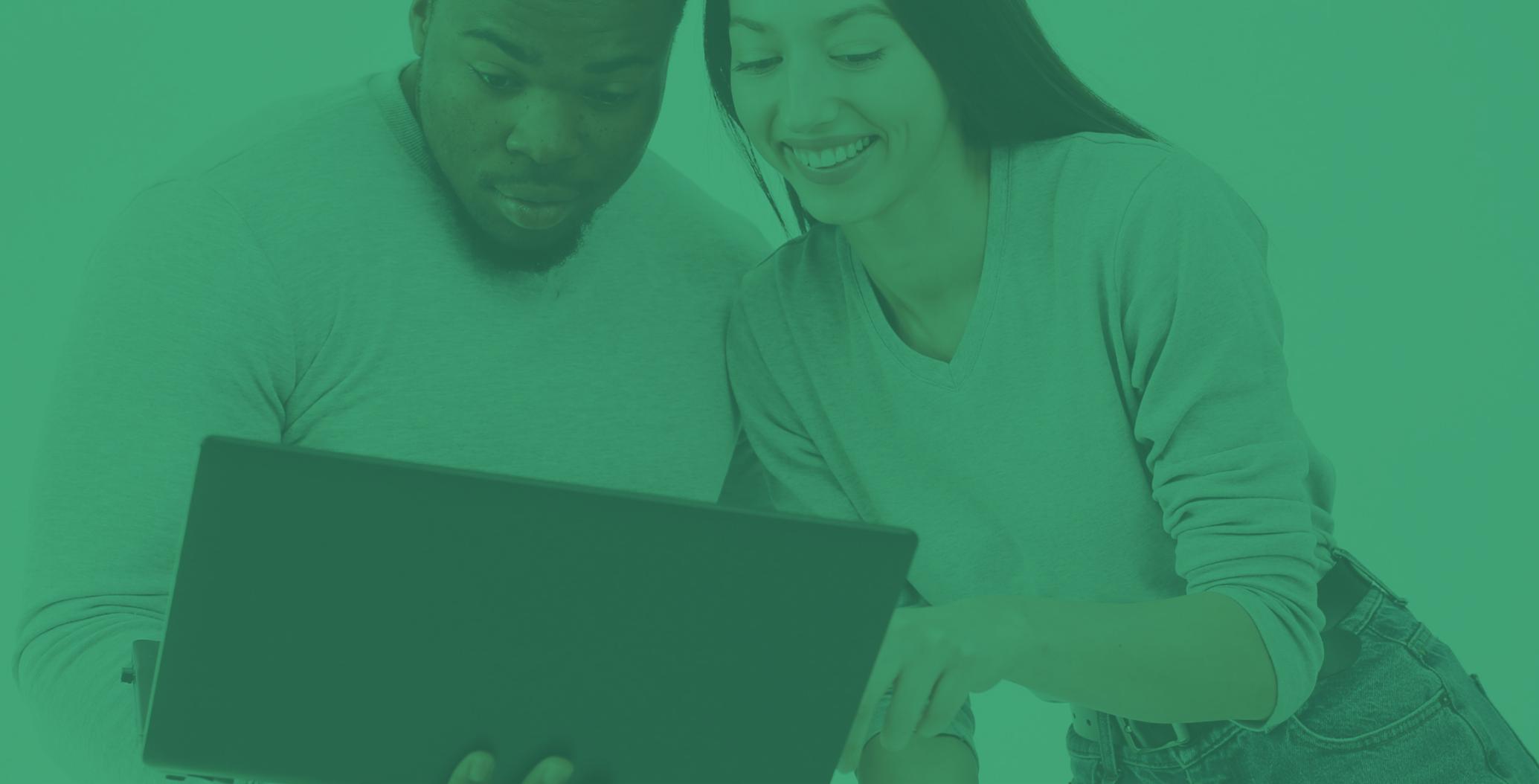




Manual de  
**REEMBOLSO**

Via Portal Web



Este manual foi desenvolvido com o intuito de **orientar o beneficiário** da ELOSAÚDE para a solicitação de seu **Reembolso**.

Qualquer dúvida, entre em contato conosco no **(48) 3298 5555** ou nos escreva: **adm@elosaude.com.br** para dúvidas quando não identificado o depósito do reembolso, **reembolso@elosaude.com.br** para dúvidas relacionadas à contestações, incertezas de procedimentos e divergências e no **cadastro@elosaude.com.br** para dúvidas relacionadas ao regulamento, coberturas e dados bancários.

Acesse o site da ELOSAÚDE: [www.elosaude.com.br](http://www.elosaude.com.br)  
e em seguida acesse o botão: **ACESSO DO BENEFICIÁRIO**  
no canto superior esquerdo.

1  
PASSO

CLIQUE NESTE BOTÃO



The screenshot shows the Elosaúde website interface. At the top, there is a teal navigation bar with three buttons: 'Acesso do Beneficiário', 'Boletos e Informe IRPF', and 'Acesso do Credenciado'. The 'Acesso do Beneficiário' button is circled in red. Below the navigation bar is the Elosaúde logo and a menu with links for 'Home', 'Institucionais', 'Planos', 'Publicações', 'Formulários', and 'Fale com a Elosaúde'. A search icon and social media icons for Facebook, LinkedIn, and Email are also present. A red banner below the menu reads 'Eleições ELOSAÚDE. Vote Aqui.'. The main content area features a large image of an elderly couple smiling, with a gold award badge that says 'IDSS 0,9132 2018'. To the left of the image, there is a text box that reads: 'MELHOR OPERADORA DE AUTOGESTÃO DO PAÍS. Conforme pontuação conferida pela ANS. Clique aqui e saiba mais.' At the bottom of the page, there is a small text box that says 'dicas-uso-consciente-2-Cópia-de-imagem-final2'.

