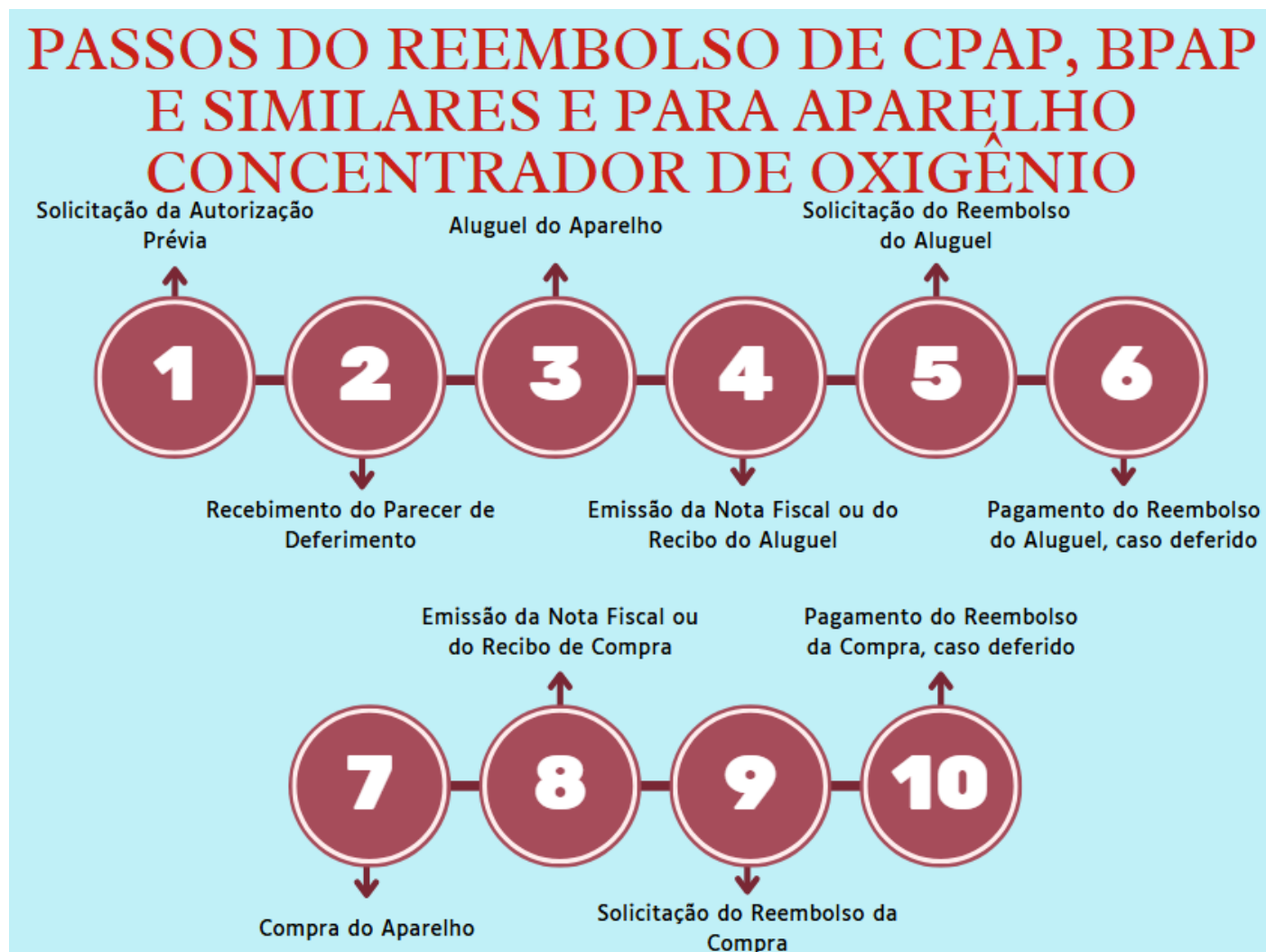


REEMBOLSO DE CPAP, BPAP E SIMILARES

Este tutorial se refere aos procedimentos necessários para a locação e a aquisição de aparelhos para assistência respiratória do sono – CPAP, BPAP e similares – e para aparelho concentrador de oxigênio utilizado para patologias que exijam o seu uso, em regime de livre escolha para fins de reembolso.

Abaixo está a ordem dos passos a seguir:



1. INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1.1. Autorização Prévia

Para solicitar o reembolso de CPAP, BPAP e similares e de aparelho concentrador de oxigênio, **é indispensável obter autorização prévia**. Isso significa que, **ANTES** de locar ou adquirir o aparelho, o associado deve aguardar o recebimento, por e-mail, do parecer de deferimento da autorização prévia. Somente após esse recebimento é que o aparelho poderá ser alugado e comprado com garantia de elegibilidade para o reembolso.

O parecer será enviado para o e-mail cadastrado na solicitação no prazo de até **7 dias úteis** a contar da solicitação. É fundamental verificar a caixa de entrada e a de spam e garantir que os dados informados estejam corretos.

O parecer de autorização prévia deverá ser usado tanto para a locação como para a aquisição do aparelho de CPAP, BPAP e similares.

1.2. Carência

O prazo de carência para a locação e a aquisição de aparelhos para assistência respiratória do sono – CPAP, BPAP e similares – e para aparelho concentrador de oxigênio para patologias que exijam o seu uso é de **180 dias**. Ou seja, só depois de ter 180 dias de inscrição no Fascal é que o associado poderá alugar e comprar o aparelho em regime de livre escolha para posteriormente solicitar o reembolso. Esse prazo não se aplica para quem teve essa carência aproveitada em processo de aproveitamento de carências.

1.3. Período de adaptação

Deferida a solicitação pelo Fascal, o associado deve submeter-se a período de **3 meses** para verificar sua adaptação ao uso do aparelho. Excetua-se dessa exigência dos 3 meses de locação aquele associado que comprove que já é usuário do aparelho.

No pedido de reembolso da locação, o beneficiário pode solicitar o reembolso do aluguel de cada mês separadamente ou esperar o fim dos 3 meses para fazer um único pedido de reembolso. Em qualquer caso, o associado possui **até 90 dias** da data de emissão da Nota Fiscal ou do Recibo para apresentar seu pedido de reembolso ao Fascal.

