

## REEMBOLSO DE CIRURGIA

Este tutorial se refere aos procedimentos necessários para a realização de cirurgias 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 cirurgia, **é indispensável obter autorização prévia**. Isso significa que, **ANTES** de realizar o procedimento, o associado deve aguardar o recebimento, por e-mail, do parecer de deferimento da autorização prévia. Somente após esse recebimento é que o procedimento poderá ser realizado 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.

#### 1.2. Carência

O prazo de carência para **internação** hospitalar e domiciliar, **tratamento clínico ou cirúrgico e procedimentos médico-cirúrgicos** efetuados em consultório ou em ambulatório é de **180 dias**. Ou seja, só depois de ter 180 dias de inscrição no Fascal é que o associado poderá realizar esse procedimento em regime de livre escolha para posteriormente solicitar o reembolso.

O prazo de carência para **partos e cesarianas** é de **300 dias**. Ou seja, só depois de ter 300 dias de inscrição no Fascal é que a associada poderá realizar esse procedimento em regime de livre escolha para posteriormente solicitar o reembolso.

Esses prazos não se aplicam para quem teve essas carências aproveitadas em processo de aproveitamento de carências.

### 1.3. Valores de reembolso

Abaixo está a tabela do Fascal com alguns procedimentos cirúrgicos que o Fascal reembolsa para o associado:

<b>Vigência</b>	<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor na Tabela do Fascal</b>
01/03/2026	3.02.13.05-3	Tireoidectomia Total	R\$ 909,36
01/03/2026	3.10.09.09-3	Herniorrafia Epigástrica	R\$ 360,46
01/03/2026	3.10.09.16-6	Herniorrafia Umbilical	R\$ 334,24
01/03/2026	3.10.09.36-0	Herniorrafia Inguinal em Criança - Unilateral	R\$ 599,66

**OBS.:** Caso o valor pago no procedimento seja menor que o da tabela do Fascal, o reembolso será calculado com base no menor valor, descontando a coparticipação.

### 1.4. 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.

### 1.5. Documentos que deverão ser anexados

#### 1.5.1. Autorização Prévia

- a) Relatório descrevendo a situação do paciente e informando os procedimentos a serem realizados e seus respectivos códigos conforme tabela do Fascal. Se for o caso, o relatório deverá descrever a quantidade de auxiliares, instrumentadores e anestesistas que participarão da cirurgia e as eventuais órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) que serão utilizadas;
- b) Exames e laudos complementares, se aplicável;
- c) 3 orçamentos para as órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) solicitadas, se aplicável.

### 1.5.2. Reembolso

- a) Parecer de deferimento, que o Fascal envia para o e-mail cadastrado na solicitação de autorização prévia;
- b) Descrição cirúrgica/ Ficha de cirurgia descritiva/ Descrição da cirurgia;
- c) Registro anestésico/ Boletim anestésico, se aplicável;
- d) Registro Pós-Operatório, se aplicável;
- e) 3 orçamentos para as órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) solicitadas, se aplicável;
- f) Nota Fiscal ou Recibo - Após a realização do procedimento, o associado deverá solicitar ao profissional de livre escolha a Nota Fiscal ou o Recibo contendo os dados abaixo para então realizar o pedido de reembolso desse serviço.

### 1.6. 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 os procedimentos realizados com os respectivos códigos presentes na tabela do Fascal;
- 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;
- g) Data em que as sessões foram realizadas, no caso de tratamentos seriados.

O campo “**Descrição dos Serviços**” da Nota Fiscal deve conter o(a):

- a) Procedimento(s) realizado(s) com os respectivo(s) código(s) presente(s) na tabela do Fascal;
- b) Valor unitário de cada procedimento;
- c) Valor total dos procedimentos;
- d) Nome do paciente assistido;
- e) Nome do profissional que prestou o serviço e o número de registro no respectivo conselho;

f) Data de realização do procedimento;

g) Indicação de todos os profissionais que participaram do procedimento (cirurgião, auxiliar, instrumentador e anestesista etc.), bem como o valor que cada um recebeu pelo serviço de maneira individualizada e por procedimento.