Na página “Acesso do Beneficiário” leia as instruções, depois clique no botão **CONTINUAR** para prosseguir. Você será encaminhado para outra tela.

1  
PASSO

Acesso do Beneficiário

Boletos e Informe IRPF

Acesso do Credenciado

Elosaúde

Home | Institucionais | Planos | Publicações | Formulários | Fale com a Elosaúde

ACESSO DO BENEFICIÁRIO

Você será direcionado para uma nova tela, onde deverá informar o “Login” e “Senha”.

Informe:

LOGIN: SUA MATRICULA NA ELOSAÚDE (impressa no seu cartão ELOSAÚDE).

SENHA: SEU CPF

CONTINUAR

CLIQUE NESTE BOTÃO

# 2

## PASSO

Na página do Beneficiário, insira o **LOGIN** e a **SENHA** para acessar seus dados.

**SEU LOGIN É O NÚMERO DA MATRÍCULA IMPRESSO NA CARTEIRINHA DA ELOSAÚDE.**

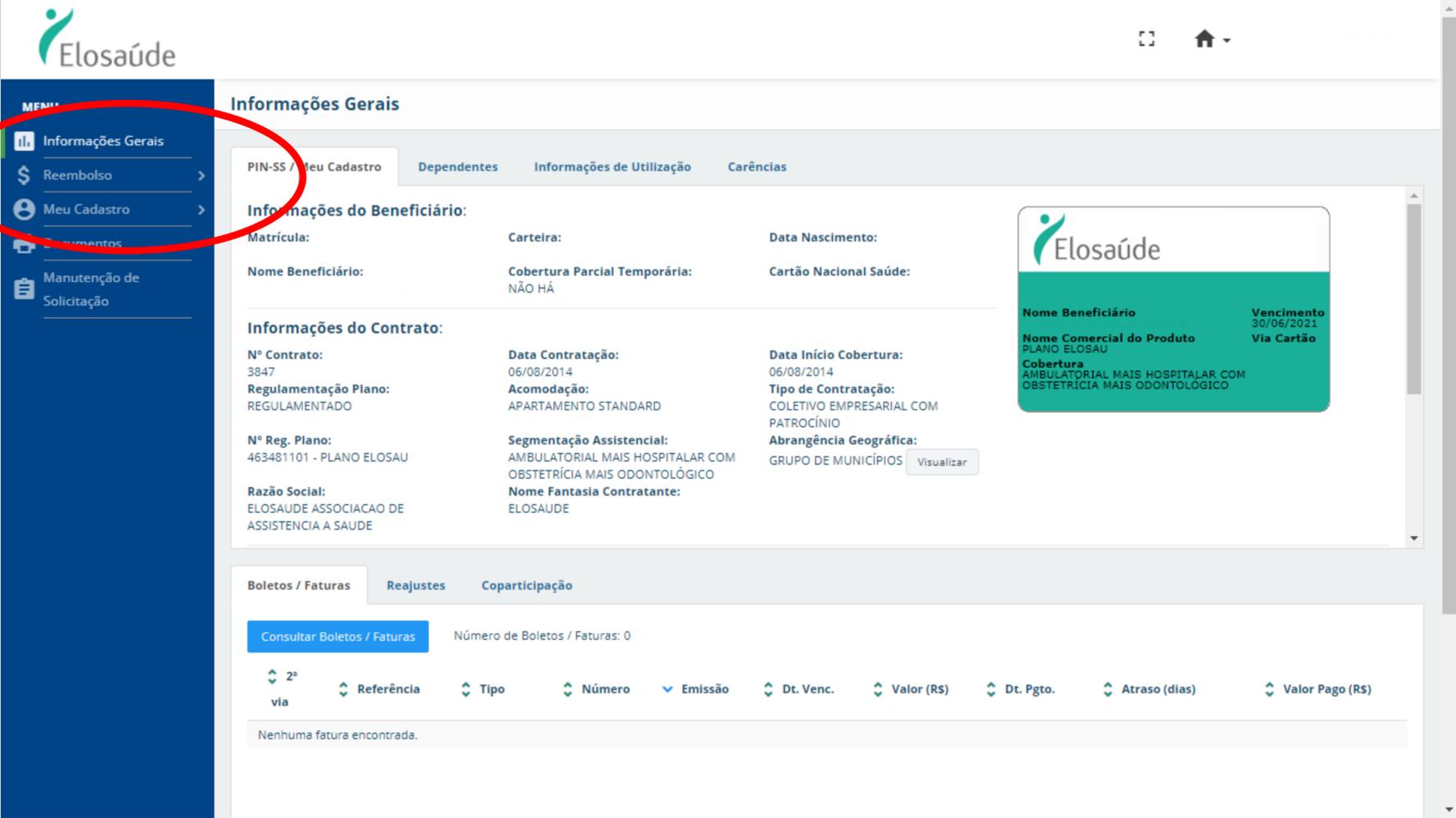
**A SENHA PADRÃO É SEU CPF, SOLICITADO NO PRIMEIRO ACESSO.**

The screenshot shows the Elosaúde website interface. At the top, there is a navigation menu with links: Início, Guia Médico, Movimentações de Prestadores, Atendimento ao Cliente, and Credenciamento Prestador. The main content area is titled 'Beneficiário' and contains a login form. The form has two input fields: 'Login' and 'Senha'. A red circle highlights these two fields, with red lines extending from the explanatory text on the left. Below the form, there is a 'Voltar' button and a 'Fazer login' button. At the bottom of the form, there are links for 'Esqueceu sua senha?' and 'Alterar sua senha?'. The footer of the page includes 'CopyrightMV Sistemas - versão: 3.122.142' and the MV logo.