1.4. Valores de reembolso

Durante o período de adaptação, o Fascal custeia, mediante reembolso, as seguintes despesas:

- a) 70% do **aluguel do aparelho** para assistência respiratória do sono ou concentrador de oxigênio para utilização pelo associado titular ou dependente, limitado o valor de reembolso máximo a 35% do salário mínimo vigente;
- b) 50% do valor de aquisição da **máscara** de uso individual, limitado o valor de aquisição ao máximo de 35% do salário mínimo vigente.

O reembolso para **aquisição** do CPAP, BPAP e similares e para o aparelho concentrador de oxigênio fica limitado a **3 salários mínimos** vigentes.

1.5. Prazo para a solicitação

Após receber a autorização prévia, o associado possui **até 90 dias** da data de emissão da Nota Fiscal ou do Recibo para apresentar seu pedido de reembolso ao Fascal. Se o documento fiscal for apresentado após os 90 dias de sua emissão, o pedido de reembolso será indeferido.

1.6. Prazo para nova aquisição

Não há outras participações do Fascal nas despesas com a manutenção e o funcionamento do aparelho, dentro de um prazo de **5 anos** do pedido anterior de auxílio de CPAP/BPAP.

O associado pode adquirir **nova máscara a cada 12 meses**, com direito a 50% de reembolso do valor de aquisição, limitado o valor de aquisição ao máximo de 35% do salário mínimo vigente, apresentando a nota fiscal da aquisição da última máscara no momento da solicitação de autorização prévia.

1.7. Documentos que deverão ser anexados

1.7.1. Autorização Prévia

- a) Relatório médico circunstanciado, evidenciando a necessidade imperativa do uso do aparelho;

- b) Laudo da polissonografia para o tratamento com os aparelhos de CPAP, BPAP e similares (não é necessária a apresentação de laudo da polissonografia para o concentrador de oxigênio);
- c) 3 orçamentos para o modelo prescrito;
- d) No caso de nova máscara, a nota fiscal da aquisição da última máscara.

1.7.2. Reembolso

- a) Parecer de deferimento, que o Fascal envia para o e-mail cadastrado na solicitação de autorização prévia;
- b) Nota fiscal com a especificação do aparelho adquirido e seu respectivo valor unitário. O associado poderá apresentar apenas uma nota fiscal ou um recibo por protocolo;
- c) 3 orçamentos para o modelo prescrito, tanto para a locação como para a compra.

1.8. Informações necessárias na Nota Fiscal ou no Recibo

A Resolução do Fascal indica o que deve conter na Nota Fiscal ou no Recibo:

- a) nome do responsável pelo pagamento;
- b) nome do associado assistido, caso não seja o tomador de serviço na Nota Fiscal;
- c) especificação do serviço - Detalhar o modelo do aparelho;
- d) valor e data do pagamento;
- e) dados do prestador de serviço, especialmente nome, número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ ou no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF e o número de registro no conselho profissional;
- f) nome e assinatura do responsável pelo recebimento ou, no caso de nota fiscal eletrônica, indicação de endereço eletrônico para conferência de autenticidade.

O campo “**Descrição dos Serviços**” da Nota Fiscal deve conter:

- a) a especificação (marca e modelo) do aparelho adquirido;
- b) a quantidade de aparelho adquirido;
- d) o nome e o CPF do associado assistido;
- e) o valor unitário do aparelho;
- f) o valor total do(s) aparelho(s).

Exemplo: Compra de aparelho de CPAP da marca X, modelo Y, ao custo unitário de R\$ 2.000,00, valor total de R\$ 2.000,00 para o paciente X, CPF Y.

1.9. Prazo para pagamento

O Fascal analisa os pedidos de reembolso e os paga (em caso de deferimento) até o último dia do mês seguinte à solicitação.

2. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE CPAP, BPAP E SIMILARES E DE APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO

O pedido de autorização prévia para a locação e a aquisição de aparelhos para assistência respiratória do sono – CPAP, BPAP e similares – e para aparelho concentrador de oxigênio pode ser realizado pelo aplicativo do Fascal ou pelo portal do Fundo.

2.1. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE CPAP, BPAP E SIMILARES E DE APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO PELO APLICATIVO DO FASCAL

No **aplicativo do Fascal**, após realizar o login, selecione o menu “**Fale Conosco**” e clique em “Registrar”. Depois, preencha o campo “E-mail” com o e-mail em que você receberá o parecer de deferimento ou indeferimento da autorização prévia.

Em “Categoria”, selecione “**Solicitação de autorização de procedimento em regime de livre escolha**”.

Em “anexos”, clique em “INCLUIR” para anexar o(s):