**Exemplo:** Herniorrafia epigástrica (3.10.09.09-3) no valor de R\$ 3.000,00, sendo R\$ 2.500,00 pagos ao cirurgião principal e R\$ 500,00 pagos para um auxiliar. Também foi realizada Herniorrafia umbilical (3.10.09.16-6) no valor de R\$ 4.000,00, sendo R\$ 3.500,00 pagos ao cirurgião principal e R\$ 500,00 pagos para um auxiliar. O valor total dos dois procedimentos foi de R\$ 7.000,00 para o paciente [nome do associado]. Os procedimentos foram realizados pelo profissional [ex.: médico cirurgião + nome do profissional], inscrito no conselho [ex.: CRM + número do registro] e pelo profissional [ex.: médico auxiliar + nome do profissional], inscrito no conselho [ex.: CRM + número do registro]. O procedimento foi realizado no dia [data do atendimento com mês e ano].

**OBS.:** Caso, na realização do procedimento, incorram custos com taxa de sala ambulatorial, medicamentos, materiais e outros insumos, esses custos devem ser descritos, na nota fiscal ou no recibo, com o respectivo código e valor.

**Exemplo:**

Taxa de sala ambulatorial (80031609): R\$ 560,00;  
Medicamentos (80071104): R\$ 257,35;  
Materiais/ Insumos (80071201): R\$ 534,26.

No caso de **recibos**, o Fascal observará a Instrução Normativa RFB nº 2.240/2024, que impõe a obrigatoriedade da emissão do **Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde - Receita Saúde** para os seguintes profissionais:

- a) dentistas;
- b) fisioterapeutas;
- c) fonoaudiólogos;
- d) médicos;
- e) psicólogos; e
- f) terapeutas ocupacionais.

### **1.7. 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 CIRURGIA

O pedido de autorização prévia de cirurgia pode ser realizado pelo aplicativo do Fascal ou pelo portal do Fundo.

### 2.1. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE CIRURGIA 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 para a cirurgia.

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

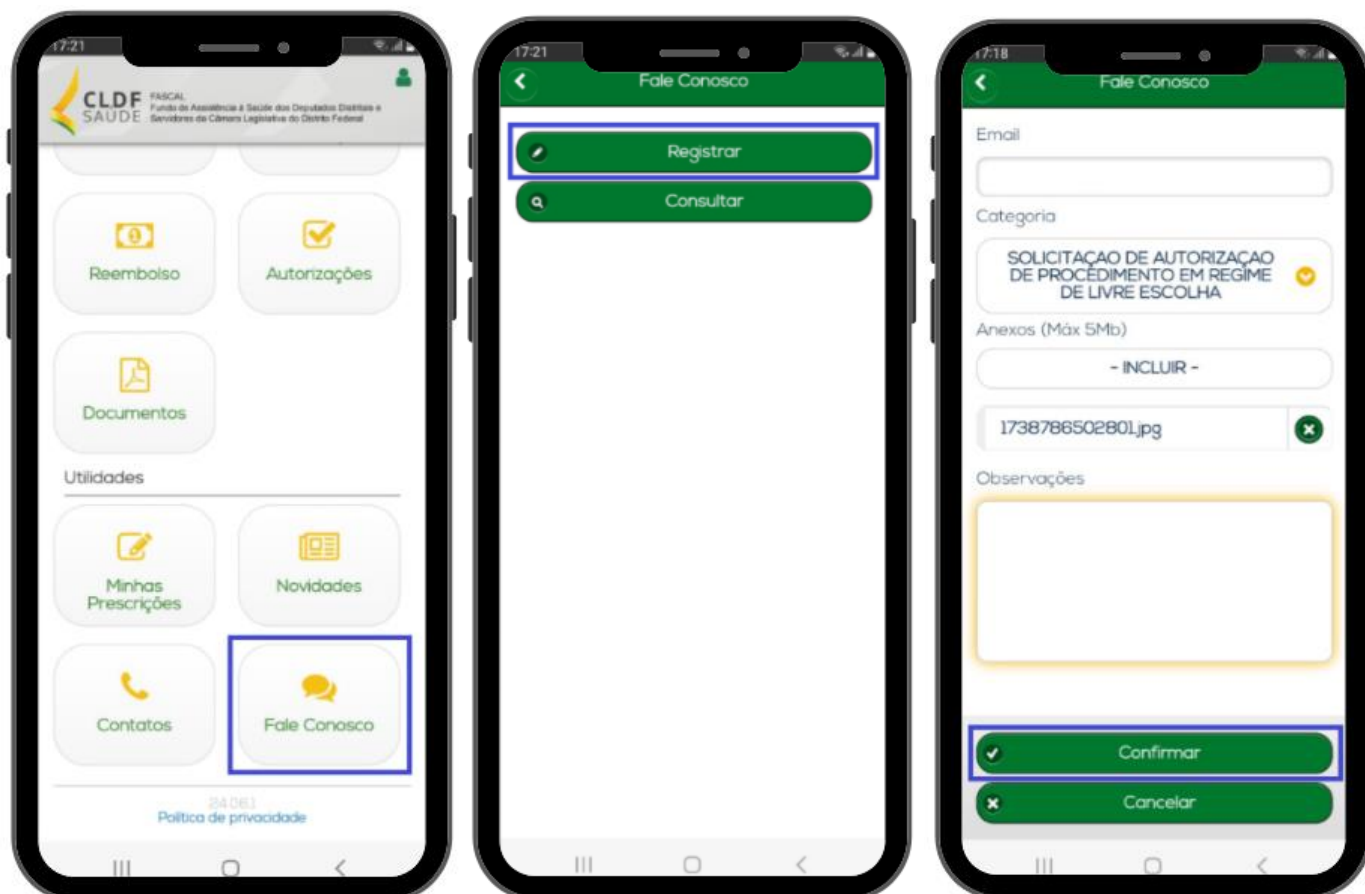
Em **“anexos”**, clique em **“INCLUIR”** para anexar o **relatório** do profissional que solicita os procedimentos que o associado deve realizar com os seus respectivos códigos, conforme tabela do Fascal. Exames, laudos complementares e os 3 orçamentos de OPMEs também devem ser anexados, se aplicável.