Você acessará o menu lateral esquerdo, na qual encontrará informações sobre o seu plano. Clique no botão **REEMBOLSO**.

3  
PASSO

**CLICAR NO BOTÃO  
REEMBOLSO;**

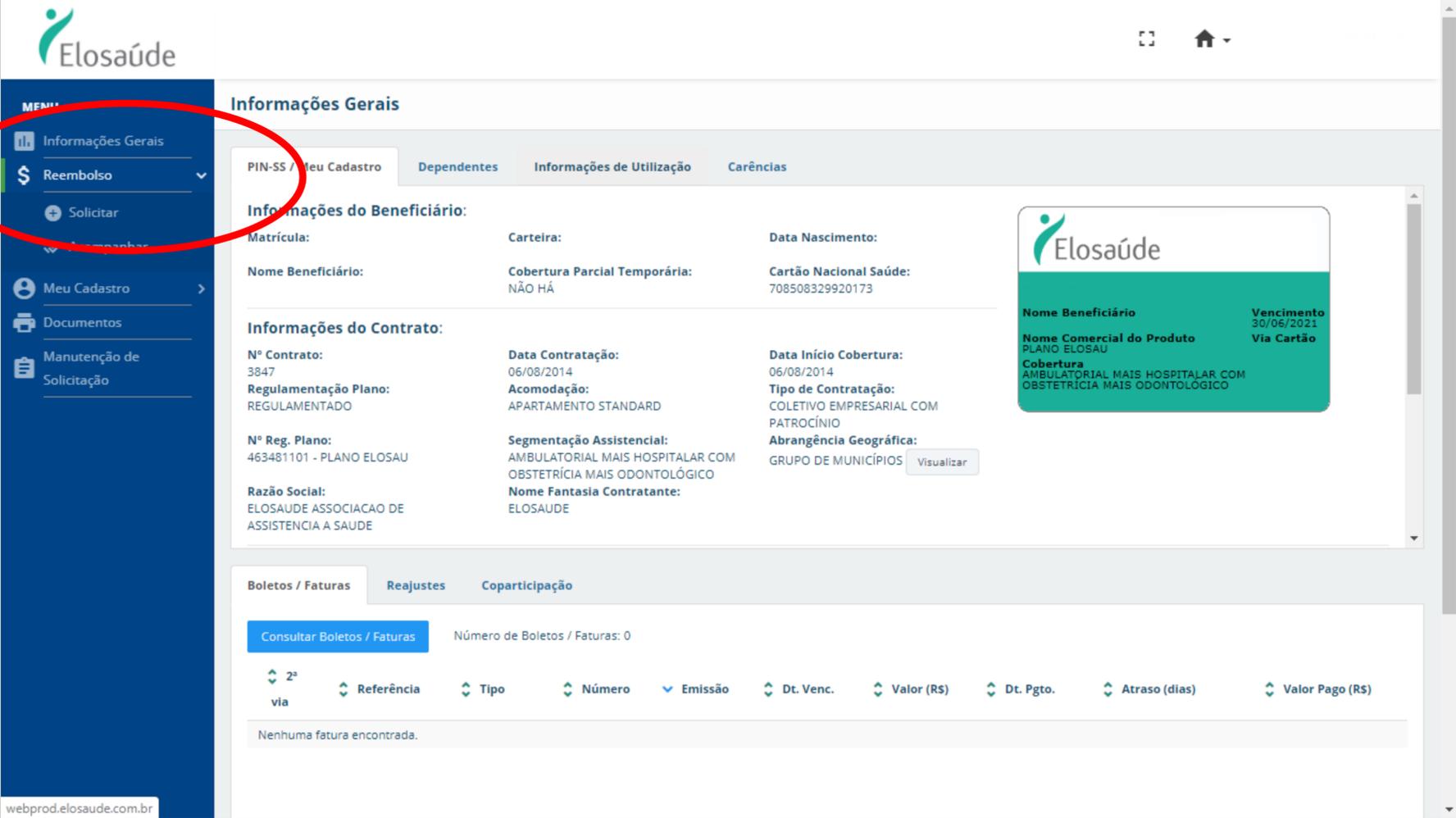


The screenshot displays the Elosaúde web interface. On the left, a dark blue sidebar contains a 'MENU' with several options: 'Informações Gerais', 'Reembolso', 'Meu Cadastro', 'Documentos', and 'Manutenção de Solicitação'. The 'Reembolso' option is circled in red, and a red line points from the text 'CLICAR NO BOTÃO REEMBOLSO;' to it. The main content area is titled 'Informações Gerais' and includes tabs for 'PIN-SS / Meu Cadastro', 'Dependentes', 'Informações de Utilização', and 'Carências'. Below these are sections for 'Informações do Beneficiário', 'Informações do Contrato', and 'Boletos / Faturas'. The 'Boletos / Faturas' section shows a table with columns for 'via', 'Referência', 'Tipo', 'Número', 'Emissão', 'Dt. Venc.', 'Valor (RS)', 'Dt. Pgto.', 'Atraso (dias)', and 'Valor Pago (RS)'. The table is currently empty, displaying 'Nenhuma fatura encontrada.'