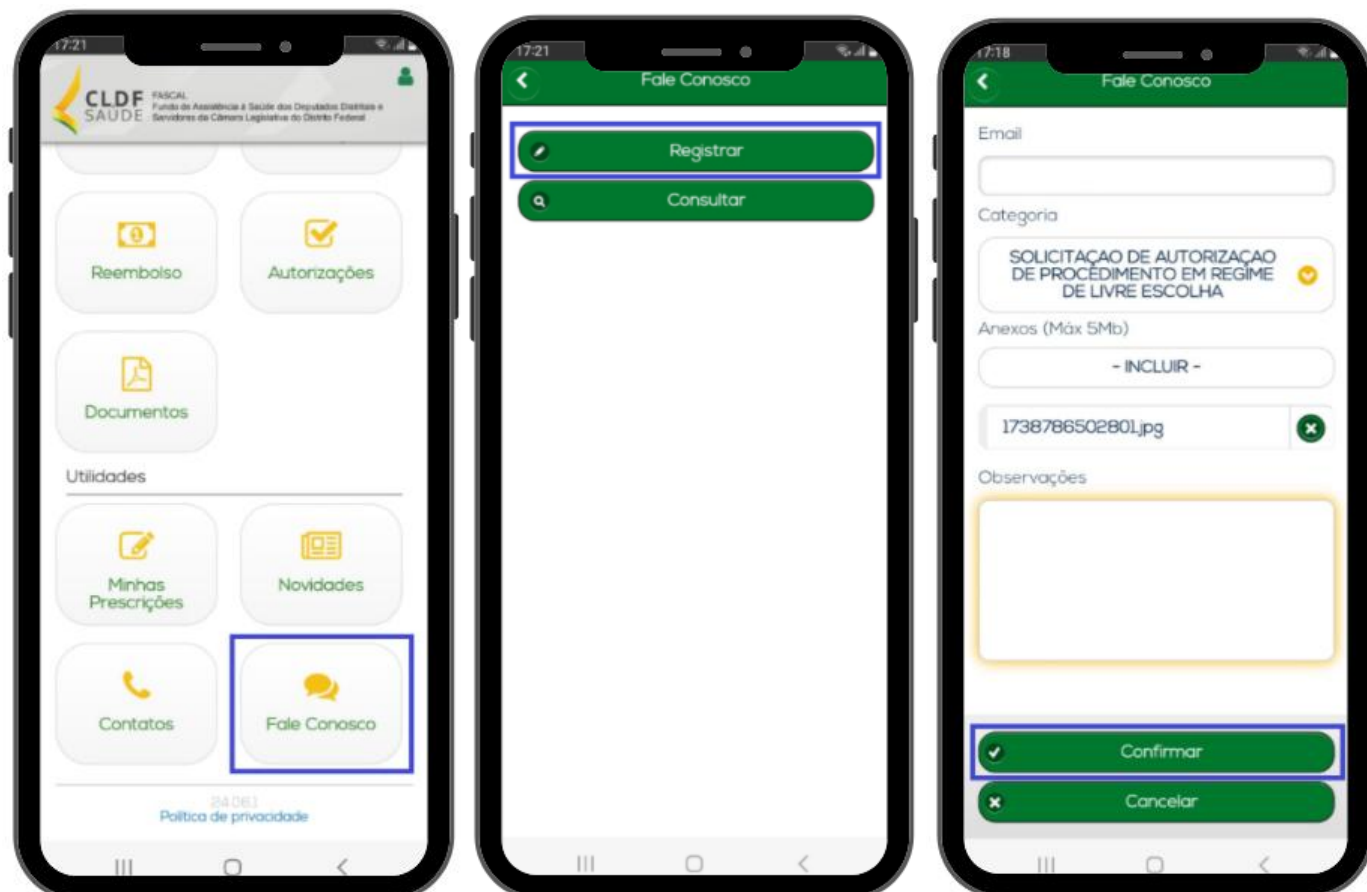
- Relatório médico circunstanciado**, evidenciando a necessidade imperativa do uso do aparelho;
- Laudo da polissonografia** para o tratamento com os aparelhos de CPAP, BPAP e similares (não é necessária a apresentação de laudo da polissonografia para o concentrador de oxigênio);
- 3 orçamentos** para o modelo prescrito;
- No caso de nova máscara, a nota fiscal da aquisição da última máscara.

Só um documento pode ser anexado por vez. Então, caso necessário, repita a operação com todos os documentos.

No campo “Observações”, detalhe o pedido, indicando o modelo do aparelho a ser comprado.

Exemplo: “Solicito autorização prévia para a locação e a compra de aparelho de CPAP modelo X para o associado Y”.

Por fim, clique em “Confirmar”.



Um número de protocolo será gerado.

Você poderá acompanhar o andamento da solicitação no aplicativo do Fascal, clicando no menu “Fale Conosco” e depois em “Consultar”. Coloque o período em que a solicitação foi realizada e clique em “Consultar” para ver os protocolos. Clicando em um protocolo, uma página se abre com o status do pedido.

Após a análise do Fascal, o associado receberá o parecer de deferimento ou indeferimento por e-mail. **Apenas após o recebimento do parecer de deferimento é que o associado poderá, inicialmente, alugar, e, depois do período de adaptação, comprar o aparelho deferido.**

No aluguel e na compra do aparelho, o associado deverá solicitar a Nota Fiscal ou o Recibo contendo os dados apresentados no início deste tutorial para então realizar o pedido de reembolso, inicialmente, da locação e, após o período de adaptação, da compra do aparelho.

2.2. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE CPAP, BPAP E SIMILARES E DE APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO PELO PORTAL DO FASCAL

Caso deseje realizar o pedido de autorização prévia para a locação e a aquisição de aparelhos para assistência respiratória do sono – CPAP, BPAP e similares – e para aparelho concentrador de oxigênio pelo **Portal do Fascal**, faça seu login por meio do site <https://novowebplanfascal.facilinformatica.com.br/Home/Index>.

Depois, clique no menu “Fale Conosco” e selecione a opção “Registro”.



Na próxima tela, em “Categoria”, escolha a opção **“Solicitação de Autorização de Procedimento em Regime de Livre Escolha”**.

Em “E-mail”, coloque o e-mail em que você receberá o parecer de deferimento ou indeferimento da autorização prévia.

Em “Registro”, detalhe o pedido, indicando o modelo do aparelho auditivo a ser alugado e comprado.

Exemplo: “Solicito autorização prévia para a locação e para a compra de aparelho de CPAP modelo X para o associado Y”.

Em “Tipo Arquivo”, selecione a opção “Pedido Médico”.

Depois, clique no ícone com uma seta para cima (📎) para anexar os seguintes documentos:

- Relatório médico circunstanciado**, evidenciando a necessidade imperativa do uso do aparelho;

- b) **Laudo da polissonografia** para o tratamento com os aparelhos de CPAP, BPAP e similares (não é necessária a apresentação de laudo da polissonografia para o concentrador de oxigênio);
- c) **3 orçamentos** para o modelo prescrito;
- d) No caso de nova máscara, a nota fiscal da aquisição da última máscara.

Clique no ícone “Adicionar Arquivo”.

Só um documento pode ser anexado por vez. Então, caso necessário, repita a operação com todos os documentos.

Por fim, clique em “Salvar”.

Um número de protocolo será gerado. Esse protocolo poderá ser acompanhado no menu “Fale Conosco” do Portal do Fascal, opção “Consulta”. Basta colocar a data em que a solicitação foi realizada e clicar em “Pesquisar” para verificar o status do pedido.