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 os procedimentos a serem realizados e seus respectivos códigos na tabela do Fascal.

**Exemplo:** “Solicito autorização prévia para realização de herniorrafia umbilical (3.10.09.16-6) para o beneficiário X”.

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 realizar o seu procedimento.**

Após a realização do procedimento, o associado deverá solicitar ao profissional de livre escolha a Nota Fiscal ou o Recibo contendo os dados apresentados no início deste tutorial para então realizar o pedido de reembolso desse serviço.

## 2.2. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE CIRURGIA PELO PORTAL DO FASCAL

Caso deseje realizar o pedido de autorização prévia do procedimento 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 os procedimentos a serem realizados e seus respectivos códigos na tabela do Fascal.

**Exemplo:** “Solicito autorização prévia para realização de herniorrafia umbilical (3.10.09.16-6) para o beneficiário X”.

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

Depois, clique no ícone com uma seta para cima (📎) para anexar o **relatório** do profissional que solicita os procedimentos que o associado deve realizar com os seus respectivos códigos, conforme tabela do Fascal. Exames, laudos complementares e os 3 orçamentos de OPMEs também devem ser anexados, se aplicável.

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”.

Registro

Categoria E-mail:

Q SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO EM REGIME DE LIVRE ESCO... x

Registro:

Campo obrigatório

Tipo Arquivo

Q PEDIDO MÉDICO x

Arquivo:

+ Adicionar Arquivo

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

Arquivos

Nome	Tipo	Tamanho (Mb)
Relatório.docx	PEDIDO MÉDICO	0.0127

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 realizar o seu procedimento.**

