

Digital

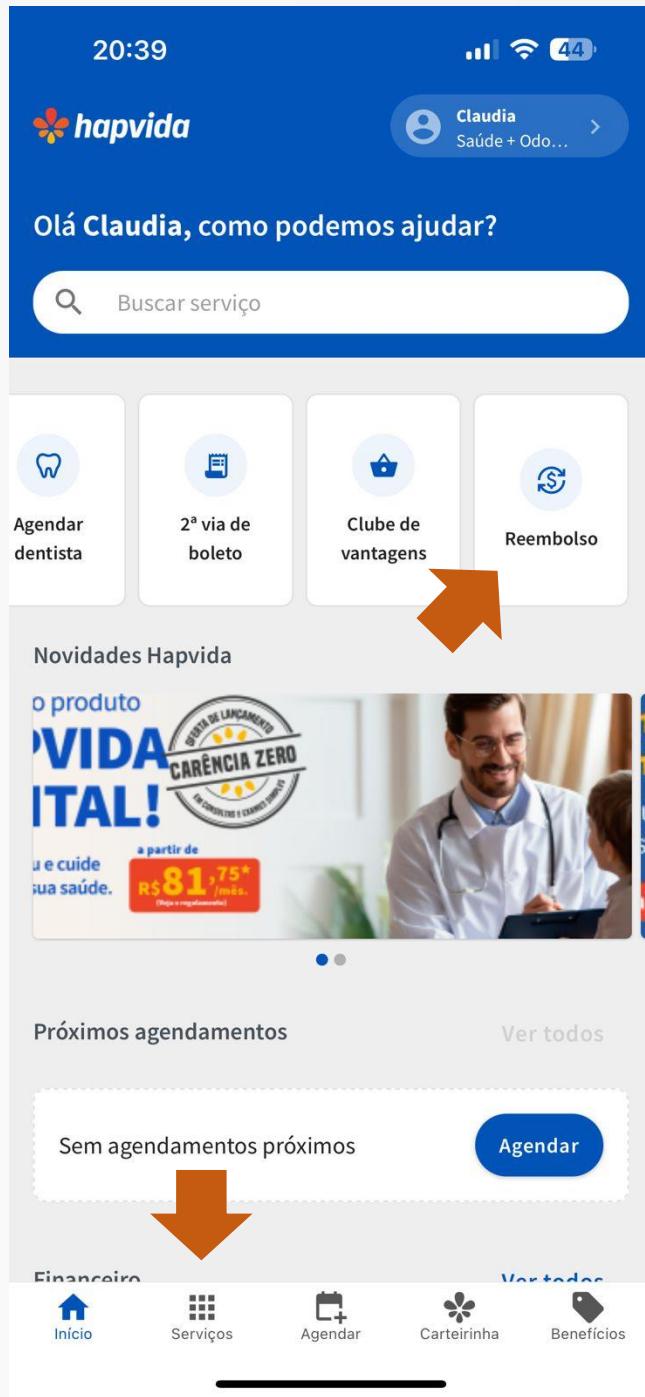
# APP E PORTAL DO BENEFICIÁRIO

MANUAL DE REEMBOLSO | VISÃO EMPRESA



# índice

1. Tela inicial .....	03
2. Reembolso .....	05
3. Solicitar reembolso .....	09
4. Solicitar prévia de reembolso .....	38
5. Consultar reembolso .....	59
6. Consultar prévia de reembolso .....	65
7. Envio de documentos complementares .....	71
8. Alteração de dados bancários .....	90



# 1. Tela inicial

Os serviços relacionados ao Reembolso estarão disponíveis dentro da seção Serviços.

Só será disponibilizada a funcionalidade em tela para os beneficiários que possuírem contratos que permitam a solicitação de reembolso, caso seja realizado um acesso com plano que não permite a função, o card de reembolso não será apresentado.

O acesso a partir da tela inicial é possível de duas formas:

1. Através do card na listagem de atalhos principais;
2. Através do menu de navegação "Serviços".

Obs.: Dentro da área de serviço a opção estará disponível nos atalhos de "Principais serviços".



 Início Serviços Agendar Carteirinha BenefíciosAgendar  
dentistaMeus  
agendamentosPronto  
atendimento  
digitalResultado de  
examesAutorização de  
procedimentos

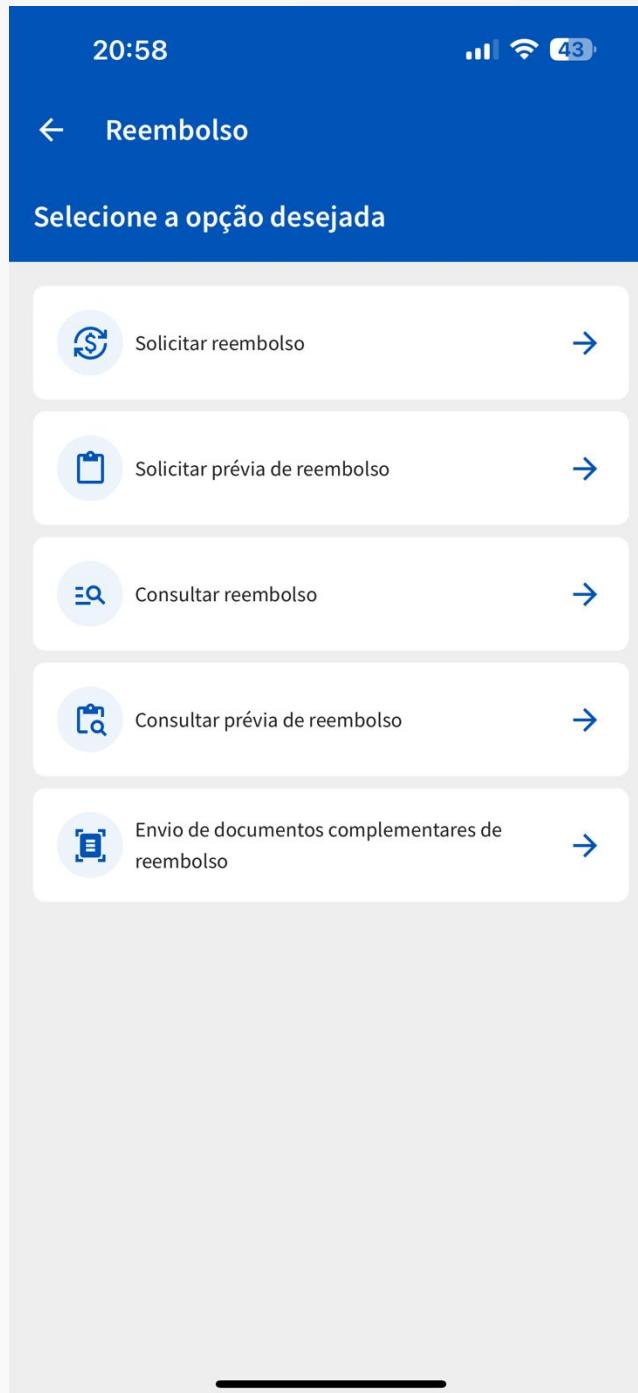
Reembolso

## Financeiro



Nenhum boleto em aberto

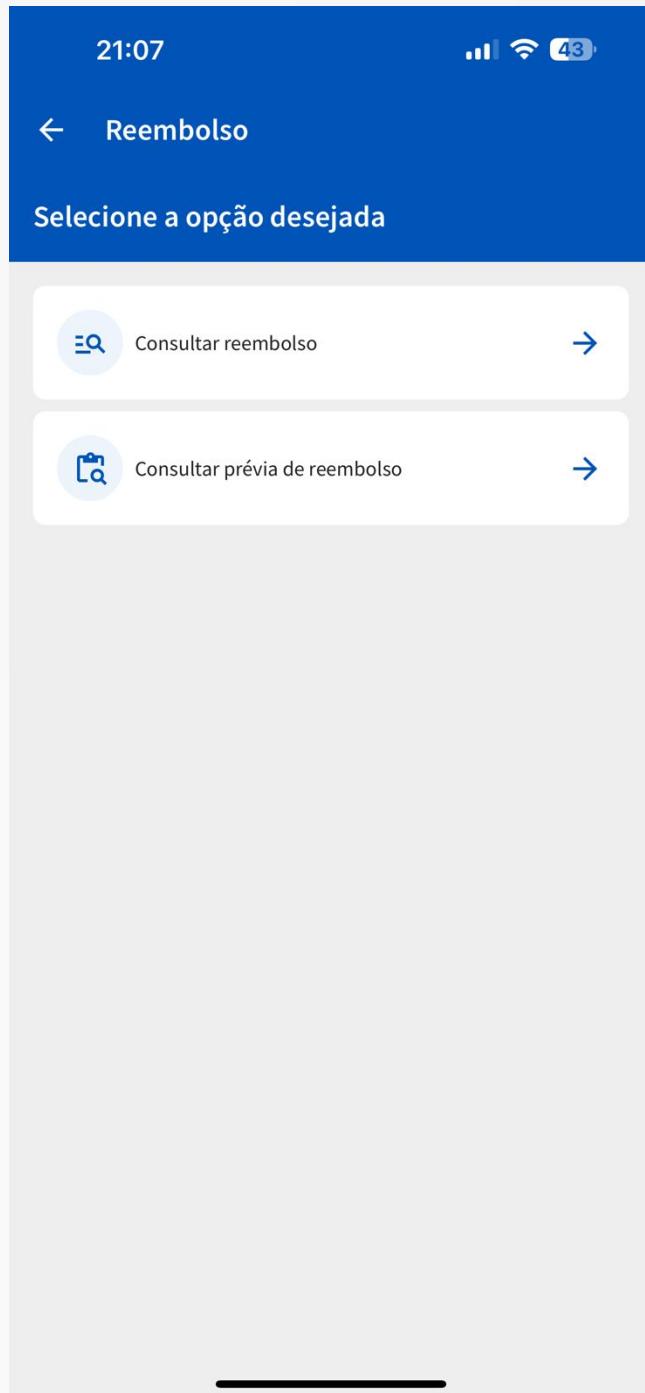
**Teleconsulta de urgência:  
atendimento 24h rápido e seguro**Cuide da sua saúde com conforto e qualidade,  
de onde estiver.[Saiba mais sobre a teleconsulta](#)[Anterior](#)[Próximo](#)



## 2. Reembolso

Para o **titular** do plano, estarão disponíveis as opções abaixo:

1. Solicitar reembolso;
2. Solicitar prévia de reembolso
3. Consultar reembolso;
4. Consultar prévia de reembolso;
5. Envio de documentos complementares de reembolso;



Para o **dependente** do plano, estarão disponíveis as opções abaixo:

1. Consultar reembolso;
2. Consultar prévia de reembolso;

Obs.: Para o **dependente** o nome do card na área de serviços e home será “**Consulta de reembolso**”.





## ← Reembolso

X

Selecionar a opção desejada



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios



Solicitar reembolso



Solicitar prévia de reembolso



Consultar reembolso



Consultar prévia de reembolso



Envio de documentos complementares de reembolso



ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



DISQUE ANS:  
0800 7019656





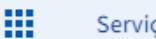
## ← Reembolso

X

Selecionar a opção desejada



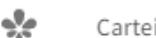
Início



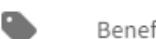
Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios



Consultar reembolso



Consultar prévia de reembolso



ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

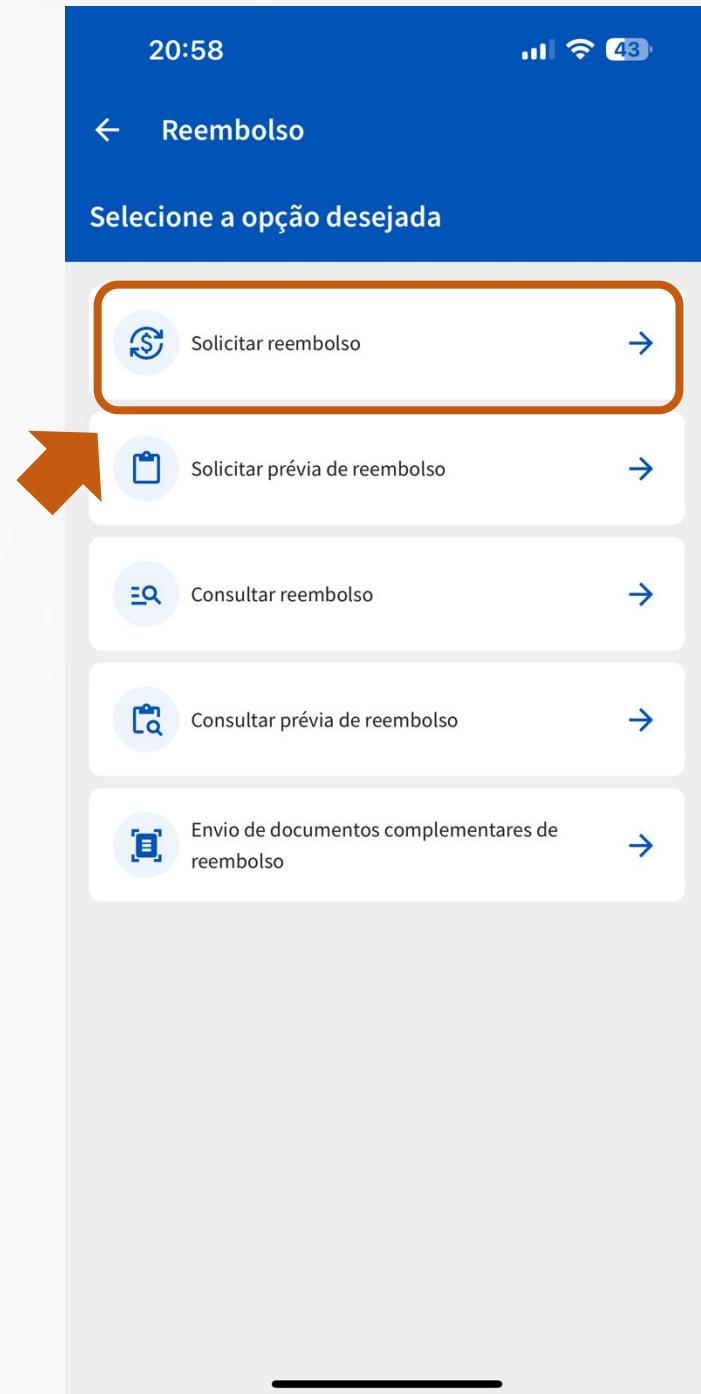
[Política de privacidade](#)



DISQUE ANS:

0800 7019656





### 3. Solicitar reembolso

Para realizar a solicitação de reembolso, o beneficiário titular terá que passar pelas seguintes etapas:

1. Selecione a opção "Solicitar reembolso";
2. Aceite do termo “Processo de reembolso digital”;
3. Validação dos dados do beneficiário titular (e-mail, telefone e dados bancários);
4. Seleção do tipo de serviço;
5. Cadastro de prestador, paciente e documento fiscal;
6. Anexo de arquivos e comprovantes;
7. Revisão da solicitação;
8. Conclusão.

21:17

● ● ● 43

← Solicitar reembolso X

### Processo de Reembolso Digital

Tenha em mãos toda a documentação necessária para o pedido de reembolso.

[Ver lista de documentos](#)

É obrigatório o envio do comprovante de pagamento. Como **transferência bancária; PIX; extrato do cartão de débito ou crédito ou similar.**

[Ver comunicado da ANS](#)

Acompanhe seu processo de reembolso via portal ou aplicativo de forma rápida e segura.

Caso não queira utilizar o processo de reembolso digital, dirija-se a uma agência de atendimento ou envie pelo correio via AR para a Avenida Paulista, 867 - Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01311-100 - A/C Setor de Reembolso.

Mais informações

[O que pode ser reembolsado →](#)

[Acessar tabela de reembolso ↗](#)

**Li e concordo com os termos do processo.**

Continuar

21:18

● ● ● 42

← Solicitar reembolso X

[Ver lista de documentos](#)

É obrigatório o envio do comprovante de pagamento. Como **transferência bancária; PIX; extrato do cartão de débito ou crédito ou similar.**

[Ver comunicado da ANS](#)

Acompanhe seu processo de reembolso via portal ou aplicativo de forma rápida e segura.

Caso não queira utilizar o processo de reembolso digital, dirija-se a uma agência de atendimento ou envie pelo correio via AR para a Avenida Paulista, 867 - Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01311-100 - A/C Setor de Reembolso.

Mais informações

[O que pode ser reembolsado →](#)

[Acessar tabela de reembolso ↗](#)

**Li e concordo com os termos do processo.**

Continuar

## Termo “Processo de reembolso digital”

É necessário aceitar o termo de “Processo de reembolso digital” para seguir o fluxo, através da caixa de seleção “Li e concordo com os termos do processo” para aceitar e prosseguir.



21:19      42°

Solicitar reembolso      X

Etapa 1 de 5

Revise os dados antes de prosseguir

Dados do titular  
Claudia Ramalho Dias

Informações de contato

Celular  
(79) 8124-1723

Email  
claudia\_aju123@hotmail.com

Você pode editar seus telefones e email no seu perfil.  
[Ir para o meu perfil](#)

Dados bancários para reembolso

Banco  
069 - BANCO CREFISA S.A.

Agência  
1234

Conta  
123456      Dígito  
1

Continuar

## Validação dos dados do beneficiário titular

Nessa tela são apresentado os **dados do beneficiário titular do plano**.

Informações que devem ser verificadas:

- Telefone celular para contato;
- E-mail para contato;
- Dados bancários para recebimento de reembolso;

Obs.: Essas informações **devem corresponder ao titular do plano** e só poder ser alteradas através da opção “Ir para o meu perfil”, onde apenas no “Meu perfil” será possível inserir algum dos dados (caso não exista no cadastro do titular) ou alteração.



