrando de 1 à 1 de 1 registros

Nestes campos do histórico de reembolso, você encontra informações detalhadas sobre suas solicitações, como o número da solicitação, valor solicitado, valor reembolsado e data de pagamento.



Dica para o aplicativo

No aplicativo, o botão para solicitar um novo reembolso é o símbolo +, no topo à direita.




FORMULÁRIO DE REEMBOLSO

Preencha os campos conforme especificado em cada caixa

Campos marcados com um asterisco são de preenchimento obrigatório e não é possível prosseguir sem completá-los. Depois de preencher todos os campos, acrescente, na caixa inferior (2), as informações adicionais sobre seu pedido. Se não for necessário, deixe em branco e aperte “Próximo” (3).

Novo Reembolso

Preencha o formulário com os dados solicitados.

 Dados 1	 Dados Bancários 2	 Documentos 3
---	---	--

Selecione o beneficiário do reembolso*	Celular do empregado	Email do empregado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CPF ou CNPJ do prestador*	Nome do prestador	Tipo de reembolso*
<input type="text" value="Somente números"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de comprovante*	Número do comprovante	Data de emissão do comprovante*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estado onde o serviço foi realizado*	Cidade onde o serviço foi realizado*	Valor total do comprovante*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Caso seja necessário, escreva aqui informações adicionais

Ao clicar nesta caixa, aparecerá o seu nome e de todo o seu grupo familiar de dependentes. Selecione o nome ao qual se refere o pedido de reembolso.



DADOS BANCÁRIOS

Nesta tela você deve preencher os seus dados bancários


Preencha os campos com as informações de sua conta bancária para depósito do reembolso. Só será aceita a conta corrente do titular e ela não pode ser conta salário ou poupança. Os bancos não aceitam estes tipos de contas para esta operação.

Muita atenção com estes dados, pois em caso de erros o pagamento do reembolso estará sujeito a atrasos.

Depois de preencher, clique em “Próximo” (1).


Novo Reembolso

Preencha o formulário com os dados solicitados.




Dados

1



Dados Bancários

2



Documentos

3

Nome do banco

Número da agência*

Número da conta*

Dígito verificador da conta

Atenção:

Para concluir este pedido de reembolso, insira os dados bancários da conta onde o reembolso deve ser depositado.

Lembre-se:

- .: Só será aceita conta corrente do titular;
- .: Não é aceita conta salário;
- .: Em caso de erros nos dados bancários, o pagamento do reembolso estará sujeito a atrasos.

Anterior

Próximo






ENVIO DE DOCUMENTOS

Agora, você deve anexar os documentos

Adicione todos os comprovantes para os quais você deseja reembolso (1) (notas fiscais, recibos, relatórios médicos, entre outros). Os arquivos devem ser salvos e enviados nos formatos PDF, JPEG, PNG, DOC ou XLS, com até 5 MB e com todos os dados legíveis. É muito importante ter todos os documentos em mãos, pois não é possível deixar esta etapa para depois.

Se estiver tudo certo, adicione os arquivos e clique em “Finalizar” (2).

Novo Reembolso
Preencha o formulário com os dados solicitados.

 Dados 1	 Dados Bancários 2	 Documentos 3
---	---	--

Envio de arquivos

[+ Adicionar arquivo](#)

Nome do arquivo

Instruções
- Envie a imagem de todos os comprovantes dos procedimentos e medicamentos informados (notas fiscais, recibos, relatórios médicos etc.).

REEMBOLSO MÉDICO

- SE CONSULTA – RECIBO/NF CONTENDO: ESPECIALIDADE, CARIMBO, CPF, CRM E ASSINATURA DO MÉDICO.
- SE EXAME – OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DA CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO NO PROCESSO + RECIBO/NOTA FISCAL DE PAGAMENTO.
- ATENDIMENTO HOSPITALAR – OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DA CONTA HOSPITALAR DETALHADA NO PROCESSO + RECIBO/NOTA FISCAL DE PAGAMENTO.
- FISIOTERAPIA OU TERAPIA OCUPACIONAL - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO + RECIBO + SOLICITAÇÃO MÉDICA.
SEMPRE INFORMAR O NÚMERO DE SESSÕES
- FONOAUDIOLOGIA - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO + RECIBO + SOLICITAÇÃO MÉDICA.
SEMPRE INFORMAR O NÚMERO DE SESSÕES
- PSICOLOGIA - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO + RECIBO + SOLICITAÇÃO MÉDICA.
SEMPRE INFORMAR O NÚMERO DE SESSÕES/ CID DO TRATAMENTO.
- CONSULTA NUTRIÇÃO - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO + RECIBO + SOLICITAÇÃO MÉDICA.

PRAZO SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO: 60 DIAS A CONTAR DA EMISSÃO DO RECIBO/NF.

Anterior Finalizar



PEDIDO DE REEMBOLSO ENVIADO

Pronto! Sua solicitação de reembolso foi enviada com sucesso.

O seu comprovante será enviado para o seu e-mail. Você deve guardar o número da solicitação exibido na tela. Se preferir, imprima o recibo, clicando no item “**Comprovante de solicitação de reembolso**” (1).

Para acompanhar o seu pedido, clique em “**Histórico de Reembolsos**” (2). Você será direcionado para a tela inicial do sistema, onde é possível acompanhar o andamento da sua solicitação.

Concluído!

Foi gerado um número de protocolo para sua solicitação.



Solicitação de reembolso enviada!

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

00000036

Acompanhe a sua solicitação clicando em Histórico de Reembolsos.