Você acessará o menu lateral esquerdo, na qual encontrará informações sobre o seu plano. Clique no botão **REEMBOLSO**.

3  
PASSO

CLICAR NO BOTÃO  
(+) SOLICITAR;



The screenshot displays the Elosaúde user interface. On the left, a dark blue sidebar contains a 'MENU' with several options: 'Informações Gerais', 'Reembolso', 'Solicitar', 'Meu Cadastro', 'Documentos', and 'Manutenção de Solicitação'. The 'Reembolso' option is circled in red, and a red line points from the text 'CLICAR NO BOTÃO (+) SOLICITAR;' to it. The main content area is titled 'Informações Gerais' and includes tabs for 'PIN-SS / Meu Cadastro', 'Dependentes', 'Informações de Utilização', and 'Carências'. Below these are sections for 'Informações do Beneficiário', 'Informações do Contrato', and 'Boletos / Faturas'. A 'Visualizar' button is visible near the bottom right of the contract information section.

Informações do Beneficiário:	
Matrícula:	Carteira:
Nome Beneficiário:	Cobertura Parcial Temporária: NÃO HÁ
	Data Nascimento:
	Cartão Nacional Saúde: 708508329920173

Informações do Contrato:		
Nº Contrato: 3847	Data Contratação: 06/08/2014	Data Início Cobertura: 06/08/2014
Regulamentação Plano: REGULAMENTADO	Acomodação: APARTAMENTO STANDARD	Tipo de Contratação: COLETIVO EMPRESARIAL COM PATROCÍNIO
Nº Reg. Plano: 463481101 - PLANO ELOSAU	Segmentação Assistencial: AMBULATORIAL MAIS HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA MAIS ODONTOLÓGICO	Abrangência Geográfica: GRUPO DE MUNICÍPIOS
Razão Social: ELOSAUDE ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA A SAUDE	Nome Fantasia Contratante: ELOSAUDE	

Boletos / Faturas									
Reajustes Coparticipação									
Consultar Boletos / Faturas									
Número de Boletos / Faturas: 0									
2º via	Referência	Tipo	Número	Emissão	Dt. Venc.	Valor (R\$)	Dt. Pgto.	Atraso (dias)	Valor Pago (R\$)
Nenhuma fatura encontrada.									

Você acessará a página de **INFORMAÇÕES INICIAIS** e deverá escolher o beneficiário que realizou o atendimento.

**4**  
**PASSO**

**ESCOLHER O BENEFICIÁRIO QUE REALIZOU O ATENDIMENTO (estará disponível para consulta o titular ou responsável financeiro e os seus respectivos dependentes).**

The screenshot displays the Elosaúde web application interface. The top header shows the logo and the text 'Plano PLANO ELOSAU (APARTAMENTO STANDARD)'. A left sidebar menu includes options like 'Informações Gerais', 'Reembolso', 'Solicitar', 'Acompanhar', 'Meu Cadastro', 'Documentos', and 'Manutenção de Solicitação'. The main content area is titled 'Reembolso' and contains a progress indicator with four steps: 1. Informações Iniciais (highlighted), 2. Prestador, 3. Procedimentos, and 4. Documentos. The 'Informações Iniciais' form includes a 'Beneficiário \*' dropdown menu with 'MARIA DA SILVA' selected, a 'Plano' dropdown with 'PLANO ELOSAU', and fields for 'Tipo de Atendimento \*', 'Especialidade \*', and 'Protoc. Call Center'. Below this is a 'Dados Bancários para Pagamento:' section with fields for 'Banco', 'Nome Agência', 'Nº Agência', and 'Conta'. An 'Observação' text area is at the bottom, and a 'Próximo' button is in the bottom right corner. The footer contains 'CopyrightMV Sistemas - versão: 3.129.146'.

Na página de **INFORMAÇÕES INICIAIS** você deverá especificar o tipo de atendimento e o tipo de especialidade para o reembolso solicitado.

**5**  
**PASSO**

**INFORMAR: I) "TIPO DE ATENDIMENTO" – Selecionar Odontológico para tratamento Odontológico e Reembolso para os demais tipos;  
II) "ESPECIALIDADE" – para o caso de medicamentos, colocar a especialidade do médico solicitante.**

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso
- Solicitar
- Acompanhar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador
- 3 Procedimentos
- 4 Documentos

**Informações Iniciais**  
Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

Beneficiário \*  
MARIA DA SILVA

Tipo de Atendimento \*  
REEMBOLSO

Especialidade \*  
Selecione uma especialidade

- CLINICO
- CIR DENTISTA - SERVIÇO GERAL
- MEDICO CLINICO
- MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO
- MEDICO PATOLOGISTA CLINICO/ MEDICINA LABORATORIAL
- PSICOLOGO CLINICO

Protoc. Call Center

Dados Bancários para Pagamento:

Banco  
Selecione um banco

Nº Agência

Conta

Observação

→ Próximo

CopyrightMV Sistemas - versão: 3.122.142

**MV**

# 5

## PASSO

Na página de **INFORMAÇÕES INICIAIS** você poderá fazer a alteração de dados bancários.