21:28

Solicitar reembolso

X

Etapa 2 de 5

Selezione o tipo de atendimento

Consulta →

Exames especiais →

Exames simples →

Internacao →

Pronto socorro →

Terapias →

## Seleção do tipo de serviço

Nessa tela o beneficiário deverá selecionar o tipo de serviço de reembolso. As opções disponíveis estão listadas abaixo:

- Consulta
- Exames especiais
- Exames simples
- Internação
- Pronto socorro
- Terapias



21:57      41°

← Solicitar reembolso      X

Etapa 3 de 5

Preencha as informações a seguir

1 - Dados do prestador      Pendente

*(i)* Preencha nos campos abaixo os dados do médico executante.

**Tipo de prestador**

Pessoa física     Pessoa jurídica

**Pesquisar médico**

CPF     Número do conselho

**Pesquisar por CPF**

Digite o CPF

**Pesquisar**

2 - Dados do paciente      Pendente

3 - Documento fiscal      Pendente

Continuar

## Cadastro de prestador, paciente e documento fiscal

A próxima etapa o beneficiário precisará incluir a informação de três tópicos, sendo:

- Cadastro de prestador;
- Seleção do paciente;
- Inclusão dos dados do documento fiscal;

Após o preenchimento de cada etapa, a etiqueta de status é alterada para "Concluído".



21:58

Solicitar reembolso

Etapa 3 de 5

Pesquisar por CPF  
Digite o CPF  
842.921.240-00

Pesquisar

⚠ Médico não registrado. Por favor, preencha os dados para cadastro.

Nome do médico  
Digite o nome

Tipo de conselho  
Selecione o conselho

Estado  
Selecione o estado

Número do conselho  
Digite o número

Continuar

21:59

Solicitar reembolso

Etapa 3 de 5

Pesquisar por CPF  
Digite o CPF  
842.921.240-00

Pesquisar

⚠ Médico não registrado. Por favor, preencha os dados para cadastro.

Nome do médico  
Digite o nome  
José da Silva

Tipo de conselho  
Selecione o conselho  
Crm - Conselho Regional de Medicina

Estado  
Selecione o estado  
Sao Paulo

Número do conselho  
Digite o número  
123456

Continuar



## Cadastro de prestador

No cadastro do prestador o beneficiário deve selecionar a opção do “Tipo de prestador” e forma como “Pesquisar médico”, inserindo abaixo o dado selecionado, CPF ou CNPJ.

Após a pesquisa, caso o médico seja localizado o beneficiário poderá prosseguir para a próxima etapa, caso não seja localizado, ele deverá inserir as informações para realizar o cadastro.



22:00

Solicitar reembolso

Etapa 3 de 5

3 - Documento fiscal Pendente

Verifique as exigências para o documento fiscal ser válido no processo de reembolso.

[Ver informações →](#)

O prestador emite nota fiscal eletrônica?

Sim  Não

Número doc. fiscal

Digite o número

Valor doc. fiscal

Digite o número

R\$ 0,00

Código verificador

Digite o código

Estado

Selecionar o estado

Cidade

Selecionar a cidade

Prosseguir para anexos



22:00

Solicitar reembolso

Etapa 3 de 5

1 - Dados do prestador Concluído

2 - Dados do paciente Concluído

3 - Documento fiscal Pendente

Verifique as exigências para o documento fiscal ser válido no processo de reembolso.

[Ver informações →](#)

O prestador emite nota fiscal eletrônica?

Sim  Não

Número doc. fiscal

Digite o código

123456789

Valor doc. fiscal

Digite o número

R\$ 300,00

Prosseguir para anexos

## Documento fiscal

No cadastro do documento fiscal, o beneficiário deverá selecionar a opção do documento gerado pelo prestador, sendo um documento fiscal ou não (a opção “não” equivale a um recibo/nota).

Na qual conforme opção selecionada serão apresentado campos específicos para ser informado de acordo com o tipo de arquivo (documento fiscal ou não).



16:10

Solicitar reembolso

Etapa 4 de 5

Adicione ao menos um arquivo

Um dos arquivos deve ser o **comprovante de pagamento**. Como extrato do cartão de crédito ou débito, transferência bancária, PIX ou similar.

Solicitação cadastrada  
Nº 0000000000B48161000

 Adicionar arquivos

Tipos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, XLXS, PDF, JPEG, JPG, PNG com no máximo 10MB

Prosseguir para revisão

16:10

Solicitar reembolso

Envio de documentos

Termo de aceite para Upload de Arquivos

Prezado(a) Beneficiário(a):

O GNDI disponibiliza para você o novo Reembolso Digital. O novo Reembolso Digital vem para agilizar a análise e pagamento do seu reembolso, pelas solicitações pelo Portal ou Aplicativo GNDI easy, desde que esteja com a digitalização dos documentos obrigatórios e específicos para cada tipo de procedimento realizado.

Ao utilizar essa opção, os documentos físicos e notas fiscais originais ficam sob a responsabilidade exclusiva do beneficiário e não do Grupo NotreDame Intermédica, devendo o beneficiário mantê-los em seu poder, por no mínimo 5 (cinco) anos, uma vez que o GNDI poderá solicitar ao beneficiário a entrega do documento original, o que deverá ser realizado em até 5 (cinco) dias úteis, sob a pena do processo de reembolso não ser analisado ou, caso já tenha sido concluído e pago, ser o valor devolvido ao GNDI.

As demais opções de reembolso permanecem inalteradas, e nestes casos, prevalecendo as regras

Li e concordo

Continuar

Prosseguir para revisão

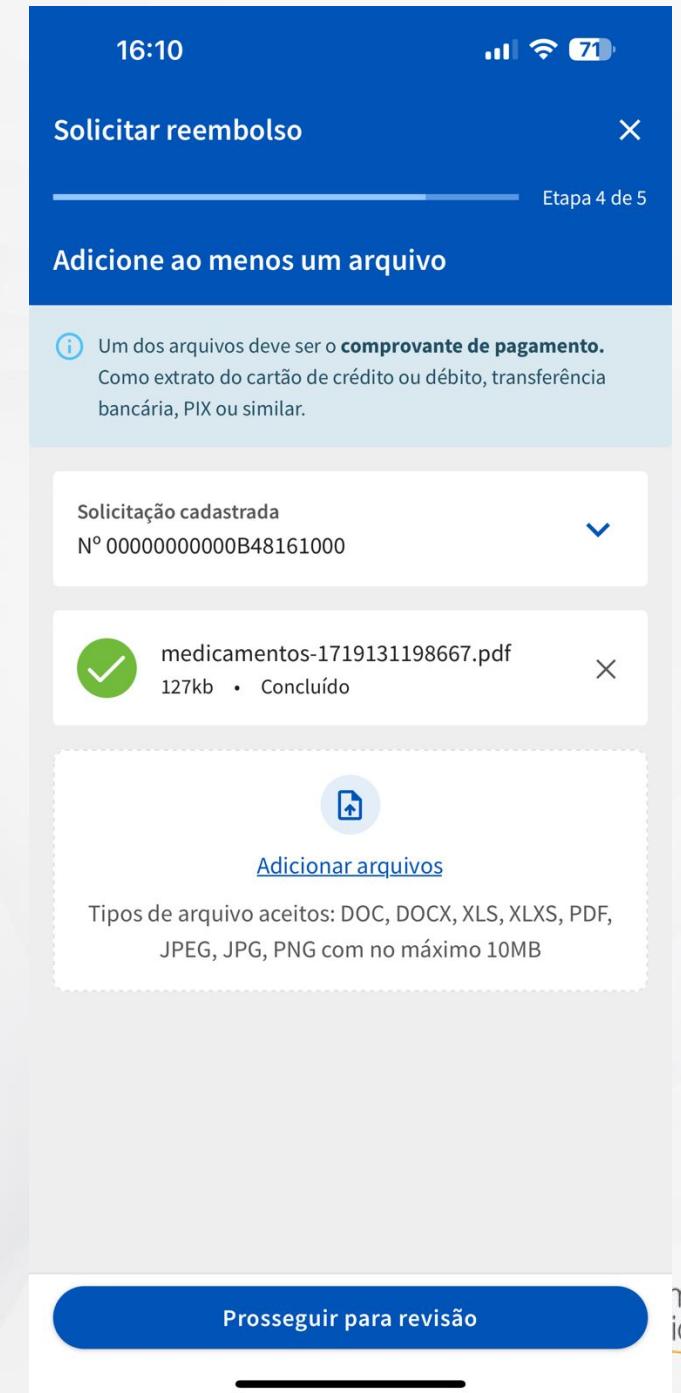
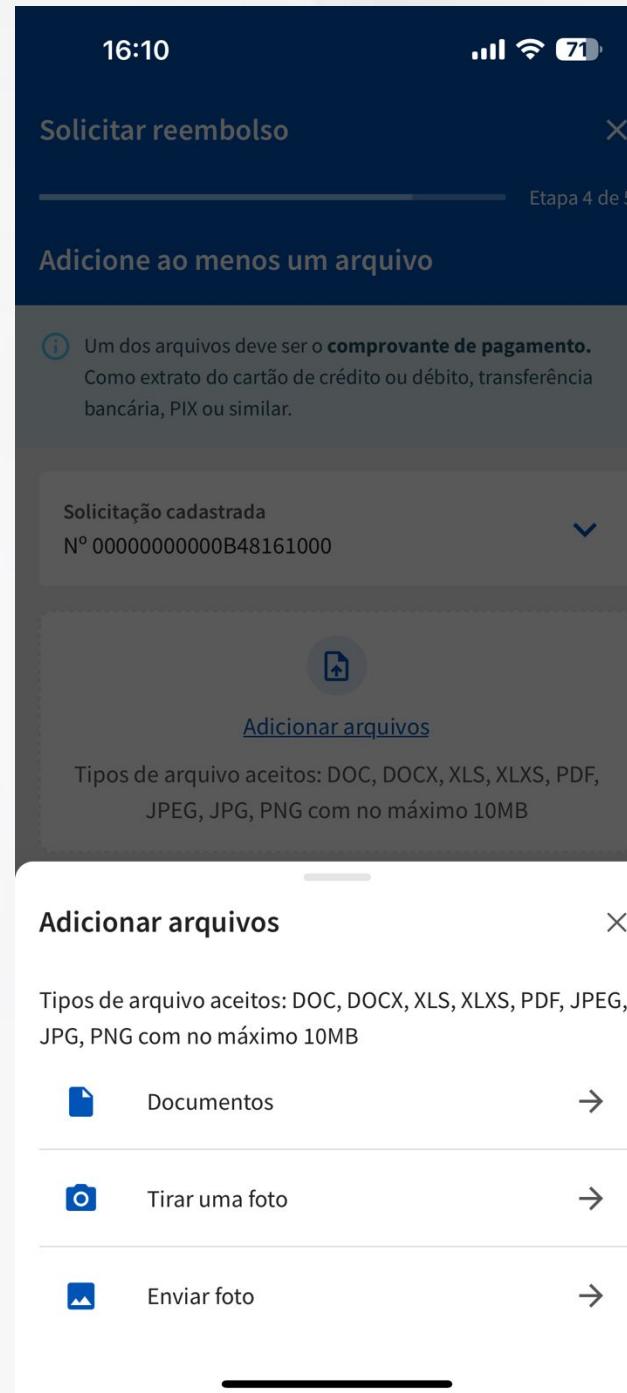
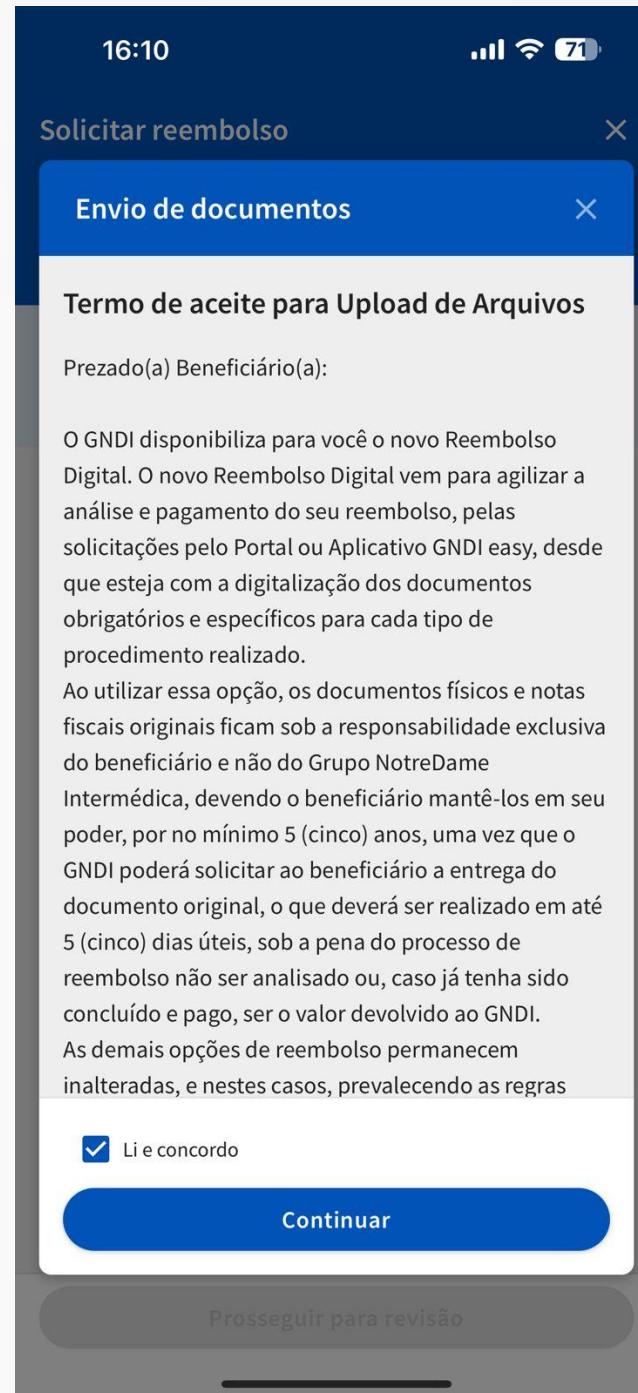
## Envio de documentos

Nessa etapa o beneficiário deverá anexar os recibos e documentos que comprovam a realização do serviço, assim como pedidos de encaminhamento, comprovantes de pagamento, documento fiscal ou recibos.

Será necessário que o titular aceite o termo de anexo de arquivos.

É possível cadastrar mais de um recibo dentro de um mesmo protocolo ao clicar no botão "Cadastrar mais recibos".





16:14

Solicitar reembolso

X

Etapa 5 de 5

Revisão da solicitação

Dados do titular  
Claudia Ramalho Dias

Informações de contato  
Celular  
(79) 8124-1723

Email  
claudia\_aju123@hotmail.com

Dados bancários para reembolso  
Banco  
069 - BANCO CREFISA S.A.

Agência  
1234

Conta Dígito  
123456 1

Total dos comprovantes R\$ 100,00

Cadastrar outra solicitação neste protocolo

Finalizar solicitação

16:14

Solicitar reembolso

X

Agência  
1234

Conta Dígito  
123456 1

Solicitações

Solicitação cadastrada  
Nº 000000000000B4A161407

Paciente  
Claudia Ramalho Dias

Médico  
José da Silva

Data  
14/07/2024

Número doc. fiscal  
3548728

Valor NFe  
R\$ 100,00 Não

Anexos  
medicamentos-1719131198667.pdf

Total dos comprovantes R\$ 100,00

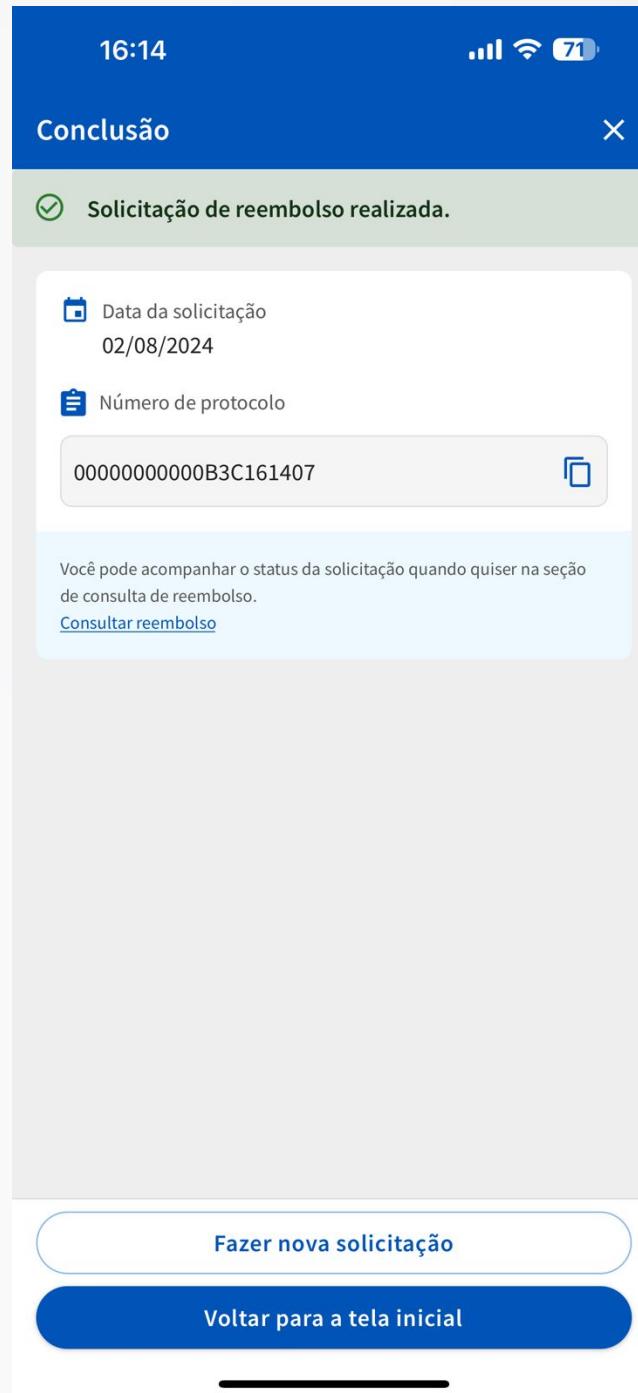
Cadastrar outra solicitação neste protocolo

Finalizar solicitação

## Revisão da solicitação

Beneficiário titular deve revisar todos os dados preenchidos nas etapas anteriores





## Conclusão

Ao concluir, é exibida:

- Data da solicitação;
- Número de protocolo;

Também são apresentadas as seguintes opções:

- Consultar reembolso;
- Fazer nova solicitação;
- Voltar para a tela inicial;

**IMPORTANTE:** O beneficiário titular perde todas as informações preenchidas caso pare no fluxo de solicitação de reembolso em qualquer uma das etapas sem finalizar.