Após a análise do Fascal, o associado receberá o parecer de deferimento ou indeferimento por e-mail. **Apenas após o recebimento do parecer de deferimento é que o associado poderá, inicialmente, alugar, e, depois do período de adaptação, comprar o aparelho deferido.**

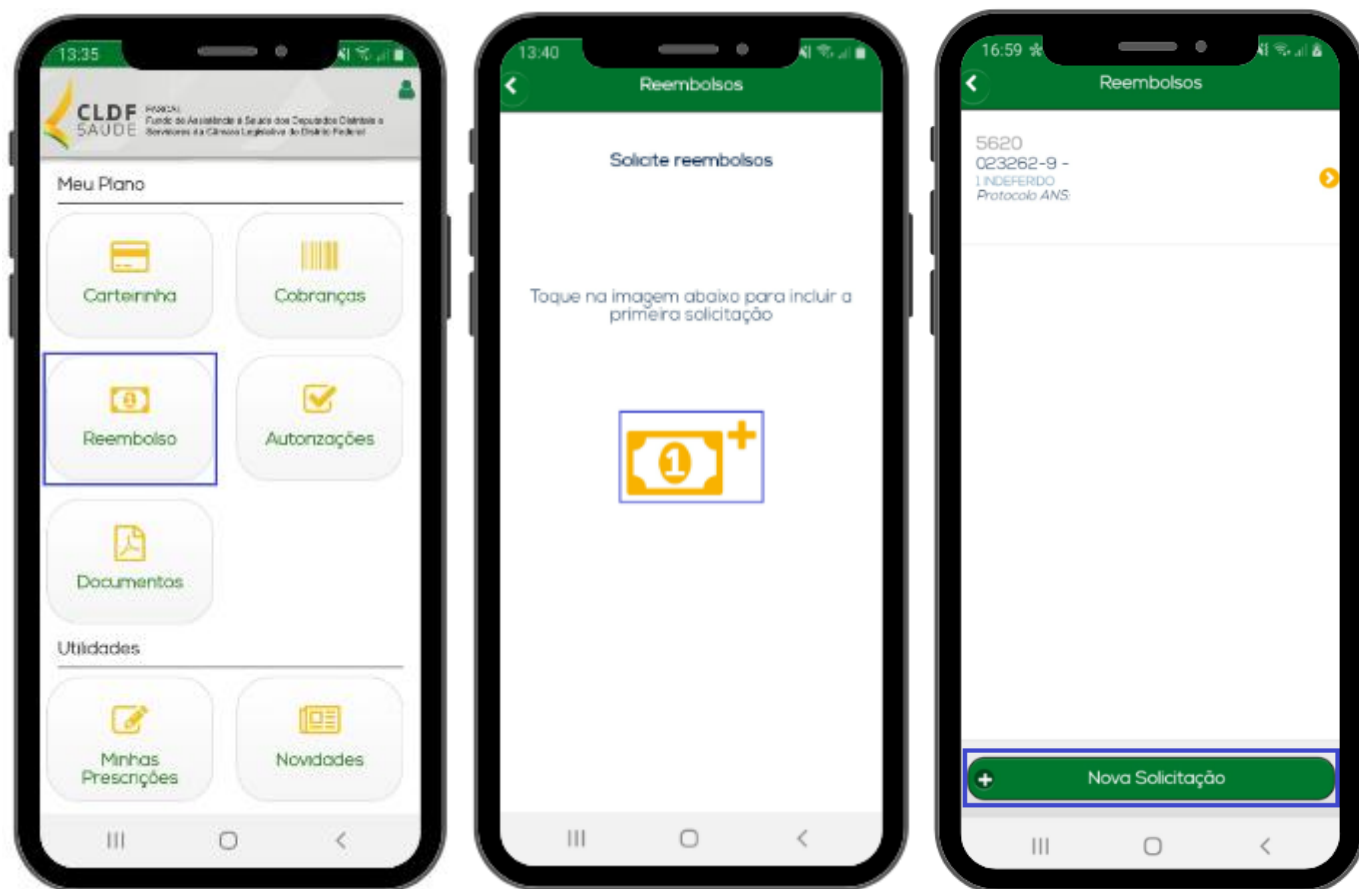
No aluguel e na compra do aparelho, o associado deverá solicitar a Nota Fiscal ou o Recibo contendo os dados apresentados no início deste tutorial para então realizar o pedido de reembolso, inicialmente, da locação e, após o período de adaptação, da compra do aparelho.

3. SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DO ALUGUEL DE CPAP, BPAP E SIMILARES E DE APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO

Após o recebimento do parecer de deferimento da autorização prévia por e-mail, o associado poderá alugar o aparelho. Após o recebimento da nota fiscal (ou do recibo) da locação, o beneficiário poderá solicitar o reembolso desse serviço tanto pelo aplicativo do Fascal, como pelo portal do Fundo.

3.1. PEDIDO DE REEMBOLSO DO ALUGUEL DE CPAP, BPAP E SIMILARES E DE APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO PELO APLICATIVO DO FASCAL

No aplicativo “Fascal”, após realizar o login, selecione o menu “**Reembolso**” e toque na imagem em amarelo ou clique em “Nova Solicitação” para solicitar o reembolso.



Na página seguinte:



No campo “CPF ou CNPJ”, indique o CPF ou o CNPJ da pessoa jurídica ou física em que o beneficiário alugou o aparelho.

No campo “Nome”, indique o nome da empresa em que o aparelho foi alugado, caso o campo não seja preenchido automaticamente.

Os campos “Especialidade”, “Conselho - Número de registro”, “Conselho - Sigla”, “Conselho - UF” não são obrigatórios.

No campo “Data Recibo/NF”, coloque a data do recibo ou da nota fiscal.

No campo “N° Recibo/NF”, coloque o número do recibo ou da nota fiscal.

No campo “Deseja detalhar os procedimentos?”, marque “Não”.

No campo “Escolha o tipo de procedimento”, selecione “Médico / Medicamentos”.

Clique em “Continuar”.

14:52

Reembolsos

Informe os dados do atendimento

Beneficiário

Data

Valor

Observação

Anterior Continuar

Na próxima tela, no campo “Beneficiário”, selecione o associado que utiliza o aparelho.

No campo “Data”, coloque a data em que o aparelho foi alugado, conforme Nota Fiscal ou Recibo.

No campo “Valor”, coloque o valor pago no aluguel, conforme Nota Fiscal ou Recibo.

No campo “Observação”, detalhe o pedido, indicando o modelo do aparelho alugado.

Exemplo: “Solicito reembolso referente à locação de aparelho de CPAP modelo X para o associado Y”.

Clique em “Continuar”.

Na próxima tela, confirme o valor pago no aluguel do aparelho, clicando em “Sim”.

15:04

Reembolsos

Anexar Comprovantes

Arquivos

1738778655453.jpg

Anterior Continuar

15:04

Reembolsos

Confirme os dados

Prestador

CPF ou CNPJ

Nome

Especialidade

Conselho

Numero

Sigla

UF

Atendimento

Beneficiário

Data

Valor

Observação

Arquivos

1738778655453.jpg

Anterior Enviar

Na tela seguinte, inclua o Parecer de Autorização Prévia, os 3 Orçamentos do aluguel e a Nota Fiscal ou o Recibo, contendo as informações descritas no início deste tutorial.