### ALTERAÇÃO DADOS BANCÁRIOS

\*Não se faz necessário preencher os dados bancários, é facultativo.  
\*\*Só poderá informar a conta do Titular ou Responsável financeiro.  
\*\*\*Alerta: **NÃO UTILIZAR A CONTA DO DEPENDENTE.**

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso
- Solicitar
- Acompanhar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador
- 3 Procedimentos
- 4 Documentos

**Informações Iniciais**

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

Beneficiário \*

MARIA DA SILVA

MARIA DA SILVA

JOÃO DA SILVA

Selecione um tipo de atendimento

Selecione uma especialidade

Protoc. Call Center

**Dados Bancários para Pagamento:**

Banco

Nome Agência

Nº Agência

Conta

Selecione um banco

Observação

**ATENÇÃO**

**OS DADOS BANCÁRIOS SÓ DEVERÃO SER PREENCHIDOS, SE TIVER OCORRIDO MUDANÇA DE CONTA DO TITULAR DO PLANO.**

→ Próximo

CopyrightMV Sistemas - versão: 3.122.142

MV

Na página **PRESTADOR** você deverá preencher com as informações do Prestador e da Nota/Recibo.

6  
PASSO

PÁGINA DO  
PRESTADOR

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso**
- Solicitar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador**
- 3 Procedimentos
- 4 Documentos

**Prestador**

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

Prestador Utilizado Anteriormente

Utilizar informações anteriores?

**Dados do Prestador:**

Tipo de Pessoa \*  
Selecione

Nome do Prestador \*

CNPJ \*  
Data do Atendimento \*  
DD/MM/AAAA

N° Recibo/Nota Fiscal

**Endereços Utilizados**

Utilizar informações anteriores?

**Endereço do Prestador Utilizado Anteriormente:**

CEP  
Endereço  
Número  
S/N  
Complemento

Bairro  
Cidade  
Estado  
Selecione o estado

[← Voltar](#) [→ Próximo](#)

CopyrightMV Sistemas - versão: 3.122.142

**MV**

# 6

## PASSO

**SELECIONE O TIPO DE PESSOA**

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso**
- Solicitar
- Acompanhar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador**
- 3 Procedimentos
- 4 Documentos

**Prestador**

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

Prestador Utilizado Anteriormente

Utilizar informações anteriores?

**Dados do Prestador:**

Tipo de Pessoa

Física

Selecione

Física

Jurídica

Filantrópica

Nome do Prestador \*

Data do Atendimento \*

DD/MM/AAAA

Nº Recibo/Nota Fiscal

Endereços Utilizados

Utilizar informações anteriores?

**Endereço do Prestador Utilizado Anteriormente:**

CEP

Endereço

Número

S/N

Complemento

Bairro

Cidade

Estado

Selecione o estado

[← Voltar](#)

[→ Próximo](#)

CopyrightMV Sistemas - versão: 3.122.142

**MV**

# 6 PASSO

## PREENCHA OS DADOS DO PRESTADOR

Informe o nome do Prestador, seu CPF (se for PF) ou CNPJ (se for PJ ou Filantrópica), a data do atendimento\* e o nº do Recibo/Nota Fiscal\*\*.

\* Somente serão aceitas NF/Recibos apresentados dentro de 1 (um) ano.  
\*\* É obrigatório preencher esse campo quando apresentar NF.

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso**
- Solicitar
- Acompanhar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador**
- 3 Procedimentos
- 4 Documentos

**Prestador**

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

Prestador Utilizado Anteriormente

Utilizar informações anteriores?

**Dados do Prestador:**

Tipo de Prestador: Física

Nome do Prestador\*: NOME DO PRESTADOR DA SILVA

CPF\*: 123.456.789-09

Data do Atendimento\*: 01/01/2020

Nº Recibo/Nota Fiscal: 0123

Endereços Utilizados

Utilizar informações anteriores?

**Endereço do Prestador Utilizado Anteriormente:**

CEP\*: 88010-500

Endereço\*: ANITA GARIBALDI ATE 194195

Número\*: 77

S/N:

Complemento: SEGUNDO ANDAR

Bairro\*: CENTRO

Cidade\*: FLORIANOPOLIS

Estado\*: SC - SANTA CATARINA

[← Voltar](#) [→ Próximo](#)

CopyrightMV Sistemas - versão: 3.122.142

**MV**

# 6 PASSO

## PREENCHA OS DADOS DE ENDEREÇO DO PRESTADOR

Informe o CEP\*, número\*\*, complemento e clicar em Próximo.

\* Esse campo é obrigatório. Ao preencher um CEP válido, o sistema irá preencher os dados de endereço automaticamente.

\*\* Caso não haja número, flagar campo S/N.

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso**
- Solicitar
- Acompanhar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador**
- 3 Procedimentos
- 4 Documentos

**Prestador**

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

Prestador Utilizado Anteriormente

Utilizar informações anteriores?

**Dados do Prestador:**

Tipo de Pessoa \* Nome do Prestador \*

Física NOME DO PRESTADOR DA SILVA

CPF \* Data do Atendimento \* Nº Recibo/Nota Fiscal

123.456.789-09 01/01/2020 0123

Endereços Utilizados

Utilizar informações anteriores?