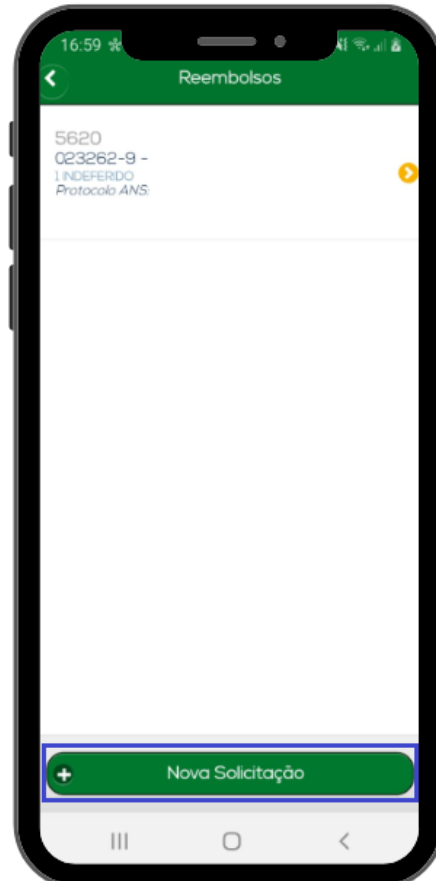
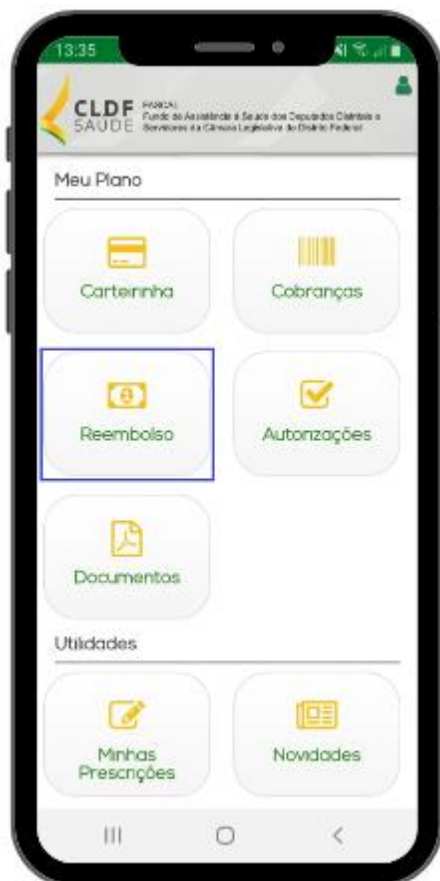
Após a realização do procedimento, o associado deverá solicitar ao profissional de livre escolha a Nota Fiscal ou o Recibo contendo os dados apresentados no início deste tutorial para então realizar o pedido de reembolso desse serviço.

### 3. SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE CIRURGIA

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

#### 3.1. PEDIDO DE REEMBOLSO DE CIRURGIA 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 realizou o serviço.

No campo “Nome”, indique o nome da empresa ou do profissional que realizou o serviço, 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 do procedimento.

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

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

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

Clique em “Continuar”.



Na próxima tela, no campo “Beneficiário”, selecione o associado que realizou o procedimento.

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

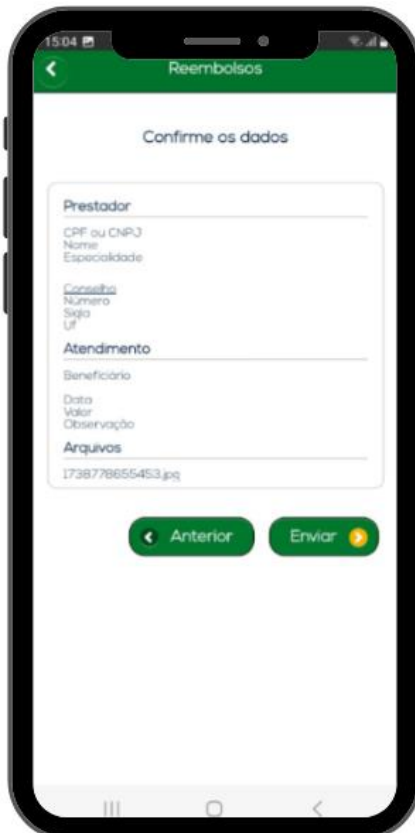
No campo “Valor”, coloque o valor pago, conforme Nota Fiscal ou Recibo.

No campo “Observação”, detalhe o pedido, indicando os procedimentos realizados e seus respectivos códigos na tabela do Fiscal.

