**REEMBOLSO
ONLINE**

Seus pedidos de Reembolso Complementar, com gastos de saúde, podem ser feitos de maneira fácil e rápida. **Confira!**

Importante:

Este Benefício está disponível apenas para elegíveis.
Clique e confira a **Norma Simplificada de Reembolsos**.

Para baixar acesse a sua loja gratuitamente e busque o aplicativo Stellantis Saúde. Disponível para celulares com sistema Android e iOS.

Aponte a câmera do seu celular para o QR Code ao lado e baixe o app

Clique no link **"Não sei o número do meu cartão"** para conseguir seu código de acesso. Depois utilize o número na opção "Meu Primeiro Acesso" e siga com os dados solicitados.

A senha do Portal do Beneficiário é a mesma utilizada nesta ferramenta.

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".

Para acessar a ferramenta **Reembolso Online** e incluir as informações necessárias, acesse o site ([clique aqui](#)) ou app da Stellantis Saúde.

No aplicativo, disponível gratuitamente para celulares com sistema Android e iOS, clique na opção "Reembolso Online".

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.

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

1

Aqui você pode encontrar seu saldo de reembolso para fazer a **contabilização daquilo que já utilizou em comparação ao que tem direito**, conforme cota anual por categoria profissional e quantidade de integrantes do grupo familiar.

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 da tela, à direita.

FORMULÁRIO DE REEMBOLSO

Preencha os campos conforme especificado em cada campo

Campos marcados com um asterisco são de preenchimento obrigatório e não é possível prosseguir sem completá-los. Depois de preencher todos, 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

CPF ou CNPJ do prestador*

Nome do prestador

Tipo de reembolso*

Tipo de comprovante*

Número do comprovante

Data de emissão do comprovante*

Estado onde o serviço foi realizado*

Cidade onde o serviço foi realizado*

Valor total do comprovante*

Caso seja necessário, escreva aqui informações adicionais

Cancelar

Próximo

1

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

2

3

Reembolso Online
agora é com **PIX**

Meu Bem-Estar
no Trabalho
Meu Corpo

STELLANTIS
SAÚDE

The advertisement features a smiling man with glasses and a light blue shirt, pointing towards a smartphone he is holding. The phone screen displays a red heart icon. The background is light gray with several large, golden coins floating around. A purple speech bubble contains the text 'Reembolso Online agora é com PIX'. In the bottom right corner, there is a circular logo with a stylized figure and the text 'Meu Bem-Estar no Trabalho' and 'Meu Corpo'. The 'STELLANTIS SAÚDE' logo is also present in the bottom right corner.

[Clique aqui](#) e veja um passo a passo.

Agora, você deve anexar os documentos

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 - OBRIGATORIA A APRESENTAÇÃO DA CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO NO PROCESSO + RECIBO/NOTA FISCAL DE PAGAMENTO.
- ATENDIMENTO HOSPITALAR - OBRIGATORIA 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

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 3 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).

Importante:

Para planos **Stellantis Saúde**, serão aceitos documentos com data de emissão de até 60 dias.

Para beneficiários e beneficiárias da **Bradesco Saúde** os recibos têm validade de até 90 dias após a emissão.

Atente-se para não perder o prazo!

Pronto! Sua solicitação de Reembolso foi enviada com sucesso.

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

O 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.

Consulte os seus pedidos de Reembolso.

Sair do sistema

Histórico de reembolso

+ Novo reembolso

Extrato de reembolso

Extrato de declaração de IRPF

Pesquisar por Tipo de Reembolso/Nome Colaborador

Situação

Data de Solicitação / Período de busca desejado

Previsão de pagamento / Período de busca desejado

TODOS

Filtar

Limpar

Número da solicitação	Tipo de reembolso	Beneficiário	Data da solicitação	Valor solicitado	Valor reembolsado	Data de previsão de pgto	
#0000036 SOLICITADO	REEMBOLSO MEDICO	JOSÉ OLIVEIRA SILVA DA SILVA	22/10/2015	514,00	0,00	-	
#0000023 SOLICITADO	REEMBOLSO MEDICO	JOSÉ OLIVEIRA SILVA DA SILVA	21/10/2015	123,45	0,00	-	

Mostrando de 1 a 2 de 2 registros

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

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.

Aqui você encontra
detalhes do seu pedido

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

Matrícula: 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:

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.

Dúvidas?
0800 729 2043

The logo for Stellantis Saúde is centered on a dark blue background. It features the word "STELLANTIS" in a white, bold, sans-serif font. The letter "A" in "STELLANTIS" is replaced by a circular graphic composed of numerous small white dots arranged in a grid-like pattern. Below "STELLANTIS", the word "SAÚDE" is written in a smaller, white, sans-serif font. The background has a subtle, large-scale pattern of dots that creates a sense of depth and movement, fading towards the right side of the image.

STELLANTIS
SAÚDE