**Endereço do Prestador Utilizado Anteriormente:**

CEP \* Endereço \* Número \* S/N Complemento

88010-500 ANITA GARIBALDI ATE 194195 77  SEGUNDO ANDAR

Bairro \* Cidade \* Estado \*

CENTRO FLORIANOPOLIS SC - SANTA CATARINA

[← Voltar](#) [→ Próximo](#)

CopyrightMV Sistemas - versão: 3.122.142

**MV**

# 6 PASSO

**CASO O REEMBOLSO SEJA PARA UM PRESTADOR JÁ CADASTRADO (SOLICITADO ANTERIORMENTE), BASTA SELECIONÁ-LO NAS CAIXAS: I) "PRESTADOR UTILIZADO ANTERIORMENTE" E; II) ENDEREÇOS UTILIZADOS".**

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso
- Solicitar
- Acompanhar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador
- 3 Procedimentos
- 4 Documentos

**Prestador**

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

Prestador Utilizado Anteriormente

Utilizar informações anteriores?

**Dados do Prestador:**

Tipo de Pessoa \* Seleccione

Nome do Prestador \*

CNPJ \* Data do Atendimento \* Nº Recibo/Nota Fiscal

DD/MM/AAAA

**Endereços Utilizados**

Utilizar informações anteriores?

**Endereço do Prestador Utilizado Anteriormente:**

CEP Endereço Número S/N Complemento

Bairro Cidade Estado

Seleccione o estado

[← Voltar](#) [→ Próximo](#)

CopyrightMV Sistemas - versão: 3.122.142

**MV**

Na página **PROCEDIMENTOS** você deverá preencher com as informações do procedimento a ser reembolsado.

**7**  
**PASSO**

**PÁGINA  
PROCEDIMENTOS**

**Plano**  
PLANO ELOSAU (APARTAMENTO STANDARD)

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso
- Solicitar
- Acompanhar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**  
Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador
- 3 **Procedimentos**
- 4 Documentos

**Procedimentos**  
Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

**Adicionar Procedimento**

Código \*  Buscar procedimento Não possui código Nome \*

Data Realização/Compra \*  Data Receita  Quantidade \*  Valor Unitário \*

Descrição Adicional

Limpar **Adicionar +**

**Procedimentos Adicionados**

Código	Nome	Dt. Realização	Dt. Receita	Quant.	Valor Uni.	Valor Total	Excluir
Nenhum procedimento adicionado.							

Valor Total Cobrado: R\$ 0,00

[← Voltar](#) [→ Próximo](#)

Na página **PROCEDIMENTOS** você deverá preencher com as informações do procedimento a ser reembolsado.

7  
PASSO

PARA ADICIONAR O PROCEDIMENTO, INSIRA O CÓDIGO OU CLIQUE EM "NÃO POSSUO CÓDIGO".

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso
  - Solicitar
  - Acompanhar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador
- 3 **Procedimentos**
- 4 Documentos

**Procedimentos**

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

**Adicionar Procedimento**

Código \*  Não possui código Nome \*

Data Realização \*  Data Receita  Quantidade \*  Valor Unitário \*

Descrição Adicional

Limpar Adicionar +

**Procedimentos Adicionados**

Código	Nome	Dt. Realização	Dt. Receita	Quant.	Valor Uni.	Valor Total	Excluir
Nenhum procedimento adicionado.							

Valor Total Cobrado: R\$ 0,00

Voltar Próximo

CopyrightMV Sistemas - versão: 3.122.142

MV

Na página **PROCEDIMENTOS** você deverá preencher com as informações do procedimento a ser reembolsado.

**7**  
**PASSO**

**PREENCHA OS DADOS DA DATA DA REALIZAÇÃO, QUANTIDADE, VALOR UNITÁRIO, DESCRIÇÃO ADICIONAL, SE HOUVER, E CLIQUE EM ADICIONAR +.**

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso**
- Solicitar
- Acompanhar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador
- 3 Procedimentos**
- 4 Documentos

**Procedimentos**

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

**Adicionar Procedimento**

Código \* 10101010 Nome \* CONSULTA EM CONSULTÓRIO (HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Dt. Realização \* 01/01/2020 Data Receita DD/MM/AAAA Data Receita Data Receita Quantidade \* 1 Valor Unitário \* R\$ 100,00

Descrição Adicional  
CONSULTA REALIZADA NA CLINICA...

Limpar Adicionar +

**Procedimentos Adicionados**

Código	Nome	Dt. Realização	Dt. Receita	Quant.	Valor Uni.	Valor Total	Excluir
Nenhum procedimento adicionado.							

Valor Total Cobrado: R\$ 0,00

Voltar Próximo

CopyrightMV Sistemas - versão: 3.122.142

**MV**

**CLIQUE AQUI PARA ADICIONAR O PROCEDIMENTO.**

Na página **PROCEDIMENTOS** você deverá preencher com as informações do procedimento a ser reembolsado.

7  
PASSO

CLIQUE EM  
PRÓXIMO.

**Elosaúde**

MENU

- Informações Gerais
- Reembolso
  - Solicitar
  - Acompanhar
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

Reembolso

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador
- 3 **Procedimentos**
- 4 Documentos

**Procedimentos**

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

**Adicionar Procedimento**

Código \*  Nome \*

Data Realização \*  Data Receita  Quantidade \*  Valor Unitário \*

Descrição Adicional

Limpar Adicionar +

**Procedimentos Adicionados**

Código	Nome	Dt. Realização	Dt. Receita	Quant.	Valor Uni.	Valor Total	Excluir
10101010	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	11/01/2020		1	R\$300,00	R\$300,00	<input type="button" value="X"/>

Valor Total Gerado: R\$ 300,00

# 8

## PASSO

Na página **DOCUMENTOS** você deverá anexar as informações do procedimento realizado.