Para anexar esses arquivos, clique no ícone da câmera fotográfica para tirar uma foto do documento ou clique no ícone do papel para selecionar um documento já salvo no celular.

Só um documento pode ser anexado por vez. Então, caso necessário, repita a operação com todos os documentos.

Após a inclusão de todos os documentos, clique em “Continuar”.

Na próxima tela, após conferir os dados, clique em “Enviar”.

Um número de protocolo será gerado. Clique em “Ok”.

Para acompanhar o protocolo, basta voltar à tela inicial do aplicativo do Fascal e clicar no menu “Reembolso”.

O Fascal analisa os pedidos de reembolso e os paga (em caso de deferimento) até o último dia do mês seguinte à solicitação.

Caso a solicitação de reembolso seja indeferida, o associado poderá ver a justificativa no campo “Motivo indeferimento”.

3.2. PEDIDO DE REEMBOLSO DO ALUGUEL DE CPAP, BPAP E SIMILARES E DE APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO PELO PORTAL DO FASCAL

O pedido de reembolso da locação do aparelho também poderá ser realizado pelo **portal do Fascal**, disponível na página inicial do site do Fascal. O seu link é <<https://novowebplanfascal.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon>>.

Após o login, clique no menu “Meus Serviços” e selecione a opção “Solicitação de reembolso”.



Em “Dados do Prestador”:

Dados do Prestador 2

CPF/CNPJ: Nome: Especialidade:

Campo obrigatório Campo obrigatório

N. Conselho Profissional: Conselho Profissional: UF Conselho Profissional:

Nº Recibo/NF: Data Recibo/NF:

Dados do Beneficiário 1

Atenção! Favor solicitar ajuste caso Nome ou CPF estejam incorretos.

Beneficiário: CPF:

Campo obrigatório

Contato

Telefone: Celular: E-mail:

Dados Bancários

Banco: Agência: Conta:

Atenção! Os dados alterados são apenas informativos, não reflete alteração no cadastro.

No campo “CPF ou CNPJ”, indique o CPF ou o CNPJ da pessoa jurídica em que o beneficiário alugou o aparelho.

No campo “Nome”, indique o nome da empresa em que o aparelho foi alugado, caso o campo não seja preenchido automaticamente.

Os campos “Especialidade”, “N. Conselho Profissional”, “Conselho Profissional” e “UF Conselho Profissional” não são obrigatórios.

No campo “Nº Recibo/NF”, coloque o número do recibo ou da nota fiscal.

No campo “Data Recibo/NF”, coloque a data do recibo ou da nota fiscal.

Em “Dados do Beneficiário”:

No campo “beneficiário”, selecione o associado que utiliza o aparelho.

Os campos “CPF”, “Telefone”, “Celular”, “E-mail”, “Banco”, “Agência” e “Conta” são preenchidos automaticamente.

Em “Procedimento”:

No campo “Deseja informar o procedimento?”, marque “Não”.

No campo “Tipo de procedimento reembolsado”, selecione “Médico”.

No campo “Data de Atendimento”, coloque a data da Nota Fiscal ou do Recibo.

O campo “Tipo de Atendimento” não é obrigatório.

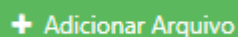
No campo “Valor R\$”, coloque o valor da nota fiscal e/ ou do recibo.

No campo “Observação”, detalhe o pedido, indicando o modelo do aparelho alugado.

Exemplo: “Solicito reembolso referente à locação de aparelho de CPAP modelo X para o associado Y”.

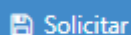
Em “**Anexos**”, o associado deverá incluir o Parecer de Autorização Prévia, os 3 Orçamentos do aluguel e o Recibo ou a Nota Fiscal, contendo as informações descritas no início deste tutorial.

Clique no ícone com uma seta para cima para selecionar o documento a ser anexado.

 + Adicionar Arquivo

Após clique no ícone “Adicionar Arquivo”.

Só um documento pode ser anexado por vez. Então, caso necessário, repita a operação com todos os documentos.

 Solicitar

Clique em “Solicitar”.

Na próxima tela, após conferir os dados, clique em “Confirmar”.

Pronto! Para acompanhar o protocolo, basta voltar à tela inicial do portal do Fascal, clicar no menu “Meus Serviços” e depois selecionar a opção “Consulta de Reembolsos”.



Na próxima página, o usuário poderá filtrar seus reembolsos conforme a data de solicitação. O código corresponde ao número do protocolo de reembolso.

A imagem mostra a tela 'Consulta de Reembolsos'. No topo, há uma barra de filtros. Abaixo, há campos para: Beneficiário, Prestador (CPF/CNPJ), Protocolo, Protocolo ANS, Data Início (01/01/2025) e Data Fim (04/02/2025). Há botões para 'Pesquisar' e '+ Solicitar Reembolso'. No rodapé, há uma barra de informações com: Beneficiário, Código (destacado), Protocolo ANS, Data Entrega: 04/02/2025, Origem: Webplan, Nº Recibo/NF: 111 e Total: R\$0,11.

O Fascal analisa os pedidos de reembolso e os paga (em caso de deferimento) até o último dia do mês seguinte à solicitação.

Caso a solicitação de reembolso seja indeferida, o associado poderá ver o motivo do indeferimento clicando na impressora em vermelho.