 Comprovante de solicitação de reembolso

Histórico de Reembolsos



HISTÓRICO DE SOLICITAÇÕES

Consulte os seus pedidos de reembolso.

Nesta tela, que também é a tela inicial do sistema, é possível **pesquisar um pedido (1)**, verificar o **status de suas solicitações (2)** e solicitar um **novo reembolso (3)**. Clicando em algum dos pedidos do histórico - campo **tipo de reembolso (4)** - você checa informações detalhadas do pedido.

The screenshot shows the 'Reembolso Online' interface. At the top left is the logo and the text 'Reembolso Online Solicite e acompanhe o Reembolso'. At the top right is a red button labeled 'Sair do sistema'. Below the header is a section titled 'Histórico de reembolso' with three buttons: '+ Novo reembolso' (green), 'Extrato de reembolso' (black), and 'Extrato de declaração de IRPF' (black). A search bar is labeled 'Pesquisar por Tipo de Reembolso/Nome Colaborador'. Below the search bar are three filters: 'Situação' (dropdown menu with 'TODOS' selected), 'Data de Solicitação / Período de busca desejado' (date range selector), and 'Previsão de pagamento / Período de busca desejado' (date range selector). There are 'Filtrar' and 'Limpar' buttons. Below the filters is a table with the following columns: 'Número da solicitação', 'Tipo de reembolso', 'Beneficiário', 'Data da solicitação', 'Valor solicitado', 'Valor reembolsado', and 'Data de previsão de pgto'. The table contains two rows of data. Below the table is a pagination bar showing 'Mostrando 1 à 2 de 2 registros'.

Número da solicitação	Tipo de reembolso	Beneficiário	Data da solicitação	Valor solicitado	Valor reembolsado	Data de previsão de pgto	
#00000036 SOLICITADO	REEMBOLSO MEDICO	JOSÉ OLIVEIRA SILVA DA SILVA	22/10/2015	514,00	0,00	-	
#00000023 SOLICITADO	REEMBOLSO MEDICO	JOSÉ OLIVEIRA SILVA DA SILVA	21/10/2015	123,45	0,00	-	

Abaixo do número da solicitação você confere o status do seu pedido de reembolso (solicitado, em análise, pagamento liberado, pago ou negado)

HISTÓRICO DE SOLICITAÇÕES

Aqui você encontra detalhes do seu pedido

No campo observações (1), você poderá encontrar outros detalhes sobre o seu pedido, como **razão de negativa**, **instruções para uma próxima solicitação** entre outros.

Importante: caso o seu pedido de reembolso seja negado por documentação incompleta será necessário fazer uma nova solicitação, desde o início.

Consulta de Reembolso

Acompanhe o processo de solicitação de reembolso

Comprovante Solicitação de Reembolso

[← Voltar](#)

[Emitir Comprovante](#)

Protocolo: 00000036

Enviado dia: 22/10/2015

Tipo de reembolso: REEMBOLSO MEDICO

Histórico ▾

Anexos ▾

Solicitante

Nome: JOSÉ OLIVEIRA SILVA DA SILVA

Matricula: 00010001039218000

Empresa: FCA

Prestador

Nome/Razão social: NOME DO PRESTADOR

CPF/CNPJ: 000.000.000-00

UF/Cidade: MG/BELO HORIZONTE

#	Comprovante	Data da solicitação	Serviço	Quantidade	Valor solicitado	Valor reembolsado	Situação
1	NOTA FISCAL /	18/10/2015	CONSULTA EM CONSULTORIO NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO	1	R\$ 514,00	R\$ 0,00	Solicitado

Valor total solicitado: R\$ 514,00

Valor total reembolsado: R\$ 0,00

Data de previsão de pagamento: -

Observações:





PERGUNTAS FREQUENTES

1

Meus pedidos de reembolso anteriores, ainda não pagos, deverão ser refeitos no novo ambiente online?

Não. Todos os pedidos já realizados da forma anterior (até 2 de novembro de 2015) serão tratados normalmente, sem necessidade de refazê-los.

2

Caso eu prefira, posso continuar fazendo os pedidos de reembolso da forma anterior?

Até o dia 15 de novembro, será possível solicitar reembolso utilizando tanto manualmente quanto online. Após esta data, o reembolso só poderá ser solicitado no ambiente online. Ou seja, a partir do dia 16 de novembro o antigo modelo será extinto.

O sistema é de fácil utilização e muito mais prático e seguro que o formato anterior.

3

Quem faz o pagamento do meu reembolso é a FCA Saúde ou a empresa na qual trabalho?

Antes era o seu empregador e a partir de agora será a FCA Saúde padronizando os processos e prazos.

4

Com a nova ferramenta, será possível acessar o histórico de pedidos realizados antigos, feitos no modelo anterior?

Não. No histórico do sistema só será possível visualizar e acompanhar informações de solicitações que foram feitas de forma online. Logo, não haverá nenhum histórico das solicitações anteriores ao modelo online.

5

Em caso de dúvidas ou dificuldades no uso do sistema, como devo proceder?

O colaborador deverá entrar em contato com a FCA Saúde pelo telefone (31) 3402-3902 ou enviar um e-mail para reembolso@fcagroup.com.

FCA

SAÚDE

www.fcasaude.com.br

PRECISA DE AJUDA?

Em caso de dúvidas sobre um reembolso ou dificuldades na utilização do serviço ligue para **(31) 3402.3902** ou envie um e-mail para reembolso@fcagroup.com.