**PÁGINA  
DOCUMENTOS**

The screenshot displays the Elosaúde web application interface. At the top left, the logo 'Elosaúde' is visible. The main header shows 'Plano' and 'PLANO ELOSAU (APARTAMENTO STANDARD)'. A left sidebar menu contains options like 'Reembolso', 'Solicitar', 'Acompanhar', 'Meu Cadastro', 'Documentos', and 'Manutenção de Solicitação'. The 'Documentos' step in the sidebar is highlighted with a red circle. The main content area is titled 'Documentos' and includes a section for 'Documentos Obrigatórios' with a 'COMPROVANTES PARA REEMBOLSO' button. Below this is a form for 'Tipo de Documento' and 'Arquivo'. A table titled 'Arquivos Anexados' is currently empty. At the bottom, there are 'Voltar' and 'Solicitar' buttons. The footer contains 'CopyrightMV Sistemas - versão: 3.129.146' and the 'MV' logo.

# 8

## PASSO

### ANEXAR DOCUMENTOS E CLICAR EM SOLICITAR

**\* É OBRIGATÓRIO**  
anexar o comprovante de  
pagamento, receita, pedido,  
laudo, etc. (conforme as  
regras do plano).

The screenshot shows the Elosaúde website interface for the reimbursement process. On the left is a dark blue sidebar menu with options: Informações Gerais, Reembolso (selected), Solicitar, Acompanhar, Meu Cadastro, Documentos, Manutenção de Solicitação. The main content area is titled 'Reembolso' and includes a progress indicator with four steps: 1. Informações Iniciais, 2. Prestador, 3. Procedimentos, and 4. Documentos (highlighted with a red circle). Below the progress indicator, there's a section for 'Documentos' with a sub-header 'Documentos Obrigatórios' and a blue button labeled 'COMPROVANTES PARA REEMBOLSO'. A form below this has two columns: 'Tipo de Documento' and 'Arquivo'. The 'Arquivo' column contains a file selection area and a blue 'Anexar' button, which is circled in red. Below the form is a table titled 'Arquivos Anexados' with columns 'Nome' and 'Tipo', currently showing 'Nenhum arquivo anexado.' and a list of file format rules. At the bottom right, there is a blue 'Solicitar' button, also circled in red, with a red line extending from it towards the right-side text.

**CLIQUE AQUI  
PARA CONCLUIR  
O PROCEDIMENTO  
DE REEMBOLSO**

8

PASSO

**SUA SOLICITAÇÃO  
FOI ENVIADA COM  
SUCESSO.**

\* Acompanhe em:  
Manutenção de  
Solicitação.

The screenshot displays the Elosaúde web application interface. On the left, a dark blue sidebar menu contains the following items: 'Informações Gerais', 'Reembolso', 'Solicitar', 'Acompanhar', 'Meu Cadastro', 'Documentos', and 'Manutenção de Solicitação'. The 'Manutenção de Solicitação' item is circled in red. The main content area is titled 'Reembolso' and shows a progress indicator with four steps: 1. Informações Iniciais (active), 2. Prestador, 3. Procedimentos, and 4. Documentos. A form titled 'Informações Iniciais' is visible, with a dropdown menu for 'Beneficiário' set to 'THAYSE CUNHA DOS PASSOS'. A white modal dialog box is centered on the screen, featuring a green checkmark icon and the text 'Solicitação 392 enviada com sucesso!'. Below the text is a blue 'OK' button. At the bottom right of the form area, there is a blue button labeled 'Próximo'.

No menu lateral esquerdo, você deverá clicar no botão **MANUTENÇÃO DE SOLICITAÇÃO**.

**ACOMPANHAR  
REEMBOLSO**

**ACOMPANHE SUA  
SOLICITAÇÃO DE  
REEMBOLSO**

The screenshot displays the Elosaúde web application interface. On the left, a dark blue sidebar menu contains several options: 'Informações Gerais', 'Reembolso', 'Meu Cadastro', 'Documentos', and 'Manutenção de Solicitação'. The 'Manutenção de Solicitação' option is circled in red. The main content area is titled 'Informações Gerais' and features several tabs: 'PIN-SS / Meu Cadastro', 'Dependentes', 'Informações de Utilização', and 'Carências'. The 'Informações do Beneficiário' section includes fields for 'Matrícula', 'Carteira', 'Data Nascimento', 'Nome Beneficiário', 'Cobertura Parcial Temporária', and 'Cartão Nacional Saúde'. The 'Informações do Contrato' section includes fields for 'Nº Contrato', 'Data Contratação', 'Data Início Cobertura', 'Regulamentação Plano', 'Acomodação', 'Tipo de Contratação', 'Nº Reg. Plano', 'Segmentação Assistencial', 'Abrangência Geográfica', 'Razão Social', and 'Nome Fantasia Contratante'. A 'Visualizar' button is located next to the 'Abrangência Geográfica' field. On the right side of the interface, there is a green box containing the Elosaúde logo and the following information: 'Nome Beneficiário: PLANO ELOSAU', 'Vencimento: 30/06/2021', 'Nome Comercial do Produto: PLANO ELOSAU', and 'Via Cartão'. Below this, the 'Cobertura' is listed as 'AMBULATORIAL MAIS HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA MAIS ODONTOLÓGICO'. At the bottom of the interface, there is a section for 'Boletos / Faturas' with a 'Consultar Boletos / Faturas' button and a table header with columns for 'Referência', 'Tipo', 'Número', 'Emissão', 'Dt. Venc.', 'Valor (RS)', 'Dt. Pgto.', 'Atraso (dias)', and 'Valor Pago (RS)'. The table currently shows 'Nenhuma fatura encontrada.'