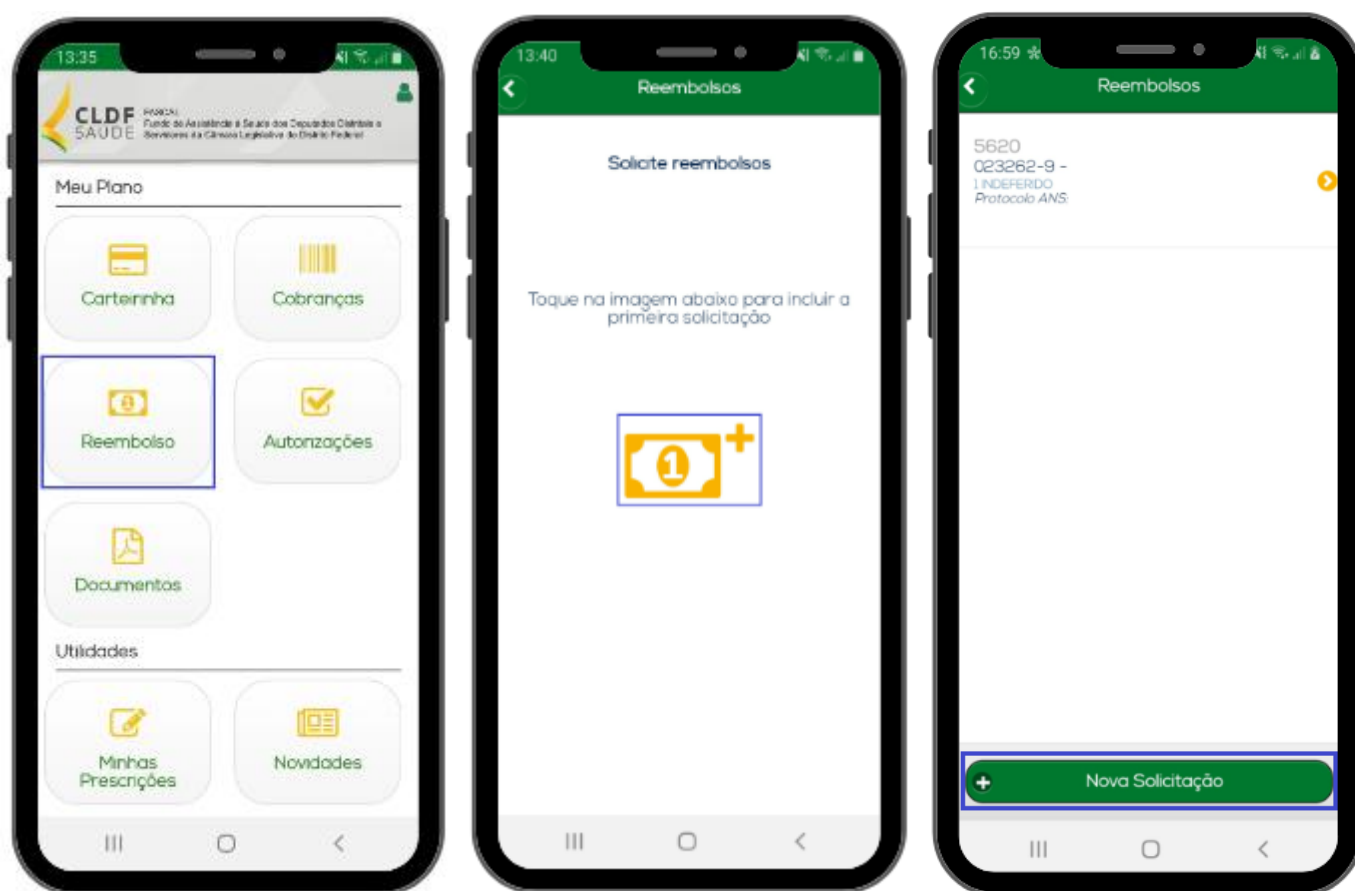
A imagem mostra a tela 'Consulta de Reembolsos' com os dados de uma consulta específica. No topo, há uma barra de filtros. Abaixo, há campos para: Beneficiário, Protocolo, Data Início (06/05/2024) e Data Fim (05/02/2025). Há botões para 'Pesquisar' e '+ Solicitar Reembolso'. No rodapé, há uma barra de informações com: Beneficiário, Código: 5620 (destacado), Protocolo ANS: 95959520240627931098 e um ícone de impressora em vermelho (destacado).

4. SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DA COMPRA DE CPAP, BPAP E SIMILARES E DE APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO

Após o recebimento do parecer de deferimento da autorização prévia por e-mail, do aluguel e do período de adaptação de 3 meses, o associado poderá comprar o aparelho. Após o recebimento da nota fiscal (ou do recibo) da aquisição, o beneficiário poderá solicitar o reembolso desse serviço tanto pelo aplicativo do Fascal, como pelo portal do Fundo.

4.1. PEDIDO DE REEMBOLSO DA COMPRA DE CPAP, BPAP E SIMILARES E DE APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO PELO APLICATIVO DO FASCAL

No **aplicativo “Fascal”**, após realizar o login, selecione o menu **“Reembolso”** e toque na imagem em amarelo ou clique em **“Nova Solicitação”** para solicitar o reembolso.



Na página seguinte:

The image shows a smartphone screen with the 'Reembolsos' app. The title bar is green with a back arrow and the word 'Reembolsos'. Below the title bar, the text 'Identifique o prestador de serviços' is displayed. The form contains the following fields and options: 'CPF ou CNPJ' (text input), 'Nome' (text input), 'Especialidade' (text input with a search icon and the placeholder 'Digite o código ou descrição...'), 'Data Recibo/NF' (text input), 'Nº Recibo/NF' (text input), 'Deseja detalhar os procedimentos?' (radio buttons for 'Não' (selected) and 'Sim'), and 'Escolha o tipo de procedimento' (radio buttons for 'Médico / Medicamentos' and 'Odontológico'). At the bottom right is a green button labeled 'Continuar' with a right arrow icon. The bottom of the screen shows the Android navigation bar.

No campo “CPF ou CNPJ”, indique o CPF ou o CNPJ da pessoa jurídica ou física em que o beneficiário comprou o aparelho.

No campo “Nome”, indique o nome da empresa em que o aparelho foi comprado, caso o campo não seja preenchido automaticamente.

Os campos “Especialidade”, “Conselho - Número de registro”, “Conselho - Sigla”, “Conselho - UF” não são obrigatórios.

No campo “Data Recibo/NF”, coloque a data do recibo ou da nota fiscal.

No campo “Nº Recibo/NF”, coloque o número do recibo ou da nota fiscal.

No campo “Deseja detalhar os procedimentos?”, marque “Não”.

No campo “Escolha o tipo de procedimento”, selecione “Médico / Medicamentos”.

Clique em “Continuar”.

The image shows a smartphone screen with the 'Reembolsos' app. The title bar is green with a back arrow and the word 'Reembolsos'. Below the title bar, the text 'Informe os dados do atendimento' is displayed. The form contains the following fields: 'Beneficiário' (text input with a dropdown arrow icon), 'Data' (text input), 'Valor' (text input), and 'Observação' (text input). At the bottom are two green buttons: 'Anterior' with a left arrow icon and 'Continuar' with a right arrow icon. The bottom of the screen shows the Android navigation bar.