Ele poderá cadastrar várias solicitações dentro do mesmo protocolo, selecionando a opção de “cadastrar outra solicitação neste protocolo” apresentada antes de finalizar a solicitação.



# Fluxo de solicitação de reembolso no Portal



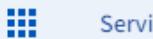
← Reembolso

X

Seleciona a opção desejada



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios



Solicitar reembolso



Consultar reembolso



Envio de documentos complementares de reembolso



Solicitar prévia de reembolso



Consultar prévia de reembolso



ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



DISQUE ANS:  
0800 7019656



 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

## Processo Reembolso Digital

Tenha em mãos todos os documentos relativos ao seu pedido de reembolso e prévia de reembolso.

[Ver lista de documentos](#)

É obrigatório o envio do comprovante de pagamento. Como **extrato do cartão de crédito ou débito, transferência bancária, PIX ou similar**.

[Ver comunicado da ANS](#)

Acompanhe seu processo de reembolso via portal ou aplicativo de forma rápida e segura.

Caso não quera fazer o processo digital dirija-se a uma agência de atendimento ou envie pelo correio via AR para a Avenida Paulista, 867 - Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01311-100 - A/C Setor de Reembolso.

Li e concordo com o termo do processo

Continuar



### Mais informações

 O que pode ser reembolsado? 

 Visualizar tabela de reembolso 

 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

## Processo Reembolso Digital

Tenha em mãos todos os documentos relativos ao seu pedido de reembolso e prévia de reembolso.

[Ver lista de documentos](#)

É obrigatório o envio do comprovante de pagamento. Como **extrato do cartão de crédito ou débito, transferência bancária, PIX ou similar**.

[Ver comunicado da ANS](#)

Acompanhe seu processo de reembolso via portal ou aplicativo de forma rápida e segura.

Caso não quiera fazer o processo digital dirija-se a uma agência de atendimento ou envie pelo correio via AR para a Avenida Paulista, 867 - Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01311-100 - A/C Setor de Reembolso.

Li e concordo com o termo do processo

Continuar



### Mais informações

 O que pode ser reembolsado? 

 Visualizar tabela de reembolso 



## ← Solicitar reembolso

1 Dados do beneficiário — 2 Tipo de serviço — 3 Prestador e paciente — 4 Envio de documentos — 5 Revisão

Revise os dados antes de prosseguir



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

### Informações de contato

Celular

(85) 99132-3800

E-mail

brunolisboa\_@hotmail.com

Você pode editar seus telefones e email no seu perfil.

[Ir para o meu perfil](#)

### Dados bancários para reembolso

Banco

077 - Banco Inter S.a.

Agência (sem dígito)

1234

Conta

1234

Dígito

1

### Dados do titular

Bruno Lisboa Oliveira

Carteirinha

03BRP001518003

Empresa

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

Plano

Nosso Plano LXIX

Início da vigência

01/01/2015





## ← Solicitar reembolso

✓ Dados do beneficiário — 2 Tipo de serviço — 3 Prestador e paciente — 4 Envio de documentos — 5 Revisão

### Selecione o tipo de atendimento

Consulta



Exames especiais



Exames simples



Internacao



Pronto socorro



Terapias



ANS nº 36.825-3



 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

## ← Solicitar reembolso

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — 3 Prestador e paciente — 4 Envio de documentos — 5 Revisão



Preencha as informações a seguir

### 1 - Dados do prestador

Pendente

 Preencha nos campos abaixo os dados do médico executante.

#### Tipo de prestador

Pessoa física  Pessoa jurídica

#### Pesquisar médico

CPF  Número do conselho

#### Pesquisar por CPF

Digite o CPF

Pesquisar



Início

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## ← Solicitar reembolso

Dados do beneficiário — Tipo de serviço — 3 Prestador e paciente — 4 Envio de documentos — 5 Revisão

Preencha as informações a seguir

Médico não registrado. Por favor, preencha os dados para cadastro.

**Nome do médico**

Digite o nome do médico

**Tipo de conselho**

Selecione o tipo de conselho

**Estado**

Selecione o estado

**Número do conselho**

Digite o número





← Início

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## Solicitar reembolso

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — 3 Prestador e paciente — 4 Envio de documentos — 5 Revisão

Preencha as informações a seguir

### Nome do médico

Digite o nome do médico

José da Silva

### Tipo de conselho

Selecione o tipo de conselho

CRM - Conselho Regional De Medicina

### Estado

Selecione o estado

Sao Paulo

### Número do conselho

Digite o número

321654987

Continuar





← Início

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## ← Solicitar reembolso

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — 3 Prestador e paciente — 4 Envio de documentos — 5 Revisão



Preencha as informações a seguir

### 3 - Documento fiscal

Pendente

① Verifique as exigências para o documento fiscal ser válido no processo de reembolso.

[Ver informações →](#)

O prestador emite nota fiscal eletrônica?

Sim  Não

Número doc. fiscal

Digite o número

Valor doc. fiscal

Digite o número

Código verificador

Digite o código

Estado

Selecionar o estado

Cidade

Selecionar a cidade





← Início

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## Solicitar reembolso

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — 3 Prestador e paciente — 4 Envio de documentos — 5 Revisão

Preencha as informações a seguir

### 3 - Documento fiscal

Pendente

*i* Verifique as exigências para o documento fiscal ser válido no processo de reembolso.

[Ver informações →](#)

O prestador emite nota fiscal eletrônica?

Sim  Não

#### Número doc. fiscal

Digite o número

123654987

#### Valor doc. fiscal

Digite o número

R\$ 250,00

X

[Prosseguir para anexos](#)





Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

## Solicitar reembolso

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — ✓ Prestador e paciente — 4 Envio de documentos — 5 Revisão

### Adicione ao menos um arquivo

*(i)* Um dos arquivos deve ser o comprovante de pagamento. Como extrato do cartão de crédito ou débito, transferência bancária, PIX ou similar.

Solicitação cadastrada

Nº 0000000000B29223411



Adicionar arquivos

Tipos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, XLXS, PDF, JPEG, JPG, PNG com no máximo 10MB

Prosseguir para revisão





Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

## Solicitar reembolso

✓ Dados do beneficiário

## Adicione ao meu perfil

Um dos arquivos deve...

Solicitação cadastrada

Nº 0000000000B20000

## Envio de documentos



## Termo de aceite para Upload de Arquivos

Prezado(a) beneficiário(a):

O GNDI disponibiliza para você o novo Reembolso Digital. O novo Reembolso Digital vem para agilizar a análise e pagamento do seu reembolso, pelas solicitações pelo Portal ou Aplicativo GNDI easy, desde que esteja com a digitalização dos documentos obrigatórios e específicos para cada tipo de procedimento realizado.

Ao utilizar essa opção, os documentos físicos e notas fiscais originais ficam sob a responsabilidade exclusiva do beneficiário e não do Grupo NotreDame Intermédica, devendo o beneficiário mantê-los em seu poder, por no

 Li e concordo

Continuar

Envio de documentos — 5 Revisão

...débito, transferência bancária, PIX ou similar.

...PG, PNG com no máximo 10MB

Prosseguir para revisão





Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

## Solicitar reembolso

Dados do beneficiário

Adicione ao meu perfil

Um dos arquivos devem ser:

Solicitação cadastrada

Nº 0000000000B20

### Envio de documentos



Envio de documentos — 5 Revisão

#### Termo de aceite para Upload de Arquivos

Prezado(a) beneficiário(a):

O GNDI disponibiliza para você o novo Reembolso Digital. O novo Reembolso Digital vem para agilizar a análise e pagamento do seu reembolso, pelas solicitações pelo Portal ou Aplicativo GNDI easy, desde que esteja com a digitalização dos documentos obrigatórios e específicos para cada tipo de procedimento realizado.

Ao utilizar essa opção, os documentos físicos e notas fiscais originais ficam sob a responsabilidade exclusiva do beneficiário e não do Grupo NotreDame Intermédica, devendo o beneficiário mantê-los em seu poder, por no

Li e concordo

Continuar

Prosseguir para revisão



 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

## Solicitar reembolso

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — ✓ Prestador e paciente — 4 Envio de documentos — 5 Revisão

### Adicione ao menos um arquivo

Solicitação cadastrada

Nº 00000000000B29223411

 Comprovante de pagamento.jpeg

38.28 KB • Concluido



 Recibo 0208.jpeg

63.86 KB • Concluido



Adicionar arquivos

Tipos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, XLXS, PDF, JPEG, JPG, PNG com no máximo 10MB

**Prosseguir para revisão**



Início

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## Solicitar reembolso

Dados do beneficiário — Tipo de serviço — Prestador e paciente — Envio de documentos — Revisão

### Revisão da solicitação

#### Informações de contato

Celular  
(85) 99132-3800

E-mail  
brunolisboa\_@hotmail.com

#### Dados bancários para reembolso

Banco  
BANCO INTER S.A.

Agência  
077

Conta  
1234

Dígito  
1

#### Solicitações

#### Dados do titular

Bruno Lisboa Oliveira  
Carteirinha  
03BRP001518003

Empresa  
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

Plano  
Nosso Plano LXIX

Início da vigência  
01/01/2015





Inicio

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## Solicitar reembolso

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — ✓ Prestador e paciente — ✓ Envio de documentos — 5 Revisão

### Revisão da solicitação

#### Solicitações

##### Solicitação cadastrada

Nº 0000000000B29223411



##### Paciente

Olivia Araujo Lisboa

##### Médico

José da Silva

##### Data

12/07/2024

##### Número doc. fiscal

123654987





Inicio

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## Solicitar reembolso

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — ✓ Prestador e paciente — ✓ Envio de documentos — 5 Revisão

### Revisão da solicitação

Data

12/07/2024

Número doc. fiscal

123654987

Valor

R\$ 250,00

NFe

Não

Anexos

Comprovante de pagamento.jpeg

Recibo 0208.jpeg

Valor total dos recibos R\$ 250,00

Cadastrar outra solicitação neste protocolo

Finalizar solicitação





## Conclusão



**Solicitação de reembolso realizada.**



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

Data da solicitação

02/08/2024

Número do protocolo

00000000000B21223410



Você pode acompanhar o status da solicitação quando quiser na seção de consulta de reembolso.

[Consultar reembolso](#)

[Fazer nova solicitação](#)

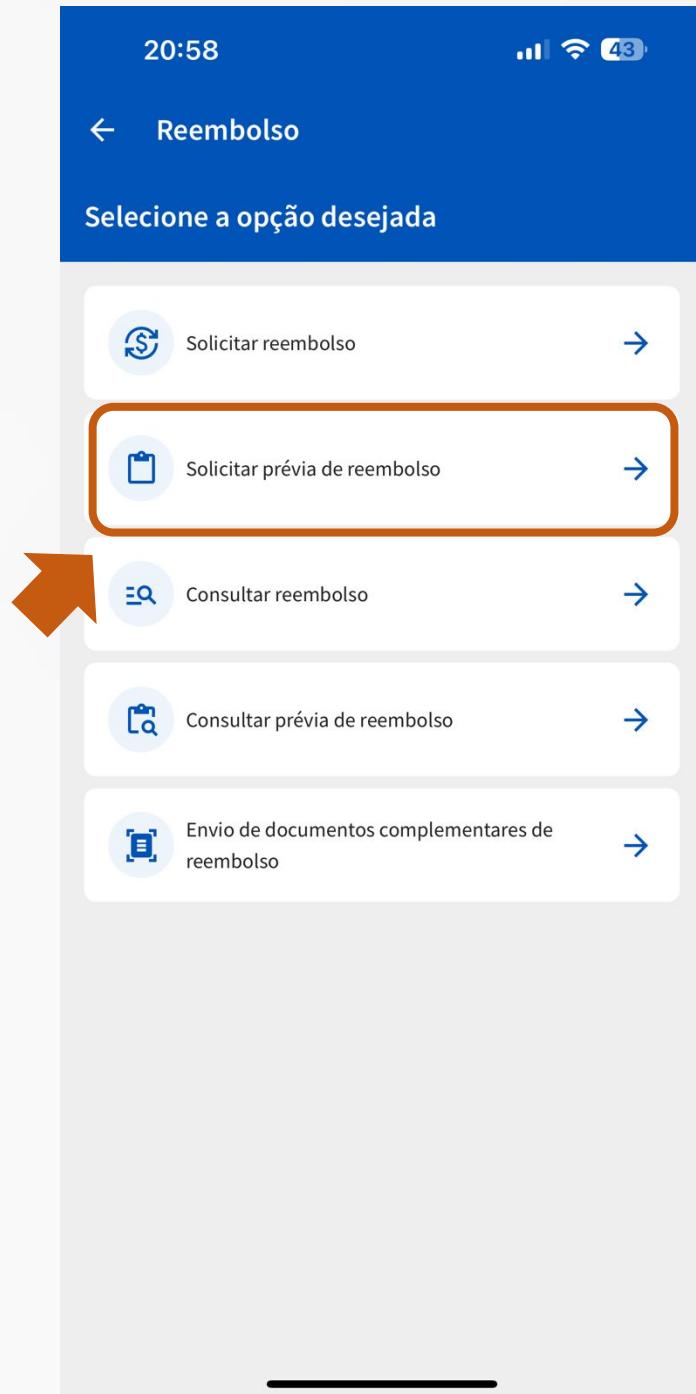
[Voltar para a tela inicial](#)

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)

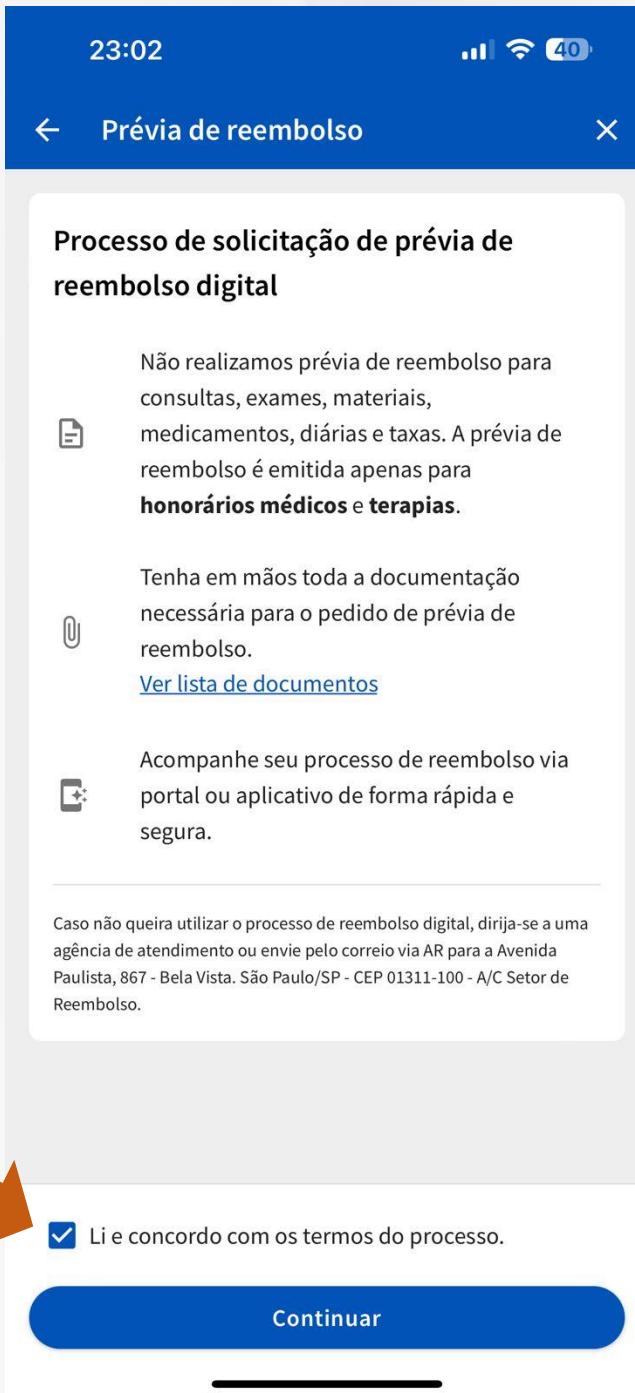
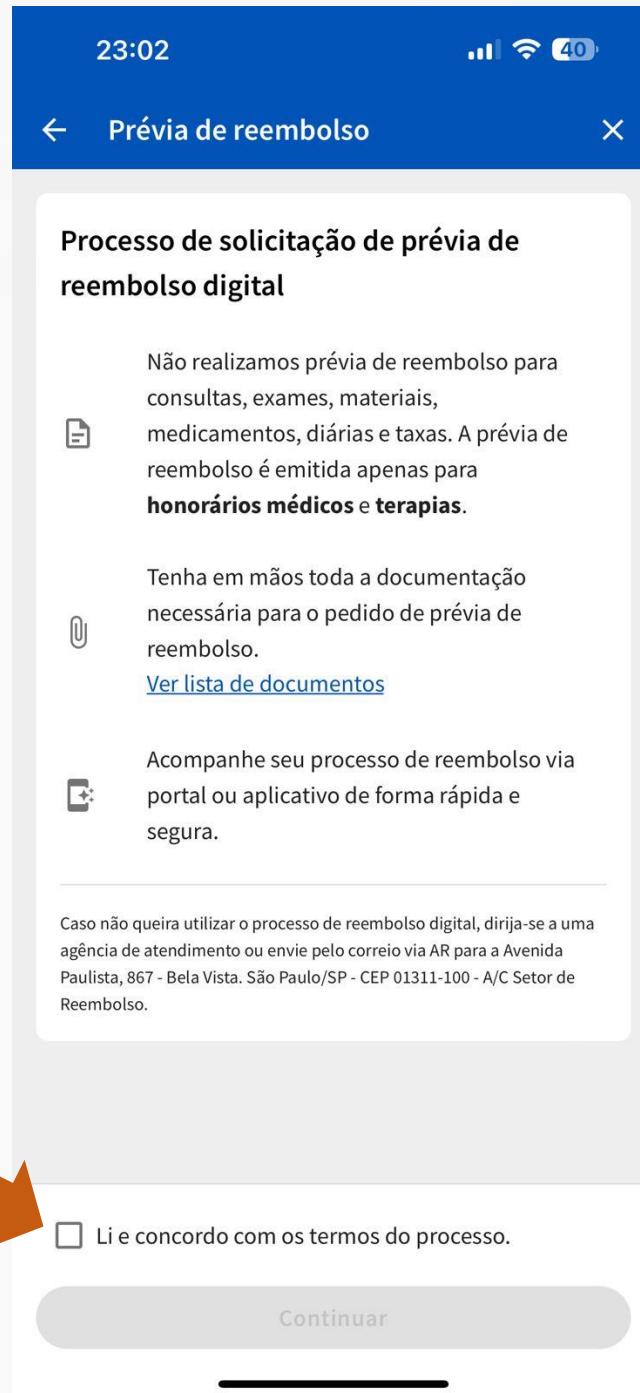




## 4. Solicitar prévia de reembolso

Para realizar a solicitação prévia de reembolso, o beneficiário titular terá que passar pelas seguintes etapas:

1. Seleciona a opção "Solicitar prévia de reembolso";
2. Aceite do termo “Processo de solicitação de prévia de reembolso digital”;
3. Validação dos dados do beneficiário titular (e-mail, telefone);
4. Seleção do paciente, modalidade e descrição;
5. Anexo de arquivos e comprovantes;
6. Revisão da solicitação;
7. Conclusão.