**Exemplo:** “Solicito reembolso de herniorrafia umbilical (3.10.09.16-6) para o beneficiário X”. (Essa informação só terá validade caso ela conste também na nota fiscal).

Clique em “Continuar”.

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



Na tela seguinte, inclua o Parecer de Autorização Prévia, a Descrição Cirúrgica, a Nota Fiscal ou o Recibo do serviço, contendo as informações descritas no início deste tutorial, e, se aplicável, o Registro Anestésico, o Registro Pós-Operatório e os 3 orçamentos para as OPMEs.

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 DE CIRURGIA PELO PORTAL DO FASCAL

O pedido de reembolso de cirurgia 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”:

A imagem mostra o formulário 'Dados do Prestador' com campos para CPF/CNPJ, Nome, Especialidade, N. Conselho Profissional, Conselho Profissional, UF Conselho Profissional, Nº Recibo/NF, Data Recibo/NF, Dados do Beneficiário (Beneficiário, CPF), Contato (Telefone, Celular, E-mail) e Dados Bancários (Banco, Agência, Conta). Há ícones de lupa em alguns campos para facilitar a busca. Uma mensagem de atenção indica que os dados alterados são apenas informativos.

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

No campo “Nome”, indique o nome da empresa ou do profissional que realizou o serviço, 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 do procedimento.

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

Em “Dados do Beneficiário”:

No campo “beneficiário”, selecione o associado que realizou o procedimento.

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

Em “**Procedimento**”:

A imagem mostra a interface do formulário "Procedimento". No topo, há o título "Procedimento" com um ícone de documento e um número "3". Abaixo, há o campo "Deseja informar o procedimento?" com opções "Sim" e "Não" (selecionada). Ao lado, há o campo "Tipo de procedimento reembolsado" com opções "Médico", "Med. Odontológico/Contínuo" e "Med. Comum". Abaixo disso, há o campo "Data de Atendimento:" com um ícone de calendário e a indicação "Campo obrigatório". Segue o campo "Tipo de Atendimento:" com uma lista suspensa e o campo "Valor R\$:" com a indicação "Campo obrigatório". Há um campo de texto "Observação:" com a indicação "Campo obrigatório". Abaixo, há a seção "Anexos" com um ícone de pasta e o campo "Arquivo:" com um ícone de upload e o botão "+ Adicionar Arquivo". Na base, há os botões "Solicitar" e "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 do serviço realizado.

No campo “Tipo de Atendimento”, selecione “[SADT] PEQUENA CIRURGIA”.

No campo “Valor R\$”, coloque o valor da soma de todas as notas fiscais e/ ou de todos os recibos.

No campo “Observação”, detalhe o pedido, indicando os procedimentos realizados e seus respectivos códigos na tabela do Fiscal.

**Exemplo:** “Solicito reembolso de herniorrafia umbilical (3.10.09.16-6) para o beneficiário X”. (Essa informação só terá validade caso ela conste também na nota fiscal).

A imagem é um close-up do campo "Arquivo:" na seção "Anexos". Um ícone de upload (uma seta para cima dentro de um quadrado) está destacado com um retângulo amarelo.

Em “**Anexos**”, o associado deverá incluir o Parecer de Autorização Prévia, a Descrição Cirúrgica, a Nota Fiscal ou o Recibo do serviço realizado, contendo as informações descritas no início deste tutorial, e, se aplicável, o Registro Anestésico, o Registro Pós-Operatório e os 3 orçamentos para as OPMEs.

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”.

A imagem mostra a tela de confirmação "Solicitação de Reembolso". O título "Solicitação de Reembolso" está em um cabeçalho azul com um ícone de fechar "x". Abaixo, há o texto "Confirma o envio do reembolso com o valor 0,11?". Na base, há dois botões: "Confirmar" (destacado com um retângulo amarelo) e "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”.



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:  x Prestador (CPF/CNPJ):

Protocolo:  Protocolo ANS:

Data Início: 01/01/2025 Data Fim: 04/02/2025

Beneficiário: **Código:** Protocolo 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: 06/05/2024 Data Fim: 05/02/2025

Beneficiário: **Código:** 5620 Protocolo ANS: 95959520240627931098