Na próxima tela, no campo “Beneficiário”, selecione o associado que utiliza o aparelho.

No campo “Data”, coloque a data em que o aparelho foi comprado, conforme Nota Fiscal ou Recibo.

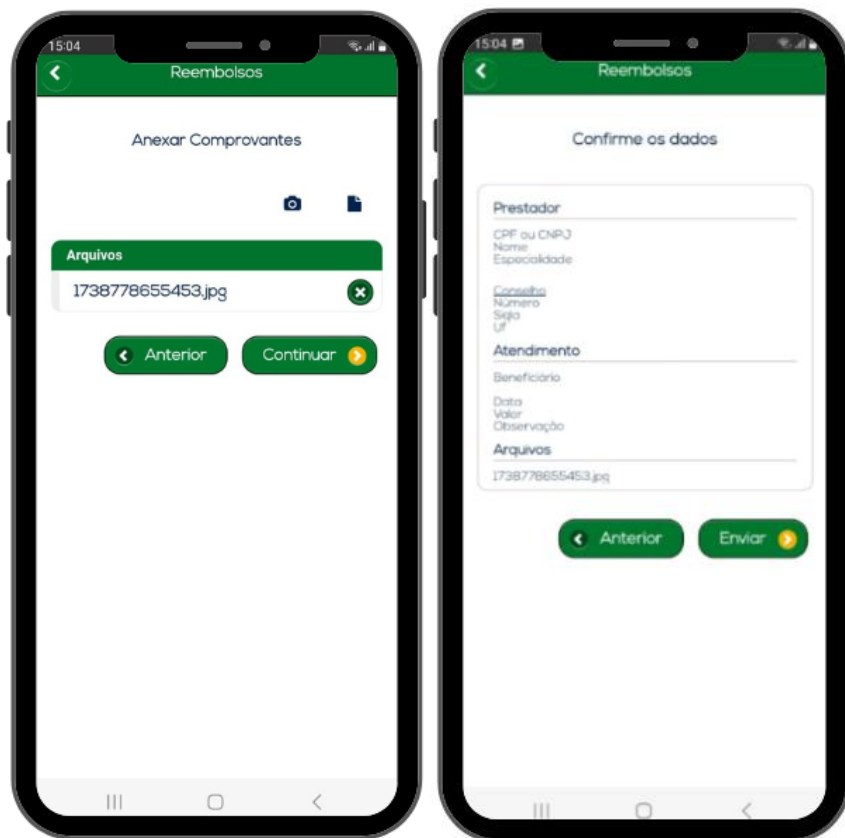
No campo “Valor”, coloque o valor pago, conforme Nota Fiscal ou Recibo.

No campo “Observação”, detalhe o pedido, indicando o modelo do aparelho comprado.

Exemplo: “Solicito reembolso referente à compra de aparelho de CPAP modelo X para o associado Y”.

Clique em “Continuar”.

Na próxima tela, confirme o valor pago no aparelho, clicando em “Sim”.



Na tela seguinte, inclua o Parecer de Autorização Prévia, os 3 Orçamentos da aquisição e a Nota Fiscal ou o Recibo, contendo as informações descritas no início deste tutorial.

Para anexar esses arquivos, clique no ícone da câmera fotográfica para tirar uma foto do documento ou clique no ícone do papel para selecionar um documento já salvo no celular.

Só um documento pode ser anexado por vez. Então, caso necessário, repita a operação com todos os documentos.

Após a inclusão de todos os documentos, clique em “Continuar”.

Na próxima tela, após conferir os dados, clique em “Enviar”.

Um número de protocolo será gerado. Clique em “Ok”.

Para acompanhar o protocolo, basta voltar à tela inicial do aplicativo do Fascal e clicar no menu “Reembolso”.

O Fascal analisa os pedidos de reembolso e os paga (em caso de deferimento) até o último dia do mês seguinte à solicitação.

Caso a solicitação de reembolso seja indeferida, o associado poderá ver a justificativa no campo “Motivo indeferimento”.

4.2. PEDIDO DE REEMBOLSO DA COMPRA DE CPAP, BPAP E SIMILARES E DE APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO PELO PORTAL DO FASCAL

O pedido de reembolso da aquisição do aparelho também poderá ser realizado pelo **portal do Fascal**, disponível na página inicial do site do Fundo. O seu link é <https://novowebplanfascal.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon>.

Após o login, clique no menu “Meus Serviços” e selecione a opção “Solicitação de reembolso”.



Em “Dados do Prestador”:

Dados do Prestador

CPF/CNPJ: Campo obrigatório Nome: Campo obrigatório Especialidade: -- Selecionar --

N. Conselho Profissional: Conselho Profissional: -- Selecionar -- UF Conselho Profissional: -- Selecionar --

Nº Recibo/NF: Data Recibo/NF: [ícone de calendário]

Dados do Beneficiário

Atenção! Favor solicitar ajuste caso Nome ou CPF estejam incorretos.

Beneficiário: -- Selecionar -- CPF: Campo obrigatório

Contato: Telefone: Celular: E-mail:

Dados Bancários: Banco: Agência: Conta:

Atenção! Os dados alterados são apenas informativos, não reflete alteração no cadastro.

No campo “CPF ou CNPJ”, indique o CPF ou o CNPJ da pessoa jurídica em que o beneficiário comprou o aparelho.

No campo “Nome”, indique o nome da empresa em que o aparelho foi comprado, caso o campo não seja preenchido automaticamente.

Os campos “Especialidade”, “N. Conselho Profissional”, “Conselho Profissional” e “UF Conselho Profissional” não são obrigatórios.

No campo “Nº Recibo/NF”, coloque o

número do recibo ou da nota fiscal.

No campo “Data Recibo/NF”, coloque a data do recibo ou da nota fiscal.

Em “Dados do Beneficiário”:

No campo “beneficiário”, selecione o associado que utiliza o aparelho.

Os campos “CPF”, “Telefone”, “Celular”, “E-mail”, “Banco”, “Agência” e “Conta” são preenchidos automaticamente.

Em “Procedimento”:

Procedimento

Deseja informar o procedimento? ☐ Sim ☒ Não

Tipo de procedimento reembolsado: ☐ Médico ☐ Med. Odontológico/Contínuo ☐ Med. Comum

Data de Atendimento: Campo obrigatório

Tipo de Atendimento: -- Selecionar -- Valor R\$: Campo obrigatório

Observação: Campo obrigatório

Anexos

Arquivo: [ícone de upload] + Adicionar Arquivo

Você pode arrastar e soltar arquivos aqui. Tamanho máximo permitido: 5mb

[Solicitar] [Consultar Reembolso]

No campo “Deseja informar o procedimento?”, marque “Não”.