## Termo “Processo de solicitação de prévia de reembolso digital”

É necessário aceitar o termo de “Processo de solicitação de prévia de reembolso digital” para seguir o fluxo, através da caixa de seleção “Li e concordo com os termos do processo” para aceitar e prosseguir.

23:03

Prévia de reembolso

Etapa 1 de 4

Revise os dados antes de prosseguir

Dados do titular  
Claudia Ramalho Dias

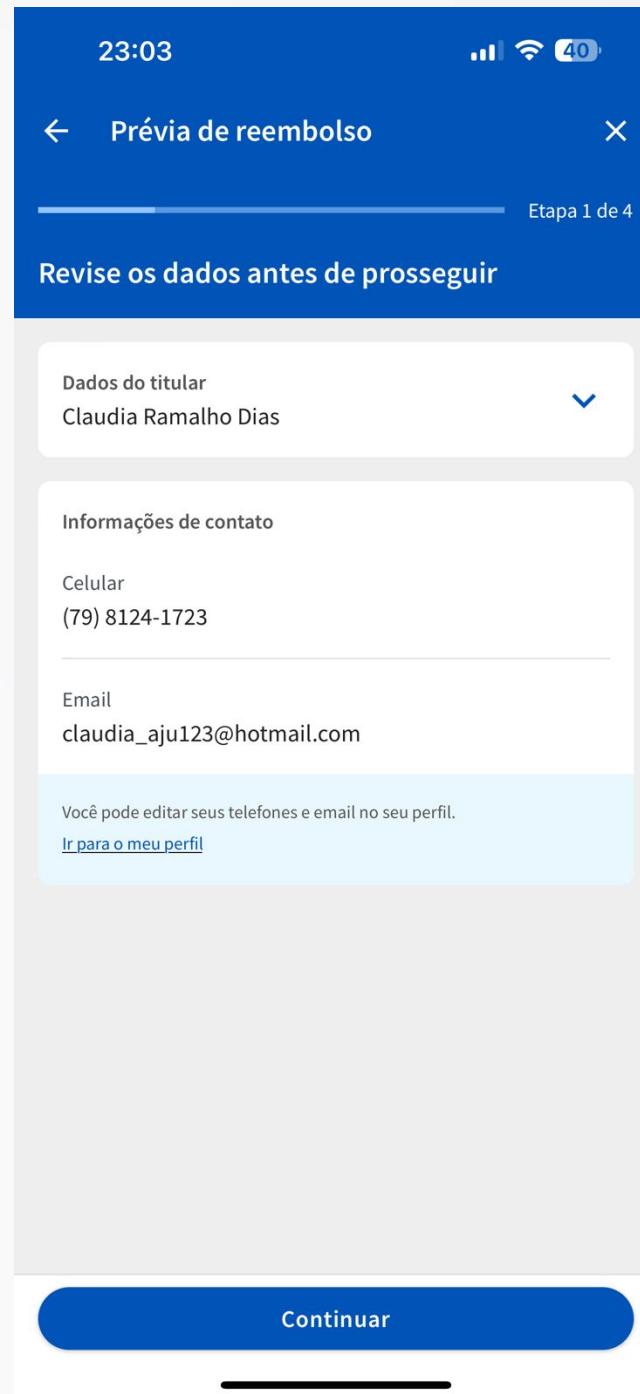
Informações de contato

Celular  
(79) 8124-1723

Email  
claudia\_aju123@hotmail.com

Você pode editar seus telefones e email no seu perfil.  
[Ir para o meu perfil](#)

Continuar



## Validação dos dados do beneficiário titular

Nessa tela são apresentado os **dados do beneficiário titular do plano**.

Informações que devem ser verificadas:

- Telefone celular para contato;
- E-mail para contato;

Obs.: Essas informações **devem corresponder ao titular do plano** e só poder ser alteradas através da opção “Ir para o meu perfil”, onde apenas no “Meu perfil” será possível inserir algum dos dados (caso não exista no cadastro do titular) ou alteração.

Na prévia de reembolso não é apresentado os dados bancários.



23:03

● ● ● 40

← Prévia de reembolso X

Etapa 2 de 4

Preencha as informações a seguir

**Beneficiário**

Selecionar paciente

Escolha a modalidade mais próxima à sua solicitação e especifique no campo de observações.

**Modalidade**

Terapias  Internações

**Descrição**

0/1000

Digite as especificações

Mínimo de 10 caracteres e máximo de 1000

Prosseguir para anexos

23:03

● ● ● 40

← Prévia de reembolso X

Etapa 2 de 4

Preencha as informações a seguir

**Beneficiário**

Selecionar paciente

Ravi Ramalho Mota

Escolha a modalidade mais próxima à sua solicitação e especifique no campo de observações.

**Modalidade**

Terapias  Internações

**Descrição**

50/1000

Digite as especificações

Solicitação de prévia para necessidade de terapia.

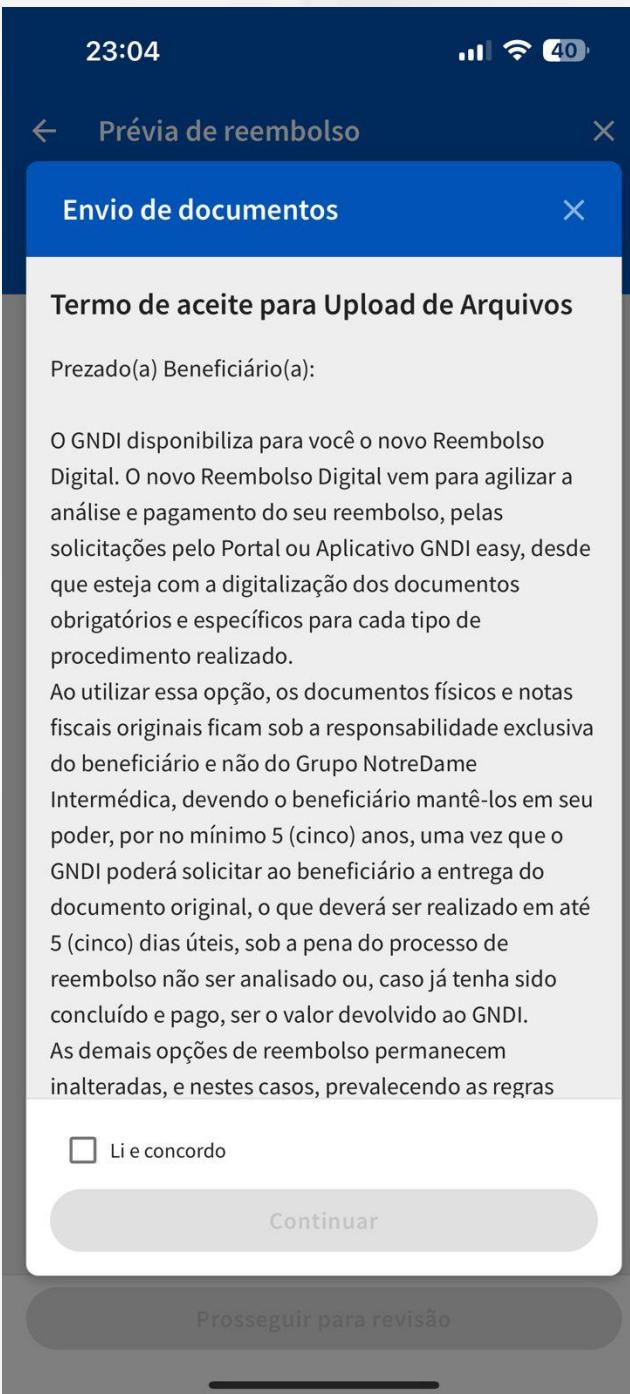
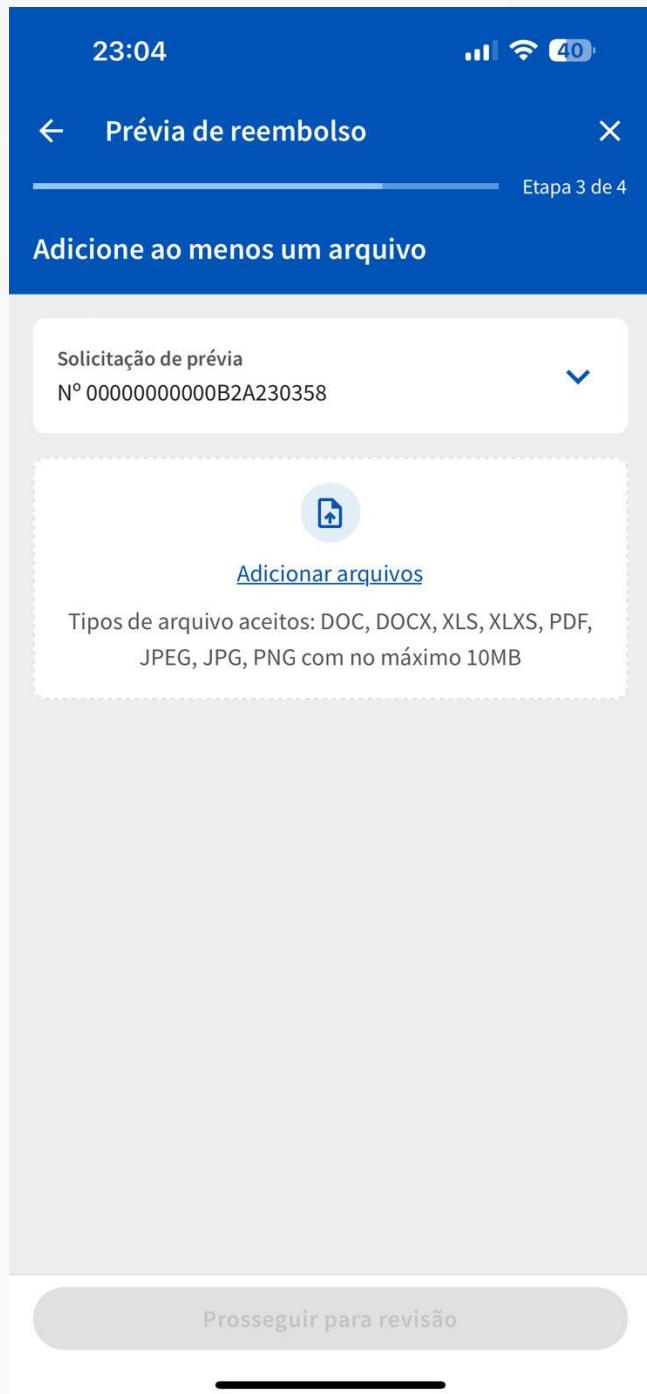
Mínimo de 10 caracteres e máximo de 1000

Prosseguir para anexos

## Seleção do paciente, modalidade e descrição

Nessa tela o beneficiário deverá inserir os seguintes dados:

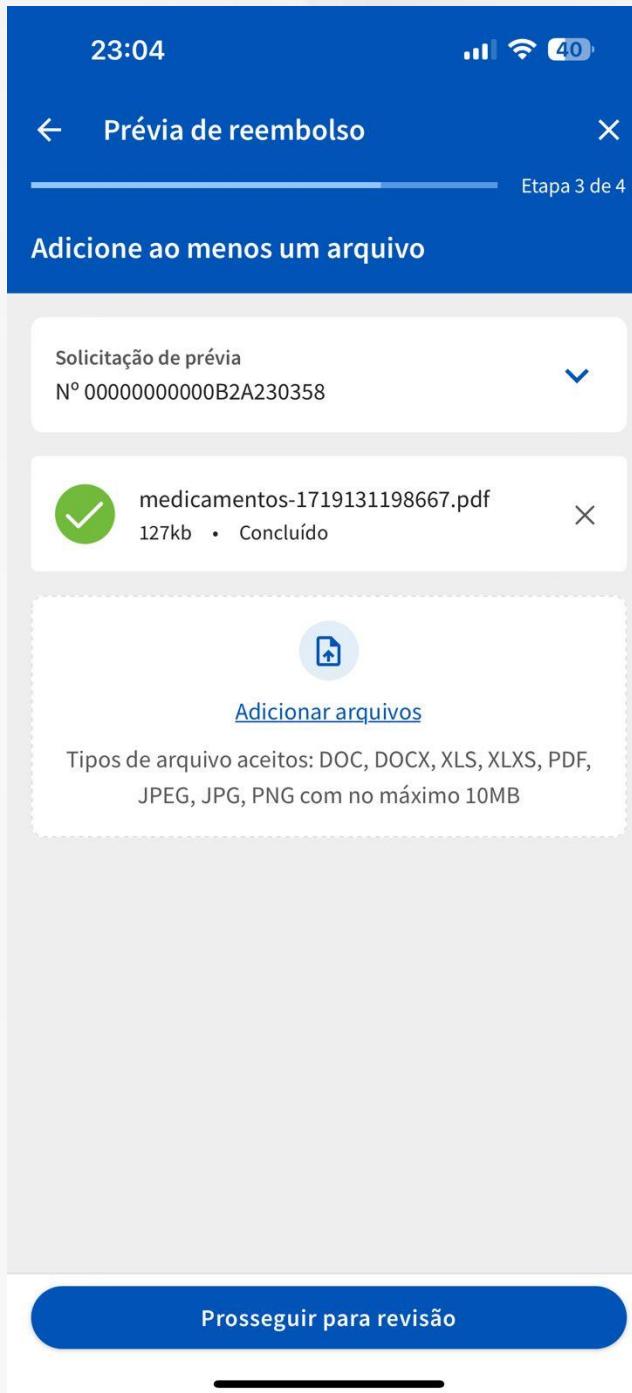
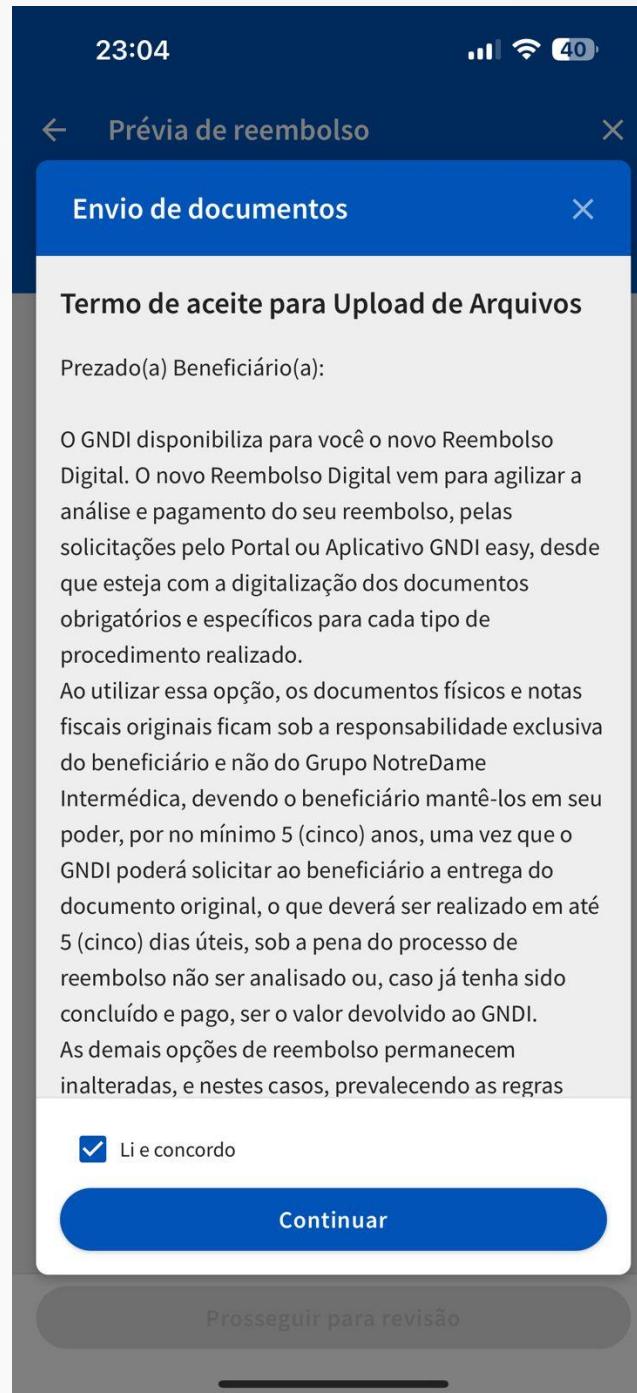
- Paciente/beneficiário que deseja verificar a prévia;
- Modalidade (Terapias ou Internações);
- Incluir uma descrição referente a solicitação;



## Envio de documentos

Nessa etapa o beneficiário deverá anexar os recibos e documentos que comprovam a realização do serviço, assim como pedidos de encaminhamento, comprovantes de pagamento, documento fiscal ou recibos. Será necessário que o **titular aceite o termo para anexar arquivos**.