Em **MANUTENÇÃO DE SOLICITAÇÃO**, você irá acompanhar a sua solicitação de reembolso.

**ACOMPANHAR  
REEMBOLSO**

**VERIFICAR STATUS  
DE SUA SOLICITAÇÃO**

**Manutenção de Solicitações**

Beneficiário \* MARIA DA SILVA Tipo \* TODOS Status \* TODOS Data Inicial 02/12/2019 Data Final 02/03/2020 Pesquisar

Exibindo 10 registros

Código	Data	Tipo	Beneficiário	Dt. Cancel.	Status
392	02/03/2020	Reembolso	MARIA DA SILVA		Divergência
372	08/02/2020	Reembolso	MARIA DA SILVA		Aberta
370	03/02/2020	Reembolso	MARIA DA SILVA		Atendida
365	30/01/2020	Reembolso	MARIA DA SILVA		Atendida
362	23/01/2020	Reembolso	MARIA DA SILVA		Em Edição

Exibindo 1 de 6 de 6 registros

**CLIQUE AQUI  
PARA EDITAR  
EDIÇÃO**

Em **MANUTENÇÃO DE SOLICITAÇÃO**, você irá acompanhar a sua solicitação de reembolso.

**ACOMPANHAR  
REEMBOLSO**

**Elosaúde**

**Reembolso**  
Siga através dos passos para solicitar reembolso.

**Informações Iniciais**  
Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

Status: Divergência  Habilitar Edição

Beneficiário \*  
MARIA DA SILVA

Tipo de Atendimento \*  
CONSULTA

Especialidade \*  
CBO DESCONHECIDO OU NAO INFORMADO PELO SOLI...

Protoc. Call Center

**Dados Bancários para Pagamento:**

Banco  
Selecione um banco

Nome Agência

Nº Agência

Conta

Observação  
Operadora: anexos

← Voltar

**VERIFICAR SE A  
OPERADORA FEZ ALGUMA  
SOLICITAÇÃO. DEPOIS  
CLICAR EM PRÓXIMO.**

**CLIQUE AQUI  
PARA PROSSEGUIR**

Na página **REEMBOLSO**, do menu lateral você deverá ir na aba **PRESTADOR** para habilitar edição e acompanhar a solicitação.

**ACOMPANHAR  
REEMBOLSO**

**NA PÁGINA DO PRESTADOR,  
CLIQUE EM HABILITAR  
EDIÇÃO E DEPOIS EM  
PRÓXIMO PARA ATENDER  
O SOLICITADO PELA  
OPERADORA.**

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador
- 3 Procedimentos
- 4 Documentos

**Prestador**

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório!

Status: Em Edição **Habilitar Edição**

Prestador Utilizado Anteriormente

Utilizar informações anteriores?

**Dados do Prestador:**

Tipo de Pessoa \* Nome do Prestador \*

Jurídica LANCTO

CNPJ \* Data do Atendimento \* Nº Recibo/Nota Fiscal

78.329.190/0001-82 11/01/2020

**Endereços Utilizados**

Utilizar informações anteriores?

**Endereço do Prestador Utilizado Anteriormente:**

CEP Endereço Número S/N Complemento

Bairro Cidade Estado

Selecione o estado

**← Voltar** **Imprimir** **→ Próximo**

**CLIQUE AQUI  
PARA HABILITAR**

**CLIQUE AQUI  
PARA PROSSEGUIR**

Na página **DOCUMENTOS**, do menu lateral, você deverá clicar em Solicitar para concluir a solicitação da operadora.

**ACOMPANHAR  
REEMBOLSO**

**CLIQUE EM SOLICITAR  
PARA CONCLUIR O  
SOLICITADO PELA  
OPERADORA.**

**Elosaúde**

**MENU**

- Informações Gerais
- Reembolso
- Meu Cadastro
- Documentos
- Manutenção de Solicitação

**Reembolso**

Siga através dos passos para solicitar reembolso.

- 1 Informações Iniciais
- 2 Prestador
- 3 Procedimentos
- 4 Documentos

**Documentos**

Status: Em Edição  Habilitar Edição

Se julgar necessário você pode anexar documentos comprobatórios nesta solicitação

**Documentos Obrigatórios**

COMPROVANTES PARA REEMBOLSO

Tipo de Documento \*

Selecione o tipo do documento

Arquivo

Anexar

COMPROVANTES PARA REEMBOLSO

Nome	Tipo
Nenhum arquivo anexado.	

- Nome do arquivo deve ser formado apenas por letras (sem acentuação), espaços, números e os seguintes caracteres [ - \_ ] [ponto, hífen, underline]
- Tamanho máximo por arquivo: 50mb
- Tipos de arquivos aceitos: pdf, doc, docx, jpg, jpeg, png, png2.

[← Voltar](#) [Solicitar](#)



[www.elosaude.com.br](http://www.elosaude.com.br)