No campo “Tipo de procedimento reembolsado”, selecione “Médico”.

No campo “Data de Atendimento”, coloque a data da Nota Fiscal ou do Recibo.

O campo “Tipo de Atendimento” não é obrigatório.

No campo “Valor R\$”, coloque o valor da nota fiscal e/ ou do recibo.

No campo “Observação”, detalhe o pedido, indicando o modelo do aparelho comprado.

Exemplo: “Solicito reembolso referente à compra de aparelho de CPAP modelo X para o associado Y”.

Anexos

Arquivo: [ícone de upload]

Em “**Anexos**”, o associado deverá incluir o Parecer de Autorização Prévia, os 3 Orçamentos da aquisição e o Recibo ou a Nota Fiscal, contendo as informações descritas no início deste tutorial.

Clique no ícone com uma seta para cima para selecionar o documento a ser anexado.

+ Adicionar Arquivo

Após clique no ícone “Adicionar Arquivo”.

Só um documento pode ser anexado por vez. Então, caso necessário, repita a operação com todos os documentos.

Solicitar

Clique em “Solicitar”.

Na próxima tela, após conferir os dados, clique em “Confirmar”.

Solicitação de Reembolso

Confirma o envio do reembolso com o valor **0,11?**

✓ Confirmar

Cancelar

Pronto! Para acompanhar o protocolo, basta voltar à tela inicial do portal do Fascal, clicar no menu “Meus Serviços” e depois selecionar a opção “Consulta de Reembolsos”.

Meus Serviços

Relatorios

Fale Conosco

Carteira

Avisos e Arquivos

Consulta de Credenciados

Usuário

Sair

Meus Serviços

2º via de boletos

Carências

Dados Beneficiário

Alterar Dados Pessoais

Localizar Procedimentos

Solicitação de reembolso

Consulta de Reembolsos

Na próxima página, o usuário poderá filtrar seus reembolsos conforme a data de solicitação. O código corresponde ao número do protocolo de reembolso.

Consulta de Reembolsos

Filtros

Beneficiário:

Prestador (CPF/CNPJ):

Protocolo:

Protocolo ANS:

Data Início

Data Fim

Pesquisar

+ Solicitar Reembolso

Beneficiário:

Código: 6563

Protocolo ANS:

Data Entrega: 04/02/2025

Origem: Webplan

Nº Recibo/NF: 111

Total: R\$0,11

O Fascal analisa os pedidos de reembolso e os paga (em caso de deferimento) até o último dia do mês seguinte à solicitação.

Caso a solicitação de reembolso seja indeferida, o associado poderá ver o motivo do indeferimento clicando na impressora em vermelho.

Consulta de Reembolsos

Filtros

Beneficiário:

Protocolo:

Data Início

Data Fim

Pesquisar

+ Solicitar Reembolso

Beneficiário:

Código: 5620

Protocolo ANS: 95959520240627931098

**ATO DO COMITÊ DE GOVERNANÇA E GESTÃO ESTRATÉGICA DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS DEPUTADOS DISTRITAIS E SERVIDORES DA CLDF Nº 06, DE 2026**

Dispõe sobre procedimentos de aquisição e uso de CPAP, BIPAP e similares

O Comitê de Governança e Gestão Estratégica do Fascal, RESOLVE:

Art. 1º Fica regulamentado o disposto no art. 40 da Resolução nº 347/2024, que trata dos procedimentos para reembolso de aquisição e uso de CPAP, BIPAP e similares, no âmbito do Fascal.

Art. 2º O Fascal custeia a despesa com locação e aquisição de aparelhos para assistência respiratória do sono – CPAP, BIPAP e similares – e para aparelho concentrador de oxigênio utilizado para patologias que exijam o seu uso, observadas as regras seguintes:

I – a solicitação deve estar instruída com os seguintes documentos:

a) relatório médico circunstanciado, evidenciando a necessidade imperativa do uso do aparelho;

b) laudo da polissonografia para o tratamento com os aparelhos, nos casos em que couber a exigência;

c) apresentação de 03 (três) orçamentos válidos.

II – o associado é submetido à avaliação da perícia médica do Fascal;

III – o reembolso para aquisição fica limitado a três salários mínimos vigentes.

§ 1º Deferida a solicitação pelo setor de auditoria médica, o associado deve submeter-se a período de 03 (três) meses para verificar sua adaptação ao uso do aparelho, esse deferimento deverá ser usado tanto para a locação como para a aquisição do aparelho CPAP, BIPAP e similares.

§ 2º Excetua-se da exigência dos 03 (três) meses de locação descrita no parágrafo anterior aquele associado que comprove que já é usuário do aparelho.

§ 3º Durante o período de adaptação de que trata o § 1º, o Fascal custeia, mediante reembolso, as seguintes despesas:

I – 70% do aluguel do aparelho para assistência respiratória do sono ou concentrador de oxigênio para utilização pelo associado titular ou dependente, limitado o valor de reembolso máximo a 35% do salário mínimo vigente;

II – 50% do valor de aquisição da máscara de uso individual, limitado o valor de aquisição ao máximo de 35% do salário mínimo vigente.

§ 4º Para o reembolso de que trata este artigo, são exigidas, no que for aplicável, as regras dos art. 42 e 43.

§ 5º Não há outras participações do Fascal nas despesas com a manutenção e o funcionamento do aparelho, dentro de um prazo de 05 anos do pedido anterior de auxílio de CPAP/BIPAP.

§ 6º O associado pode adquirir nova máscara a cada 12 meses, com direito a 50% de reembolso do valor de aquisição, limitado o valor de aquisição ao máximo de 35% do salário mínimo vigente, apresentando a nota fiscal da aquisição da última máscara no momento da solicitação de autorização prévia.

Art. 3º O Fascal reembolsa o aparelho descrito no Art. 1º com ou sem umidificador, máscara e/ou traqueia (circuito simples do CPAP). Porém, quando da aquisição prevista no Art. 2. § 3º, II, apenas a máscara poderá ser reembolsada.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário, em especial o Ato do Comitê de Governança e Gestão Estratégica do Fascal - CGFascal nº 02/2025

Art. 5º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.