## Envio de documentos

Após aceite de termo e anexo de arquivos, é possível “prosseguir para revisão” da prévia.

# Revisão da solicitação

Beneficiário titular deve revisar todos os dados preenchidos nas etapas anteriores

23:04      ■■■ Wi-Fi 40%

← Prévia de reembolso    X

Etapa 4 de 4

Revisão da solicitação

Dados do titular  
Claudia Ramalho Dias

Solicitação

Solicitação de prévia  
Nº 0000000000B2A230358

Anexos

medicamentos-1719131198667.pdf

Finalizar solicitação

23:05      ■■■ Wi-Fi 40%

← Prévia de reembolso    X

Etapa 4 de 4

Revisão da solicitação

Dados do titular  
Claudia Ramalho Dias

Carteirinha  
45821020025000

Empresa  
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

Plano  
NOSSO PLANO LXIX 461621109

Início da vigência  
14/11/2023

Solicitação

Solicitação de prévia  
Nº 0000000000B2A230358

Anexos

medicamentos-1719131198667.pdf

Finalizar solicitação

23:05      ■■■ Wi-Fi 40%

← Prévia de reembolso    X

Etapa 4 de 4

Revisão da solicitação

Dados do titular  
Claudia Ramalho Dias

Solicitação

Solicitação de prévia  
Nº 0000000000B2A230358

Paciente  
Ravi Ramalho Mota

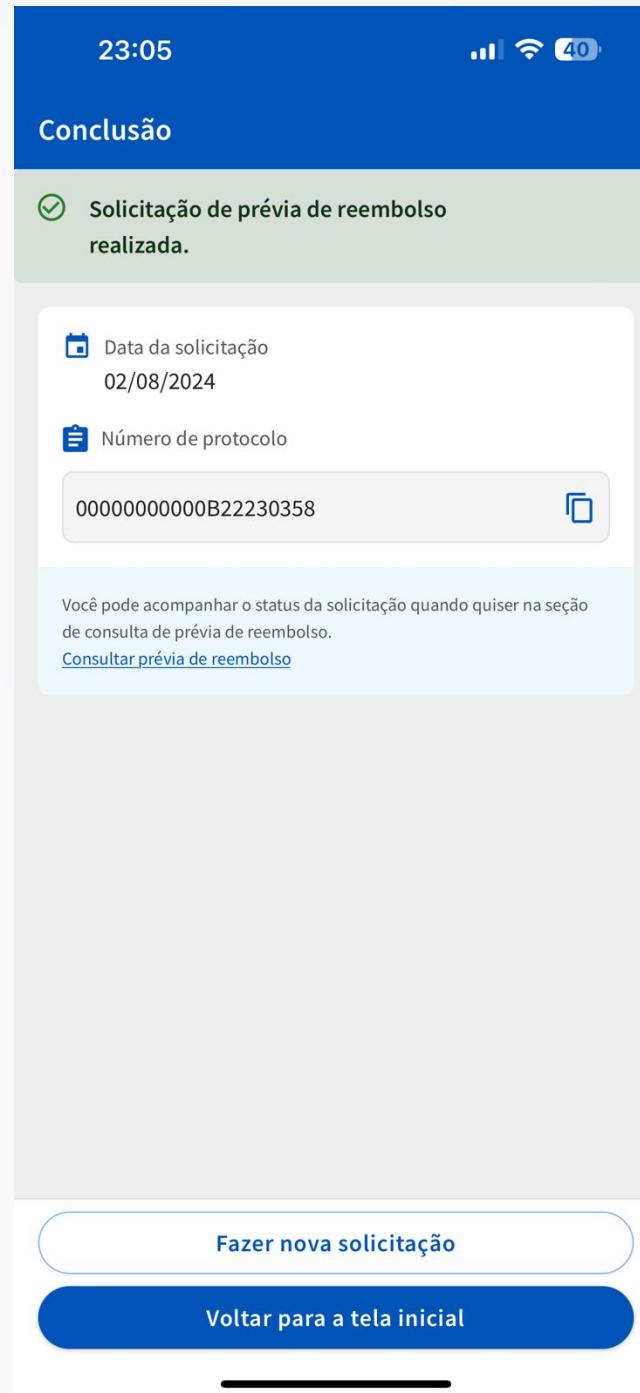
Modalidade  
Terapia

Descrição  
Solicitação de prévia para necessidade de terapia.

Anexos

medicamentos-1719131198667.pdf

Finalizar solicitação



## Conclusão

Ao concluir, é exibida

- Data da solicitação;
- Número de protocolo;

Também são apresentadas as seguintes opções:

- Consultar prévia de reembolso;
- Fazer nova solicitação;
- Voltar para a tela inicial;

**IMPORTANTE:** O beneficiário titular perde todas as informações preenchidas caso pare no fluxo de solicitação prévia de reembolso em qualquer uma das etapas sem finalizar.



# Fluxo de solicitação de previa de reembolso no Portal



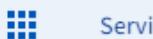
← Reembolso

X

Selecionar a opção desejada



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios



Solicitar reembolso



Consultar reembolso



Envio de documentos complementares de reembolso



Solicitar prévia de reembolso



Consultar prévia de reembolso



ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



DISQUE ANS:  
0800 7019656





Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

### Processo de solicitação de prévia de reembolso digital



Não realizamos prévia de reembolso para consultas, exames, materiais, medicamentos, diárias e taxas. A prévia de reembolso é emitida apenas para **honorários médicos e terapias**



Tenha em mãos toda a documentação necessária para o pedido de prévia de reembolso.

[Ver lista de documentos](#)



Acompanhe seu processo de reembolso via portal ou aplicativo de forma rápida e segura.

Caso não quiser fazer o processo digital dirija-se a uma agência de atendimento ou envie pelo correio via AR para a Avenida Paulista, 867 - Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01311-100 - A/C Setor de Reembolso.

Li e concordo com o termo do processo

Continuar





Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

### Processo de solicitação de prévia de reembolso digital

 Não realizamos prévia de reembolso para consultas, exames, materiais, medicamentos, diárias e taxas. A prévia de reembolso é emitida apenas para **honorários médicos e terapias**

 Tenha em mãos toda a documentação necessária para o pedido de prévia de reembolso.

[Ver lista de documentos](#)

 Acompanhe seu processo de reembolso via portal ou aplicativo de forma rápida e segura.

Caso não queria fazer o processo digital dirija-se a uma agência de atendimento ou envie pelo correio via AR para a Avenida Paulista, 867 - Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01311-100 - A/C Setor de Reembolso.

Li e concordo com o termo do processo

**Continuar**





## ← Solicitar prévia



- 1 Dados do beneficiário — 2 Tipo de serviço — 3 Envio de documentos — 4 Revisão

**Revise os dados antes de prosseguir**



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

### Informações de contato

Celular

(85) 99132-3800

E-mail

brunolisboa\_@hotmail.com

Você pode editar seus telefones e email no seu perfil.

[Ir para o meu perfil](#)

**Continuar**

### Dados do titular

Bruno Lisboa Oliveira

Carteirinha

03BRP001518003

### Empresa

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

### Plano

Nosso Plano LXIX

### Início da vigência

01/01/2015





Inicio

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## ← Solicitar prévia

✓ Dados do beneficiário — 2 Tipo de serviço — 3 Envio de documentos — 4 Revisão

Preencha as informações a seguir

### Beneficiário

Selecione o paciente

*(i)* Escolha a modalidade mais próxima à sua solicitação e especifique no campo de observações.

### Modalidade

Terapias  Internações

### Descrição

0/1000

Digite as especificações

Mínimo de 10 caracteres e máximo de 1000



← Solicitar prévia



✓ Dados do beneficiário — 2 Tipo de serviço — 3 Envio de documentos — 4 Revisão

Preencha as informações a seguir

Aurora Araujo Lisboa

 Escolha a modalidade mais próxima à sua solicitação e especifique no campo de observações.

Modalidade

Terapias  Internações

Descrição

57 / 1000

Envio de prévia para análise e viabilidade de internação.

Mínimo de 10 caracteres e máximo de 1000



Prosseguir para anexos



Inicio

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## Solicitar prévia

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — 3 Envio de documentos — 4 Revisão

Adicione ao menos um arquivo

Solicitação de prévia

Nº 00000000000B2B232259



[Adicionar arquivos](#)

Tipos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, XLXS, PDF, JPEG, JPG, PNG com no máximo 10MB

[Prosseguir para revisão](#)

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados





Inicio

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## Solicitar prévia

Dados do beneficiário

Adicione ao menos um arquivo

Solicitação de prévia

Nº 00000000000B2B232259

### Envio de documentos

X

#### Termo de aceite para Upload de Arquivos

Prezado(a) beneficiário(a):

O GNDI disponibiliza para você o novo Reembolso Digital. O novo Reembolso Digital vem para agilizar a análise e pagamento do seu reembolso, pelas solicitações pelo Portal ou Aplicativo GNDI easy, desde que esteja com a digitalização dos documentos obrigatórios e específicos para cada tipo de procedimento realizado.

Ao utilizar essa opção, os documentos físicos e notas fiscais originais ficam sob a responsabilidade exclusiva do beneficiário e não do Grupo NotreDame Intermédica, devendo o beneficiário mantê-los em seu poder, por no mínimo 5 (cinco) anos, uma vez que o GNDI poderá solicitar ao beneficiário a entrega do documento original, o que deverá ser realizado em até 5

PG, PNG com no máximo 10MB

Li e concordo

Continuar

Prosseguir para revisão

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados





Início

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## Solicitar prévia

Dados do beneficiário

Adicione ao menos um arquivo

Solicitação de prévia

Nº 00000000000B2B232259

### Envio de documentos

#### Termo de aceite para Upload de Arquivos

Prezado(a) beneficiário(a):

O GNDI disponibiliza para você o novo Reembolso Digital. O novo Reembolso Digital vem para agilizar a análise e pagamento do seu reembolso, pelas solicitações pelo Portal ou Aplicativo GNDI easy, desde que esteja com a digitalização dos documentos obrigatórios e específicos para cada tipo de procedimento realizado.

Ao utilizar essa opção, os documentos físicos e notas fiscais originais ficam sob a responsabilidade exclusiva do beneficiário e não do Grupo NotreDame Intermédica, devendo o beneficiário mantê-los em seu poder, por no mínimo 5 (cinco) anos, uma vez que o GNDI poderá solicitar ao beneficiário a entrega do documento original, o que deverá ser realizado em até 5

Li e concordo

Continuar



PG, PNG com no máximo 10MB

Prosseguir para revisão



[ANS nº 36.825-3]

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

## Solicitar prévia

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — 3 Envio de documentos — 4 Revisão

**Adicione ao menos um arquivo**

Solicitação de prévia

Nº 00000000000B2B232259



Recibo 0208.jpeg  
63.86 KB • Concluido



Adicionar arquivos

Tipos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, XLXS, PDF, JPEG, JPG, PNG com no máximo 10MB

**Prosseguir para revisão**

## ← Solicitar prévia

 Dados do beneficiário —  Tipo de serviço —  Envio de documentos —  Revisão

### Revisão da solicitação

#### Informações de contato

Celular  
(85) 99132-3800

E-mail  
brunolisboa\_@hotmail.com

#### Solicitação

Solicitação de prévia  
Nº 00000000000B2B232259

Paciente  
Aurora Araujo Lisboa

Modalidade  
Internações

Descrição  
Envio de prévia para análise e viabilidade de internação.

#### Anexos

#### Dados do titular

Bruno Lisboa Oliveira

Carteirinha  
03BRP001518003

Empresa  
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

Plano  
Nosso Plano LXIX

Início da vigência  
01/01/2015



← Início

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

## ← Solicitar prévia

✓ Dados do beneficiário — ✓ Tipo de serviço — ✓ Envio de documentos — 4 Revisão

### Revisão da solicitação

#### Solicitação

Solicitação de prévia  
Nº 00000000000B2B232259

Paciente

Aurora Araujo Lisboa

Modalidade

Internações

Descrição

Envio de prévia para análise e viabilidade de internação.

#### Anexos

Recibo 0208.jpeg

03BRP001518003

Empresa

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

Plano

Nosso Plano LXIX

Início da vigência

01/01/2015



Finalizar solicitação





## Conclusão



Solicitação de prévia de reembolso realizada.



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

Data da solicitação

02/08/2024

Número do protocolo

00000000000B23232258



Você pode acompanhar o status da solicitação quando quiser na seção de consulta de prévia de reembolso.

[Consultar prévia de reembolso](#)

[Fazer nova solicitação](#)

[Voltar para a tela inicial](#)

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

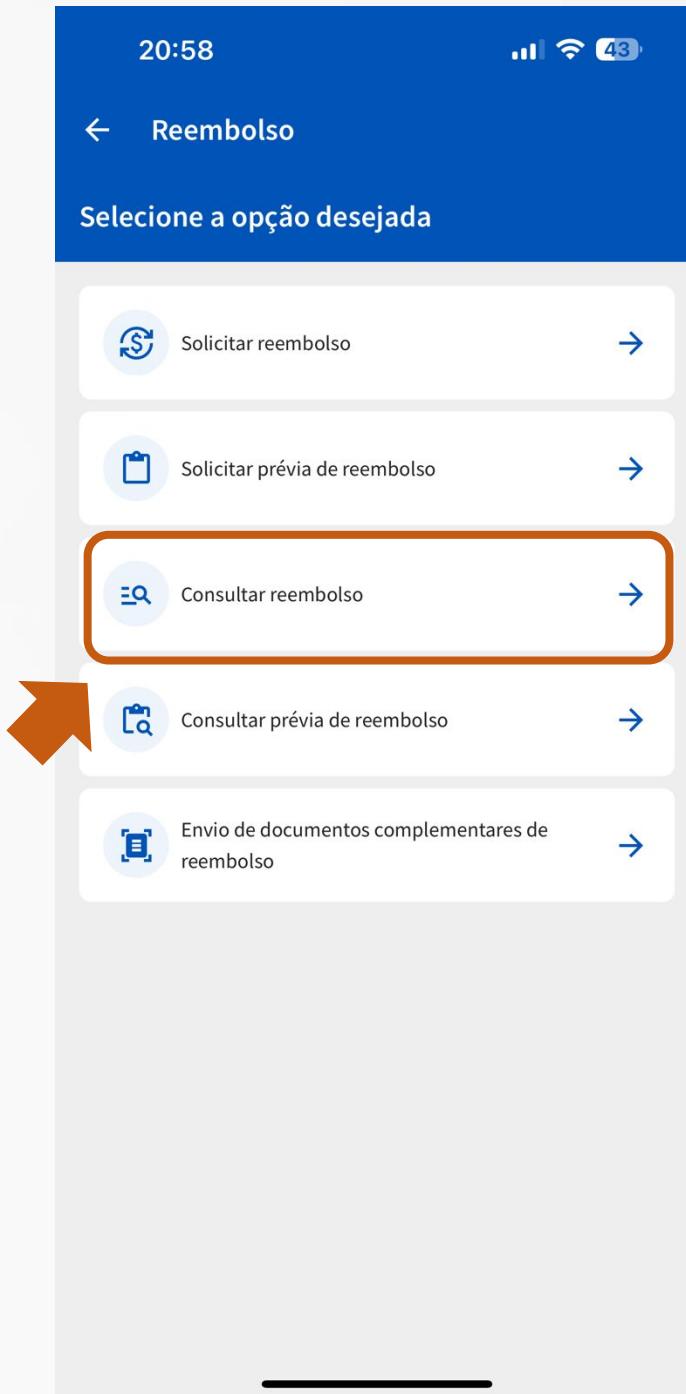
[Política de privacidade](#)



Agência Nacional de  
Saúde Suplementar

DISQUE ANS:  
0800 7019656





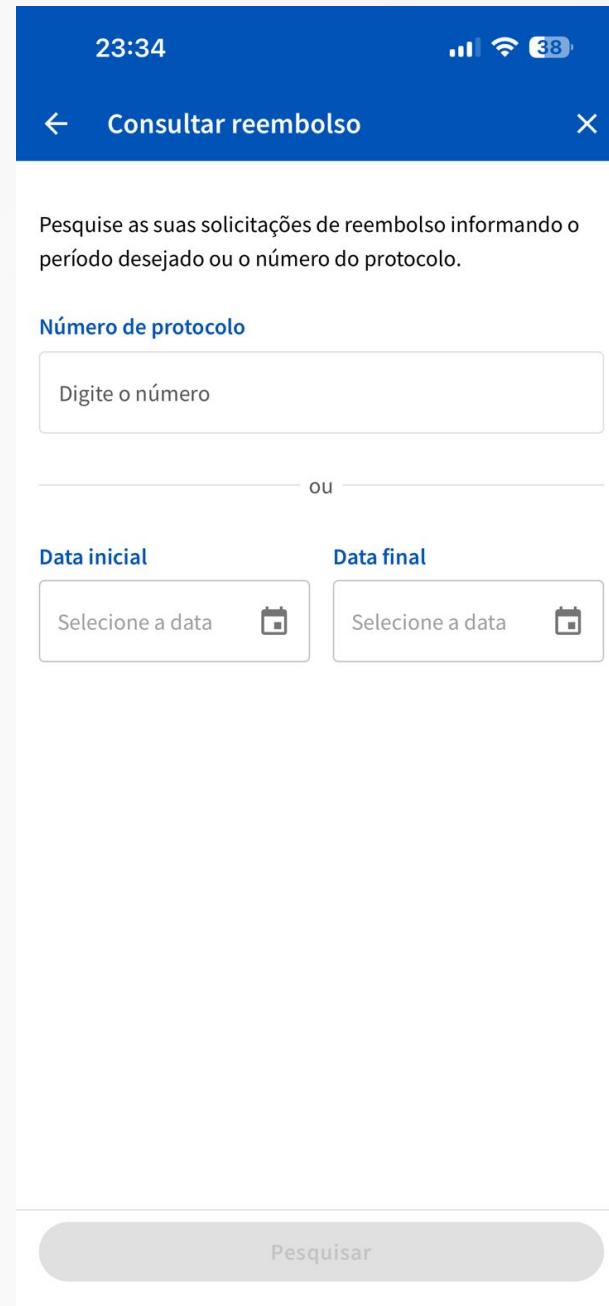
## 5. Consultar reembolso

É possível realizar a consulta do reembolso através das seguintes informações:

- Número do protocolo disponibilizado na última etapa da solicitação de reembolso; OU
- Através de um intervalo de datas;

Posterior será realizado a busca, e caso exista algum retorno, será apresentado a listagem do(s) protocolo(s) que se encaixaram na busca realizada com as seguintes informações:

- Número do protocolo;
- Data da solicitação;
- Status;
- Demonstrativo de reembolso (caso exista);
- Documento da solicitação em PDF;



16:39      70°

← Consultar reembolso X

157 resultados encontrados

Protocolo 0000000000B0C110158      X

Data da solicitação  
31/07/2024

Previsão de pagamento  
14/08/2024

Demonstrativo de reembolso Download

Liberado      Ver solicitação PDF

Protocolo 0000000000B0B100346      X

Data da solicitação  
31/07/2024

Demonstrativo de reembolso Download

Indeferido      Ver solicitação PDF

This screenshot displays the search results page. It shows a total of 157 results. Three specific entries are highlighted: one labeled 'Liberado' (Approved) and two others labeled 'Indeferido' (Rejected). Each entry provides the protocol number, date of application, expected payment date, a download link for the reimbursement statement, and a 'View Request' button with a PDF icon.

16:15      71°

← Consultar reembolso X

19 resultados encontrados

Protocolo 0000000000B3C161407      X

Data da solicitação  
02/08/2024

Registrado      Ver solicitação PDF

Protocolo 0000000000B19162344      X

Data da solicitação  
31/07/2024

Em análise      Ver solicitação PDF

Protocolo 0000000000B18161458      X

Data da solicitação  
31/07/2024

Em análise      Ver solicitação PDF

Protocolo 0000000000B17161224      X

01

This screenshot shows a smaller set of search results (19 entries). It lists four protocols, each with a status indicator (e.g., 'Registrado', 'Em análise'), a 'View Request' button, and a PDF download link. The last entry is partially cut off at the bottom.

# Fluxo de consulta de reembolso no Portal



← Reembolso

X

Selecionar a opção desejada



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios



Solicitar reembolso



Consultar reembolso



Envio de documentos complementares de reembolso



Solicitar prévia de reembolso



Consultar prévia de reembolso



ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



DISQUE ANS:  
0800 7019656

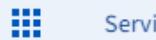




## ← Consultar reembolso



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

Pesquise as suas solicitações de reembolso informando o período desejado ou o número do protocolo.

### Número do protocolo

Digite o número

ou

### Data inicial

Selecione a data

DD/MM/AAAA

### Data final

Selecione a data

DD/MM/AAAA

Pesquisar



## ← Consultar reembolso



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

Pesquise as suas solicitações de reembolso informando o período desejado ou o número do protocolo.

Número do protocolo

Digite o número

ou

Data inicial

Selecione a data

22/07/2024

Data final

Selecione a data

01/08/2024

**Pesquisar**



 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

07 resultados encontrados

## Protocolo 368253201904177

 Data da solicitação

03/09/2023

Registrado

[Ver solicitação](#) 

## Protocolo 368253201904177

 Data da solicitação

03/09/2023

Em análise

[Ver solicitação](#) 

## Protocolo 368253201904177

 Data da solicitação

03/09/2023



Data do pagamento

03/10/2023

[Demonstrativo de reembolso](#) 

Concluído

[Ver solicitação](#) 

## Protocolo 368253201904177

 Data da solicitação

03/09/2023



Previsão de pagamento

03/10/2023

[Demonstrativo de reembolso](#) 

Liberado

[Ver solicitação](#) 

## Protocolo 368253201904177

 Data da solicitação

03/09/2023

Cancelado

[Ver solicitação](#) 

## Protocolo 368253201904177

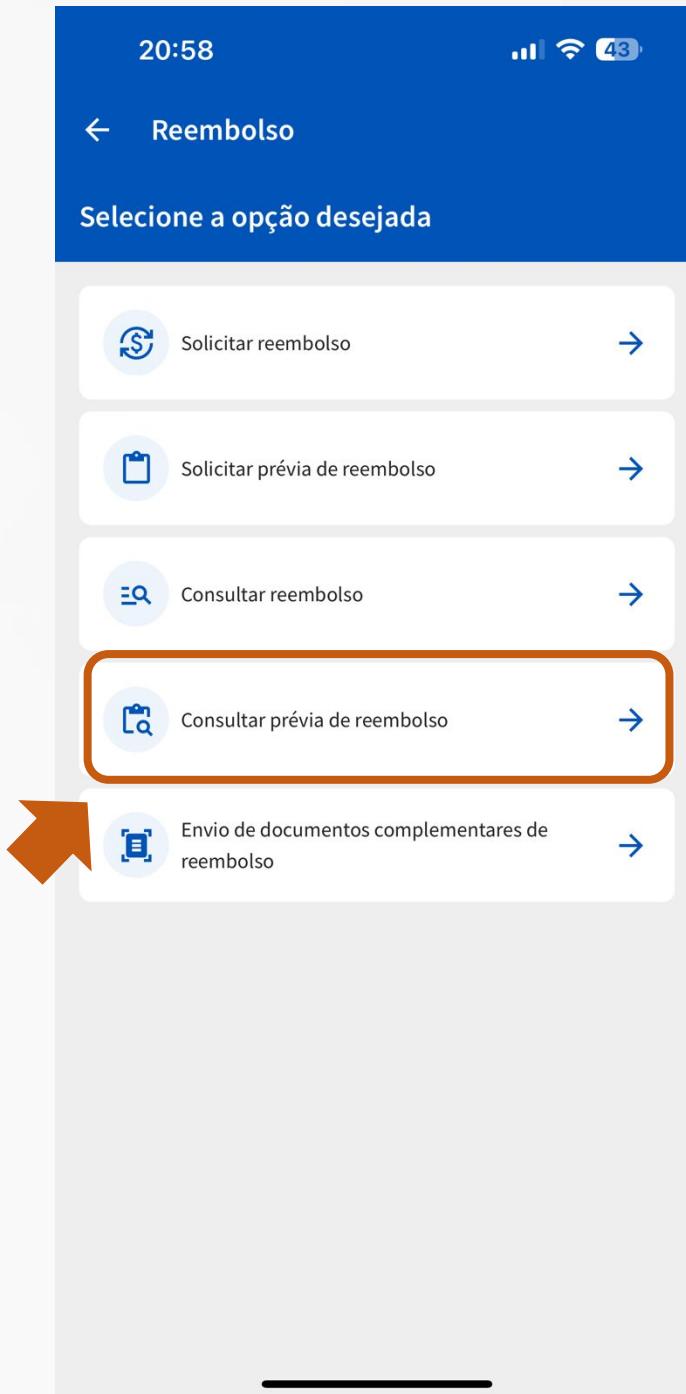
 Data da solicitação

03/09/2023

[Demonstrativo de reembolso](#) 

Indeferido

[Ver solicitação](#) 

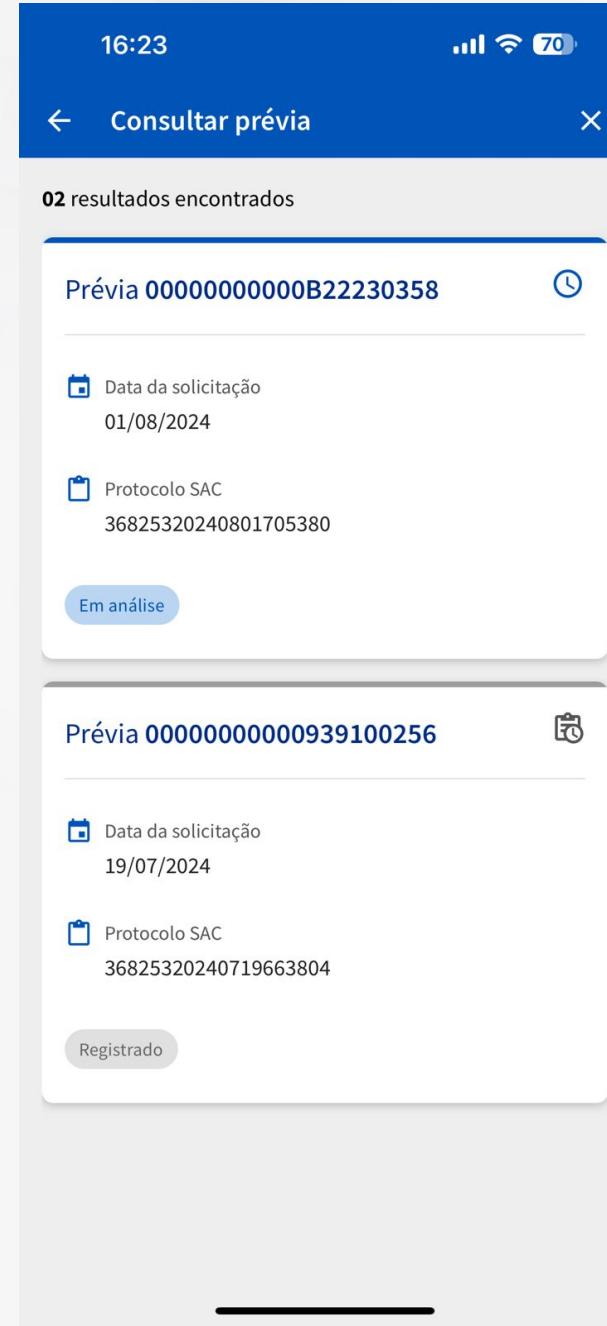
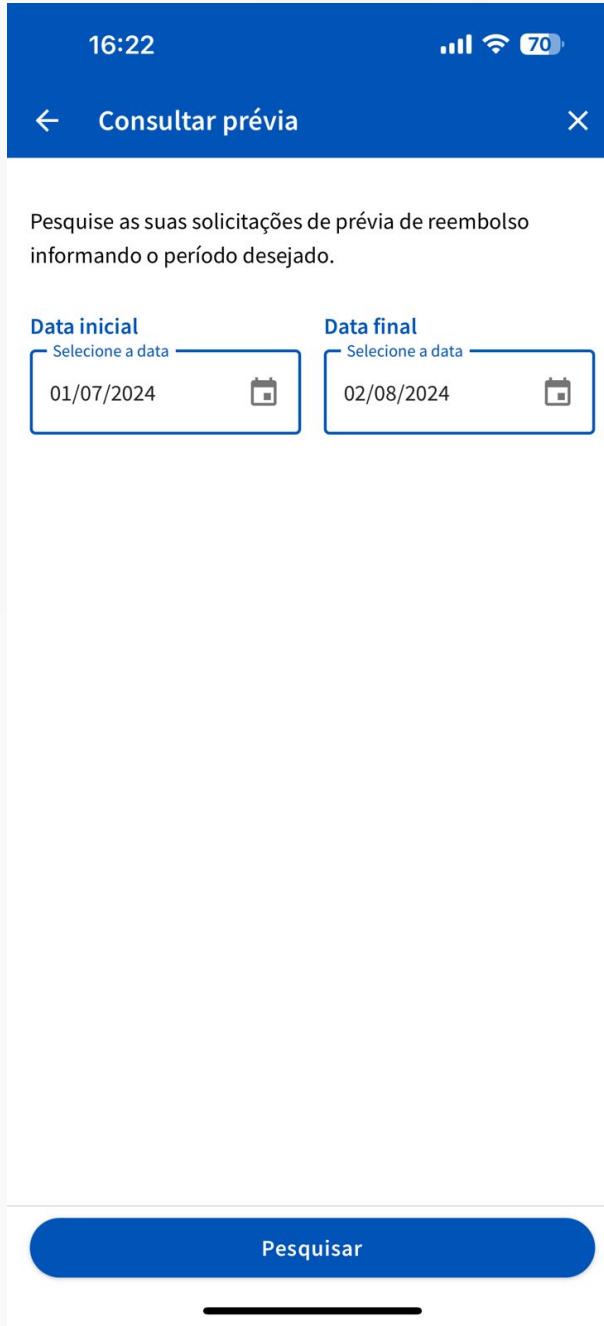


## 6. Consultar prévia de reembolso

É possível realizar a consulta prévia de reembolso inserindo um intervalo de datas desejado.

Posterior será realizado a busca, e caso exista algum retorno, será apresentado a listagem do(s) protocolo(s) de prévia que se encaixaram na busca realizada com as seguintes informações:

- Número da prévia;
- Data da solicitação;
- Protocolo SAC;
- Status;
- Planilha de prévia (caso exista);



# Fluxo de consulta prévia de reembolso no Portal



← Reembolso

X

Selecionar a opção desejada



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios



Solicitar reembolso



Consultar reembolso



Envio de documentos complementares de reembolso



Consultar prévia de reembolso



ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



Agência Nacional de  
Saúde Suplementar

DISQUE ANS:  
0800 7019656



Notre Dame  
Intermédica



## ← Consultar prévia



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

Pesquise as suas solicitações de prévia de reembolso informando o período desejado.

### Data inicial

Selecione a data

DD/MM/AAAA

### Data final

Selecione a data

DD/MM/AAAA

**Pesquisar**

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)





## ← Consultar prévia



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

Pesquise as suas solicitações de prévia de reembolso informando o período desejado.

### Data inicial

Selecione a data

22/07/2024

### Data final

Selecione a data

01/08/2024



**Pesquisar**

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



Agência Nacional de  
Saúde Suplementar

DISQUE ANS:  
0800 7019656



Notre Dame  
Intermédica

 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

04 resultados encontrados

## Prévia 368253201904177

## Prévia 368253201904177

 Data da solicitação

03/09/2023

 Protocolo SAC

35901720210604345191

Registrado

## Prévia 368253201904177

## Prévia 368253201904177

 Data da solicitação

03/09/2023

 Protocolo SAC

35901720210604345191

Planilha de prévia



Liberado

## Protocolo 368253201904177

 Data da solicitação

03/09/2023

 Protocolo SAC

35901720210604345191

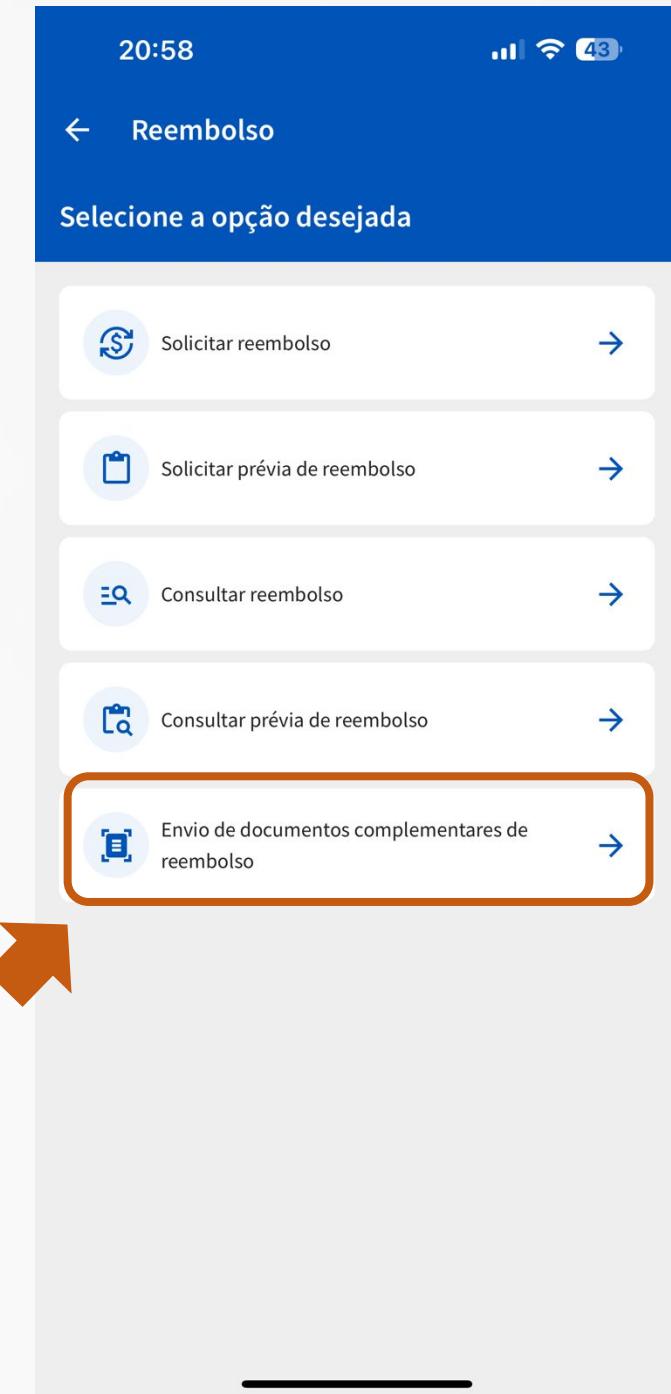
Cancelado

Ver solicitação 

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



## 7. Envio de documentos complementares

Para realizar o envio de documentos complementares, o beneficiário titular terá que passar pelas seguintes etapas:

1. Selecione a opção “Envio de documentos complementares de reembolso”;
2. Aceite do termo “Processo de envio de documentos complementares”;
3. Validação dos dados do beneficiário titular (e-mail, telefone);
4. Preenchimento de número de reembolso e descrição;
5. Anexo de arquivos e comprovantes;
6. Revisão da solicitação;
7. Conclusão.

00:05



← Envio de documentos X

### Processo de envio de documentos complementares

Somente serão analisados documentos complementares de solicitações de reembolso já realizadas.

Acompanhe seu processo de reembolso via portal ou aplicativo de forma rápida e segura.

Caso não queira utilizar o processo de reembolso digital, dirija-se a uma agência de atendimento ou envie pelo correio via AR para a Avenida Paulista, 867 - Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01311-100 - A/C Setor de Reembolso.

Li e concordo com os termos do processo.

Continuar

00:05



← Envio de documentos X

### Processo de envio de documentos complementares

Somente serão analisados documentos complementares de solicitações de reembolso já realizadas.

Acompanhe seu processo de reembolso via portal ou aplicativo de forma rápida e segura.

Caso não queira utilizar o processo de reembolso digital, dirija-se a uma agência de atendimento ou envie pelo correio via AR para a Avenida Paulista, 867 - Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01311-100 - A/C Setor de Reembolso.

Li e concordo com os termos do processo.

Continuar

## Termo “Processo de envio de documentos complementares”

É necessário aceitar o termo de “Processo de envio de documentos complementares” para seguir o fluxo, através da caixa de seleção “Li e concordo com os termos do processo” para aceitar e prosseguir.



00:05 4G

Envio de documentos

Etapa 1 de 4

Revise os dados antes de prosseguir

Dados do titular  
Claudia Ramalho Dias

Informações de contato

Celular  
(79) 8124-1723

Email  
claudia\_aju123@hotmail.com

Você pode editar seus telefones e email no seu perfil.  
[Ir para o meu perfil](#)

Continuar

## Validação dos dados do beneficiário titular

Nessa tela são apresentado os **dados do beneficiário titular do plano**.

Informações que devem ser verificadas:

- Telefone celular para contato;
- E-mail para contato;

Obs.: Essas informações **devem corresponder ao titular do plano** e só podem ser alteradas através da opção “Ir para o meu perfil”, onde apenas no “Meu perfil” será possível inserir algum dos dados (caso não exista no cadastro do titular) ou alteração.

No envio de documentos complementares de reembolso não é apresentado os dados bancários.



00:06

Envio de documentos

Etapa 2 de 4

Preencha as informações a seguir

Número do Reembolso 

Digite o número do reembolso

Descrição 

0/1000

Digite as especificações

Mínimo de 10 caracteres e máximo de 1000

Prosseguir para anexos →

00:06

Envio de documentos

Etapa 2 de 4

Preencha as informações a seguir

Número do Reembolso 

Digite o número do reembolso

0000000000B24235846

Pesquisar

Digite as especificações

Envio de documentação faltante.

Mínimo de 10 caracteres e máximo de 1000

Prosseguir para anexos →

## Preenchimento de número de reembolso e descrição

Nessa tela o beneficiário deverá inserir os seguintes dados:

- Número de reembolso já solicitado e que se encontra com status “Indeferido”;
- Descrição referente as informações faltantes solicitadas;

12:30

Envio de documentos

Etapa 3 de 4

Adicione ao menos um arquivo

Número de reembolso  
Nº 123456

Um dos arquivos deve ser o **comprovante de pagamento**. Como transferência bancária; PIX; extrato do cartão de crédito ou débito ou similar.

Adicionar arquivos

Tipos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, XLXS, PDF, JPEG, JPG, PNG com no máximo 10MB

Prosseguir para revisão

## Envio de documentos

### Termo de aceite para Upload de Arquivos

Prezado(a) beneficiário:

O GNDI disponibiliza para você o novo Reembolso Digital. O novo Reembolso Digital vem para agilizar a análise e pagamento do seu reembolso, pelas solicitações pelo Portal ou Aplicativo GNDI easy, desde que esteja com a digitalização dos documentos obrigatórios e específicos para cada tipo de procedimento realizado.

Ao utilizar essa opção, os documentos físicos e notas fiscais originais ficam sob a responsabilidade exclusiva do beneficiário e não do Grupo NotreDame Intermédica, devendo o beneficiário mantê-los em seu poder, por no mínimo 5 (cinco) anos, uma vez que o GNDI poderá solicitar ao beneficiário a entrega do documento original, o que deverá ser realizado em até 5 (cinco) dias úteis, sob a pena do processo de reembolso não ser analisado ou, caso já tenha sido concluído e pago, ser o valor devolvido ao GNDI.

As demais opções de reembolso permanecem inalteradas, e nestes casos, prevalecendo as regras atuais.

Importante destacar que a divisão de recibos ou nota fiscal para eventos não realizados é uma prática ilegal e pode acarretar sanções e penalidades, e por consequência a exclusão do plano de saúde.

Li e concordo

Continuar

## Envio de documentos

Nessa etapa o beneficiário deverá anexar os recibos e documentos que comprovam a realização do serviço, assim como pedidos de encaminhamento, comprovantes de pagamento, documento fiscal ou recibo que tenha ficado faltando na solicitação inicial. Será necessário que o **titular aceite o termo para anexar os arquivos**.



**Envio de documentos**

**Termo de aceite para Upload de Arquivos**

Prezado(a) beneficiário:

O GNDI disponibiliza para você o novo Reembolso Digital. O novo Reembolso Digital vem para agilizar a análise e pagamento do seu reembolso, pelas solicitações pelo Portal ou Aplicativo GNDI easy, desde que esteja com a digitalização dos documentos obrigatórios e específicos para cada tipo de procedimento realizado.

Ao utilizar essa opção, os documentos físicos e notas fiscais originais ficam sob a responsabilidade exclusiva do beneficiário e não do Grupo Notre Dame Intermédica, devendo o beneficiário mantê-los em seu poder, por no mínimo 5 (cinco) anos, uma vez que o GNDI poderá solicitar ao beneficiário a entrega do documento original, o que deverá ser realizado em até 5 (cinco) dias úteis, sob a pena do processo de reembolso não ser analisado ou, caso já tenha sido concluído e pago, ser o valor devolvido ao GNDI.

As demais opções de reembolso permanecem inalteradas, e nestes casos, prevalecendo as regras atuais.

Importante destacar que a divisão de recibos ou nota fiscal para eventos não realizados é uma prática ilegal e pode acarretar sanções e penalidades, e por consequência a exclusão do plano de saúde.

Li e concordo

**Continuar**

12:30

← Envio de documentos X

Etapa 3 de 4

Adicione ao menos um arquivo

Número de reembolso  
Nº 123456

Um dos arquivos deve ser o **comprovante de pagamento**. Como transferência bancária; PIX; extrato do cartão de crédito ou débito ou similar.

SCAN-22AA0.pdf 100kb • Concluído

Adicionar arquivos

Tipos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, XLXS, PDF, JPEG, JPG, PNG com no máximo 10MB

Prosseguir para revisão

## Envio de documentos

Após aceite de termo e anexo de arquivos, é possível “prosseguir para revisão” do envio de documentos complementares.



# Revisão da solicitação

Beneficiário titular deve revisar todos os dados preenchidos nas etapas anteriores

12:30

Envio de documentos

← Etapa 4 de 4

### Revisão da solicitação

Dados do titular

Marcos Pinheiro Lima

Informações de contato

Celular  
(11) 99123-4567

Email  
email@domínio.com.br

Solicitação

Número de reembolso  
Nº 123456

Descrição

Anexo a esta solicitação cópias dos recibos de pagamento que comprovam as despesas mencionadas. Por favor, revise os documentos e processe meu pedido de reembolso. Agradeço antecipadamente pela atenção e pela rápida análise e processamento do reembolso.

12:30

Envio de documentos

← Etapa 4 de 4

### Revisão da solicitação

Dados do titular

Marcos Pinheiro Lima

Informações de contato

Celular  
(11) 99123-4567

Email  
email@domínio.com.br

Solicitação

Número de reembolso  
Nº 123456

Descrição

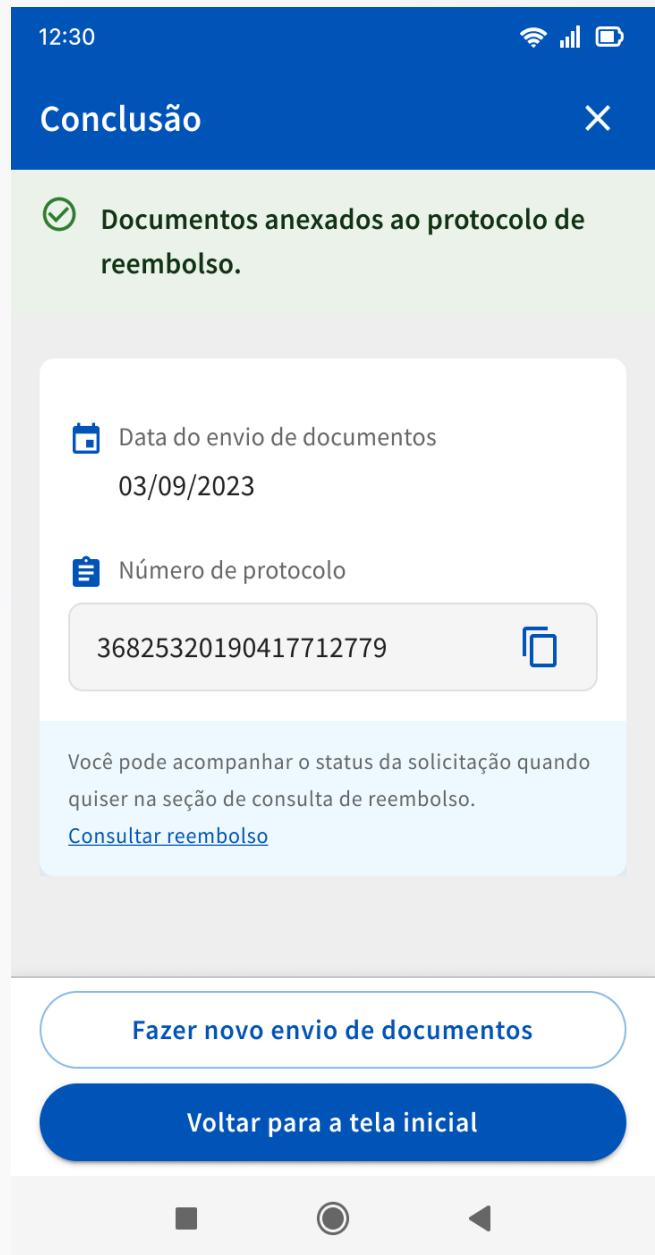
Anexo a esta solicitação cópias dos recibos de pagamento que comprovam as despesas mencionadas. Por favor, revise os documentos e processe meu pedido de reembolso. Agradeço antecipadamente pela atenção e pela rápida análise e processamento do reembolso.

Anexos

SCAN-22AA0.pdf

Finalizar solicitação





## Conclusão

Ao concluir, é exibida:

- Data do envio dos documentos;
- Número de protocolo;

Também são apresentadas as seguintes opções:

- Consultar reembolso;
- Fazer nova solicitação;
- Voltar para a tela inicial;

**IMPORTANTE:** O beneficiário titular perde todas as informações preenchidas caso pare no fluxo de envio de documentos complementares de reembolso em qualquer uma das etapas sem finalizar.

# Fluxo de envio de documentos complementares no Portal



← Reembolso

X

Seleciona a opção desejada



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios



Solicitar reembolso



Consultar reembolso



Envio de documentos complementares de reembolso



Solicitar prévia de reembolso



ANS nº 36.825-3  
Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



Agência Nacional de  
Saúde Suplementar

DISQUE ANS:  
0800 7019656



Notre Dame  
Intermédica



## ← Envio de documentos



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

### Processo de envio de documentos complementares



Somente serão analisados documentos complementares de solicitações de reembolso já realizadas.



Acompanhe seu processo de reembolso via portal ou aplicativo de forma rápida e segura.

Caso não quira fazer o processo digital dirija-se a uma agência de atendimento ou envie pelo correio via AR para a Avenida Paulista, 867 - Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01311-100  
- A/C Setor de Reembolso.



Li e concordo com o termo do processo

Continuar

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



DISQUE ANS:  
0000-00000000

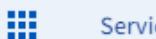




## Envio de documentos



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

### Processo de envio de documentos complementares

- Somente serão analisados documentos complementares de solicitações de reembolso já realizadas.
- Acompanhe seu processo de reembolso via portal ou aplicativo de forma rápida e segura.

Caso não queria fazer o processo digital dirija-se a uma agência de atendimento ou envie pelo correio via AR para a Avenida Paulista, 867 - Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01311-100 - A/C Setor de Reembolso.

Li e concordo com o termo do processo

Continuar

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



DISQUE ANS:  
0800-7019666





Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

## ← Envio de documentos

- 1 Dados do beneficiário — 2 Protocolo e observações — 3 Inclusão de documentos — 4 Revisão

Revise os dados antes de prosseguir

### Informações de contato

Celular

(85) 99132-3800

E-mail

brunolisboa\_@hotmail.com

Você pode editar seus telefones e email no seu perfil.

[Ir para o meu perfil](#)

### Dados do titular

Bruno Lisboa Oliveira

Carteirinha

03BRP001518003

### Empresa

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

### Plano

Nosso Plano LXIX

### Início da vigência

01/01/2015





Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

## ← Envio de documentos



Dados do beneficiário — 2 Protocolo e observações — 3 Inclusão de documentos — 4 Revisão



Preencha as informações a seguir

### Número do reembolso

Digite o número do reembolso

### Descrição

0 / 1000

Digite as especificações

Mínimo de 10 caracteres e máximo de 1000

Prosseguir para anexos



✓ Dados do titular — 2 Protocolo e observações — 3 Envio de documentos — 4 Revisão

 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

## Preencha as informações a seguir

### Número do reembolso

Digite o número do reembolso

368253201904177

 Pesquisar

 Reembolso encontrado.

### Descrição

0/1000

Digite as especificações

Mínimo de 10 caracteres e máximo de 1000



Prosseguir para anexos

**ANS nº 36.825-3**

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



[!\[\]\(54c7d7321666f2244cd6c3415aefd30e\_img.jpg\) Início](#)[!\[\]\(f175f252709a277834ceb890450bfb4d\_img.jpg\) Serviços](#)[!\[\]\(ff77987186f42e00228f0dec0280746a\_img.jpg\) Agendar](#)[!\[\]\(e33745601c56372ed8ebd264a174f6f8\_img.jpg\) Carteirinha](#)[!\[\]\(17f4ce09963cb0f17fafa50c06bebe9e\_img.jpg\) Benefícios](#)

## ← Envio de documentos

 Dados do titular —  Protocolo e observações —  Envio de documentos —  Revisão

Adicione ao menos um arquivo

Número de reembolso

Nº 123456



 Um dos arquivos deve ser o **comprovante de pagamento**. Como transferência bancária; PIX; extrato do cartão de crédito ou débito ou similar.



[Adicionar arquivos](#)

Tipos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, XLXS, PDF, JPEG, JPG, PNG com no máximo 10MB

[Prosseguir para revisão](#)

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



DISQUE ANS:  
0800 7019656

✓ Dados do titular — ✓ Protocolo e observações — 3 Envio de documentos — 4 Revisão

 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

Adicione ao menos um arquivo

Número de reembolso

Nº 123456

Observações

Anexo a esta solicitação cópias dos recibos de pagamento que comprovam as despesas mencionadas. Por favor, revise os documentos e processe meu pedido de reembolso. Agradeço antecipadamente pela atenção e pela rápida análise e processamento do reembolso.

 Um dos arquivos deve ser o **comprovante de pagamento**. Como transferência bancária; PIX; extrato do cartão de crédito ou débito ou similar.



[Adicionar arquivos](#)

Tipos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, XLXS, PDF, JPEG, JPG, PNG com no máximo 10MB

[Prosseguir para revisão](#)

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



✓ Dados do titular — ✓ Protocolo e observações — 3 Envio de documentos — 4 Revisão

 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios**Adicione ao menos um arquivo**

Número de reembolso

Nº 123456



 Um dos arquivos deve ser o **comprovante de pagamento**. Como transferência bancária; PIX; extrato do cartão de crédito ou débito ou similar.

 SCAN-22AA0.pdf  
100kb • Concluído[Adicionar arquivos](#)

Tipos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, XLXS, PDF, JPEG, JPG, PNG com no máximo 10MB

[Prosseguir para revisão](#)

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

## Revisão da solicitação

## Informações de contato

Celular  
(11) 99123-4567

Email  
email@domínio.com.br

## Solicitação

Número de reembolso  
Nº 123456

Descrição  
Anexo a esta solicitação cópias dos recibos de pagamento que comprovam as despesas mencionadas. Por favor, revise os documentos e processe meu pedido de reembolso.  
Agradeço antecipadamente pela atenção e pela rápida análise e processamento do reembolso.

## Anexos

SCAN-22AA0.pdf



Finalizar solicitação

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



## Conclusão



### ✓ Documentos anexados ao protocolo de reembolso.

Início

Serviços

Agendar

Carteirinha

Benefícios

Data da solicitação

03/09/2023

Número de protocolo

36825320190417712779



Você pode acompanhar o status da solicitação quando quiser na seção de consulta de reembolso.

[Consultar reembolso](#)

[Fazer nova solicitação](#)

[Voltar para a tela inicial](#)

ANS nº 36.825-3

Hapvida Saúde - Todos os direitos reservados

[Política de privacidade](#)



Agência Nacional de  
Saúde Suplementar

DISQUE RNS:  
0800 7019656





## 7. Alteração de dados bancários

Apenas o beneficiário titular terá a opção de verificar o dado bancário cadastrado em seu contrato e realizar a inclusão ou alteração dessa informação dentro da área “Meu perfil”;

1. A alteração desse dado terá que ter um intervalo mínimo de 30 dias da última alteração/atualização, essa informação é apresentada ao titular beneficiário quando o mesmo for salvar a alteração;
2. Será apresentado algumas orientações referente ao tipo de conta que deve ser cadastrada;

10:12

Meu perfil

Nenhuma localização selecionada.

Selecionar

Dados bancários para reembolso

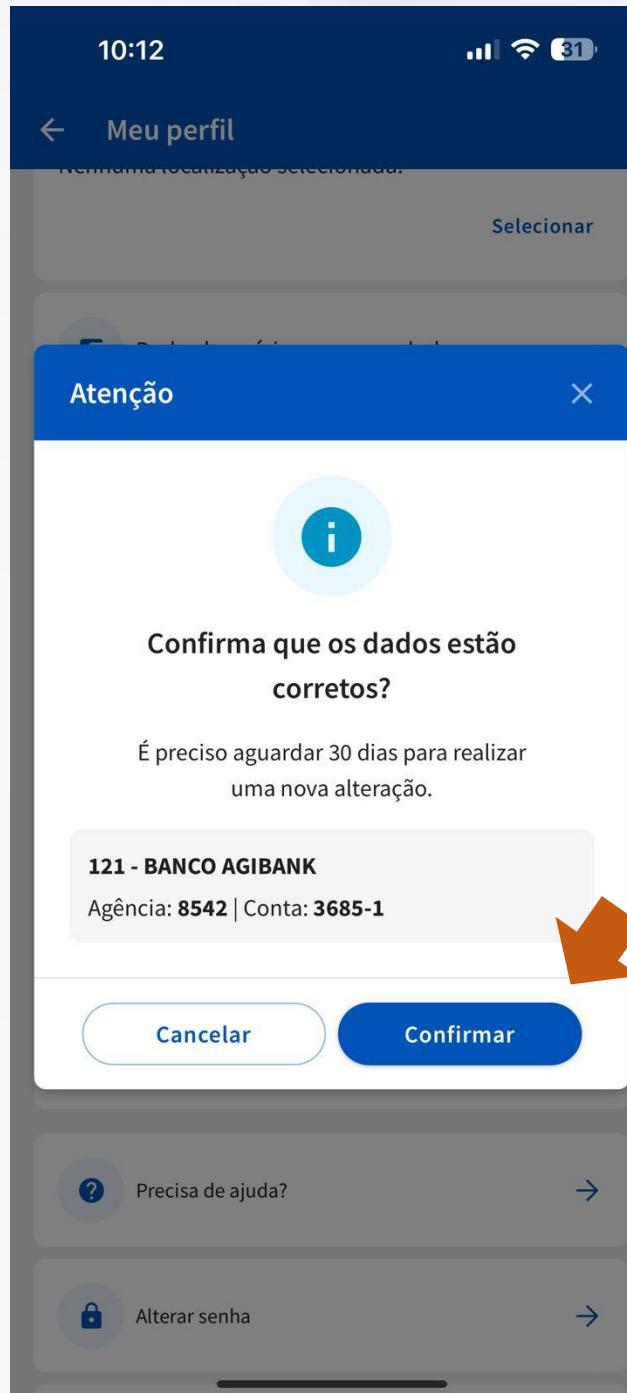
Banco  
121 - Banco Agibank

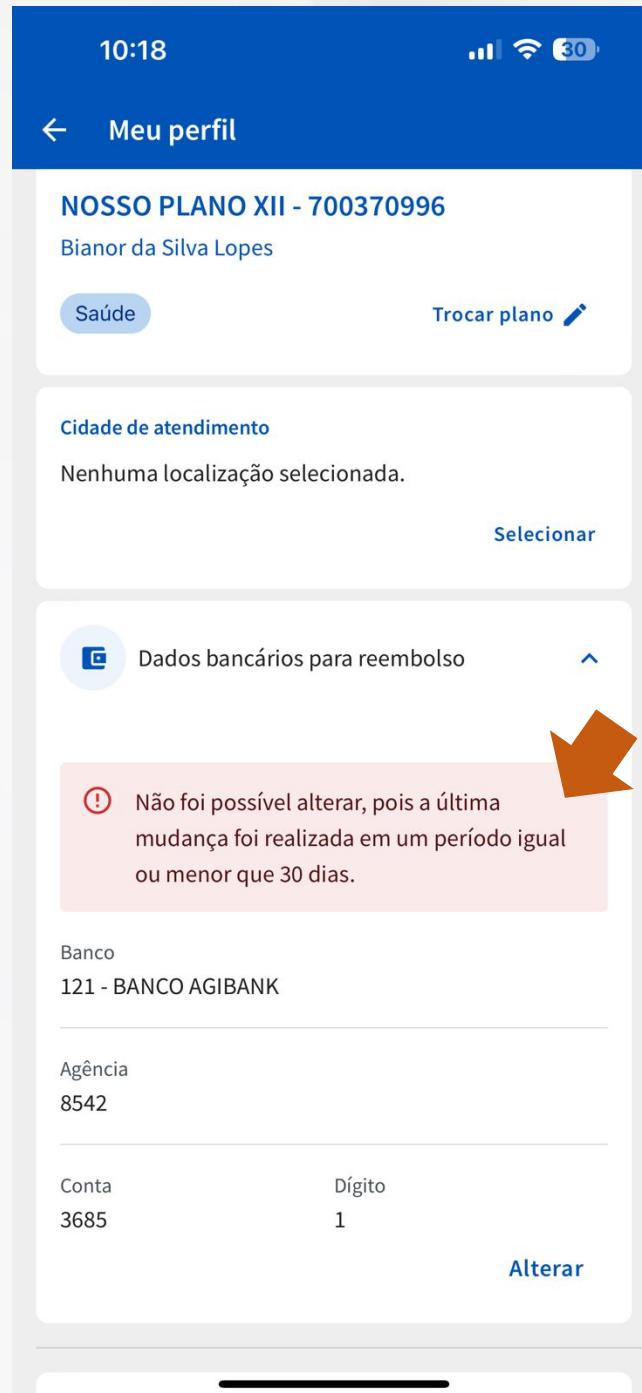
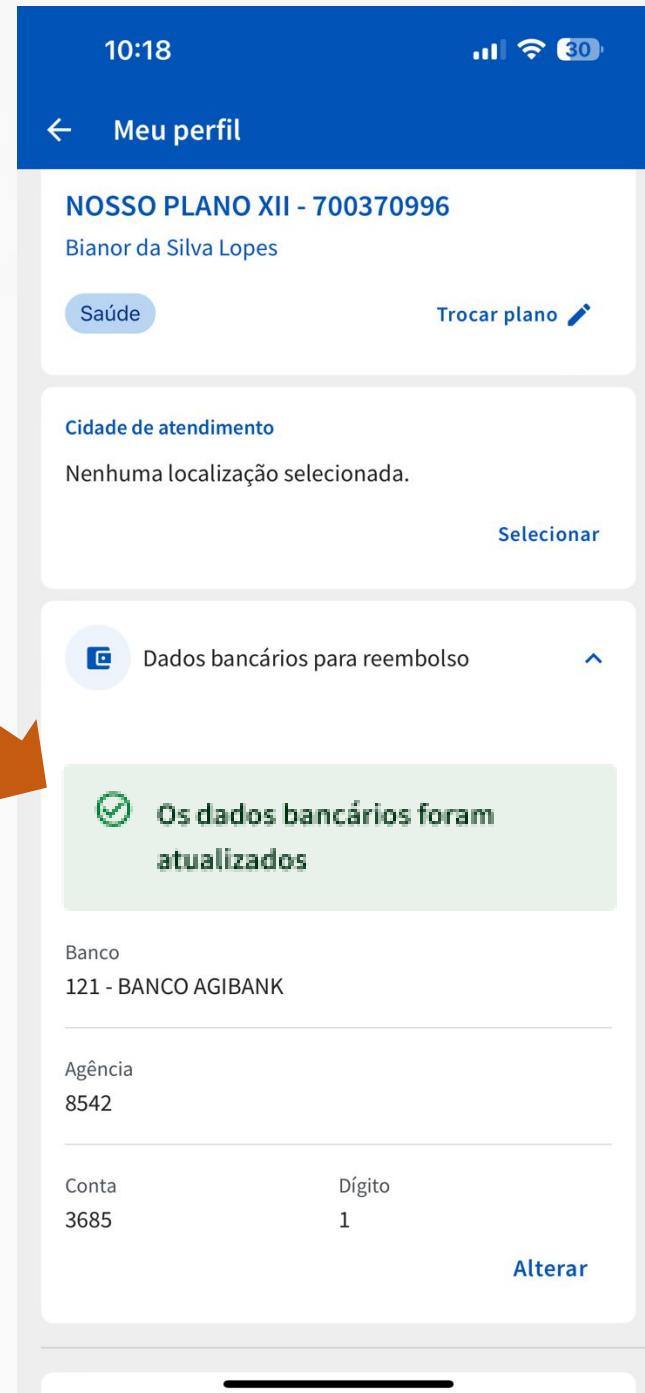
Agência (sem dígito)  
8542

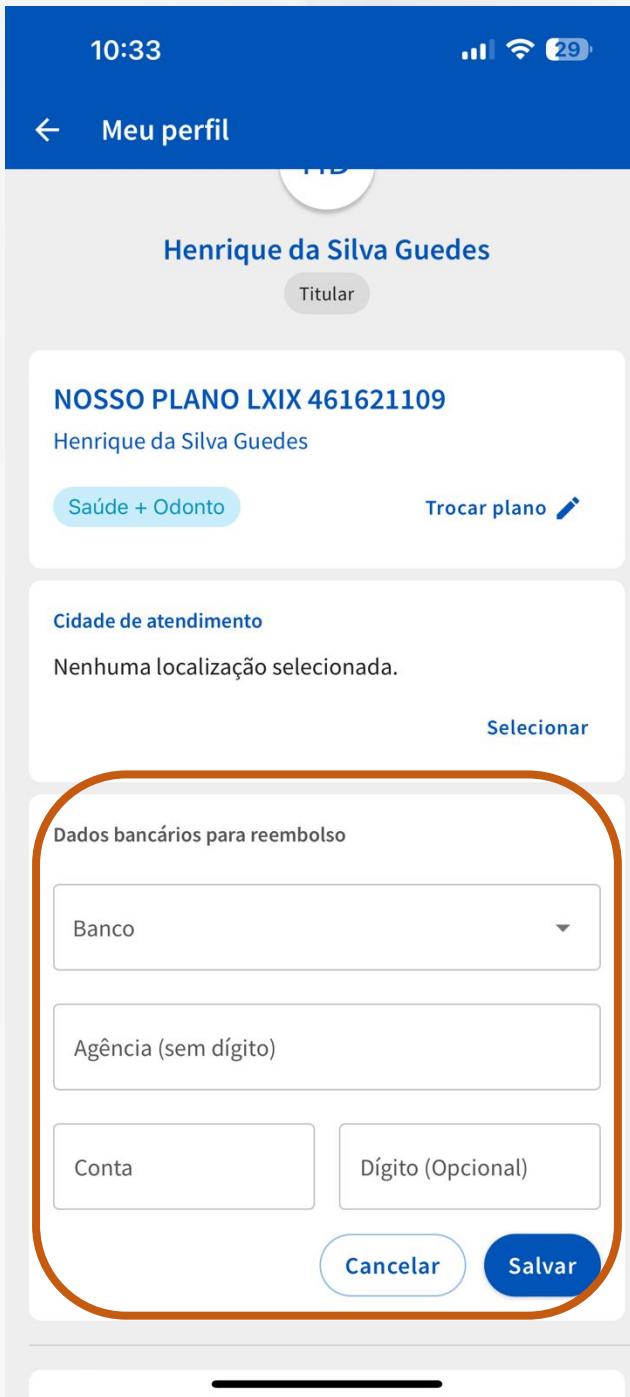
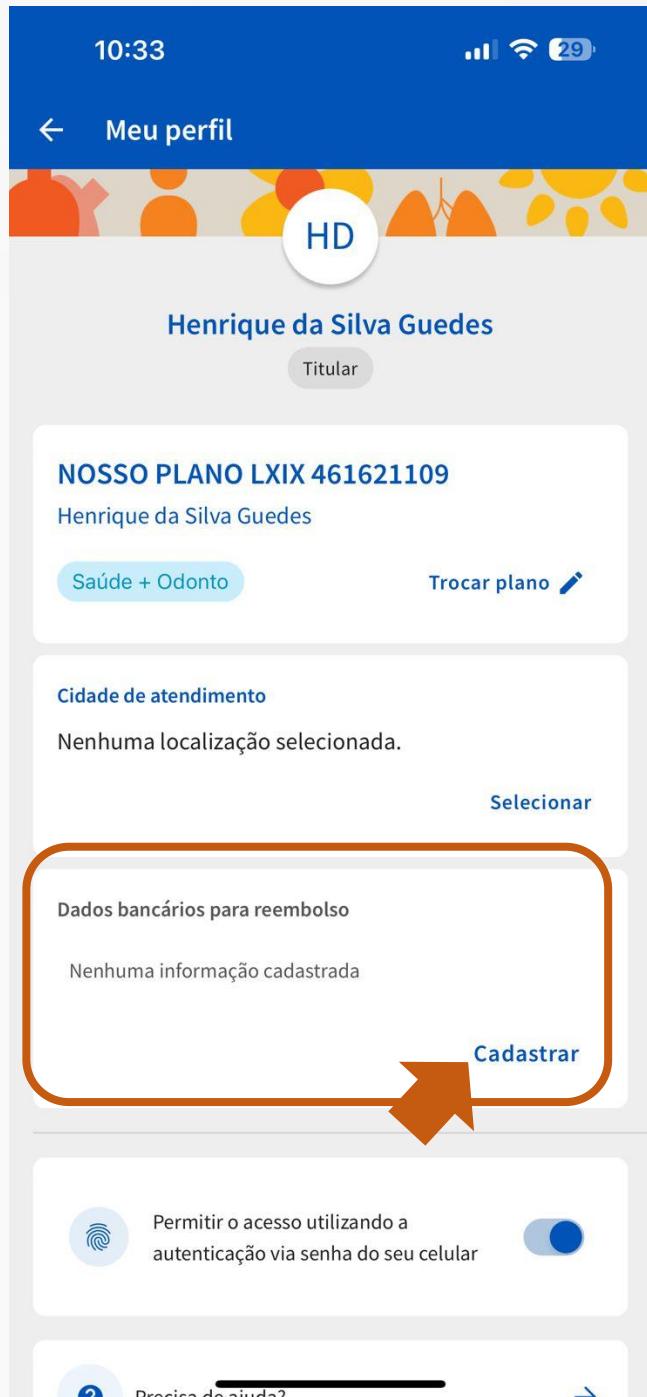
Conta  
3685      Dígito (Opcional)  
1

**Cancelar**      **Salvar**

1 2 3  
4 5 6  
7 8 9  
PQRS TUV WXYZ  
0







**Conta sem nenhum dado bancário cadastrado**

# Dados bancários no Portal



Meu perfil

HD

Henrique Da Silva Guedes  
Saúde + Odonto



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

Cidade de atendimento

Nenhuma localização selecionada

Selecionar

Dados bancários para reembolso

Banco

069 - Banco Crefisa S.a.

Agência (sem dígito)

22563

Conta

3641

Dígito

2

Alterar





← Meu perfil

HD

Henrique Da Silva Guedes  
Saúde + Odonto



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

### Nosso Plano LXIX

Henrique Da Silva Guedes

Saúde + Odonto

Alterar

Cidade de atendimento

📍 Nenhuma localização selecionada

Selecionar



Dados bancários para reembolso

Nenhuma informação cadastrada

Cadastrar



 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

## Cidade de atendimento

 Nenhuma localização selecionada[Selecionar](#)

## Dados bancários para reembolso

 Banco

Agência (sem dígito)

Conta

Dígito (opcional)

 Cancelar Salvar

 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

## Cidade de atendimento



Nenhuma localização selecionada

[Selecionar](#)

## Dados bancários para reembolso



## Banco

069 - Banco Crefisa S.a.



## Agência (sem dígito)

22563

## Conta

3641

## Dígito (opcional)

2

[Cancelar](#)[Salvar](#)

 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

Cidade de atendimento

 Nenhuma localização se Dados bancários para

Banco

069 - Banco Crefisa S.a

Agência (sem dígito)

22563

Conta

3641

## Atenção



Confirma que os dados estão  
corretos?

É preciso aguardar 30 dias para realizar uma  
nova alteração.

069 - Banco Crefisa S.a.

Agência: 22563 | Conta: 3641-2

 Cancelar Confirmar

Selecionar

 Salvar



## ← Meu perfil

HD

Henrique Da Silva Guedes  
Saúde + Odonto



Início



Serviços



Agendar



Carteirinha



Benefícios

📍 Nenhuma localização selecionada

Selecionar

🕒 Dados bancários para reembolso

✓ Informações atualizadas.



Banco

069 - Banco Crefisa S.a.

Agência (sem dígito)

22563

Conta

3641

Dígito

2

Alterar



 Início Serviços Agendar Carteirinha Benefícios

## Dados bancários para reembolso

❗ Não foi possível alterar, pois a última mudança foi realizada em um período igual ou menor que 30 dias.

Banco

069 - Banco Crefisa S.a.

Agência (sem dígito)

22563

Conta

3641

Dígito (opcional)

3

[Cancelar](#)[Salvar](#)

# Obrigado!

