

REEMBOLSO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA

Este tutorial se refere aos procedimentos necessários para a realização de consulta odontológica em regime de livre escolha para fins de reembolso.

1. INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1.1. Autorização Prévia

Para reembolso de consulta, **não é necessária** a autorização prévia.

Se houver no mesmo pedido outros procedimentos odontológicos, esses tratamentos necessitarão de autorização prévia para serem reembolsados. Para o reembolso de procedimentos odontológicos (exceto consulta odontológica), verifique o tutorial “Reembolso de Procedimento Odontológico”.

1.2. Carência

O prazo de carência para consultas odontológicas é de **180 dias**. Ou seja, só depois de ter 180 dias da inscrição no Fascal é que o associado poderá realizar uma consulta odontológica 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. Valores de reembolso

Abaixo está a tabela do teto dos valores de consultas odontológicas que o Fascal paga para o associado. Desse valor é descontada a coparticipação de 44% prevista para consultas odontológicas.

Vigência	Código	Tipo de Consulta	Preço na Tabela do Fascal	Coparticipação (44%)	Total Líquido a Ser Recebido Pelo Associado
11/12/2024	8.10.00.03-0	Consulta Odontológica	R\$ 62,77	R\$ 27,62	R\$ 35,15
11/12/2024	8.10.00.06-5	Consulta Odontológica Inicial	R\$ 79,73	R\$ 35,08	R\$ 44,65
11/12/2024	8.10.00.04-9	Consulta Odontológica de Urgência	R\$ 106,68	R\$ 46,94	R\$ 59,74

Exemplo: Se um associado paga R\$ 200,00 em uma consulta odontológica inicial, ele receberá R\$ 44,65 de reembolso pelo Fascal, desde que seu pedido esteja em conformidade com as normas do Fundo.

OBS.: Caso o valor pago na consulta particular seja menor que o da tabela odontológica do Fascal, o reembolso será calculado com base no menor valor, descontando a coparticipação de 44%.

1.4. Prazo para a solicitação

O associado poderá solicitar o reembolso **até 90 dias** da data de emissão da Nota Fiscal ou do Recibo. Se o documento fiscal for apresentado após os 90 dias de sua emissão, o pedido de reembolso será indeferido.

1.5. Documento que deverá ser anexado

Nota Fiscal ou Recibo - Após a realização da consulta, 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. O associado poderá apresentar apenas uma nota fiscal ou um recibo por protocolo.

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 o tipo de consulta, com o seu respectivo código presente na tabela odontológica 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.

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

- a) descrição da consulta, com o seu respectivo código presente na tabela odontológica do Fascal;
- b) nome do profissional que prestou o serviço e o número de registro no respectivo conselho;
- c) nome do paciente assistido;
- d) data da consulta.

Exemplo: Consulta odontológica inicial (8.10.00.06-5) com o(a) dentista [nome do médico], CRO-DF [número do registro], para o(a) paciente [nome do associado] no dia [data do atendimento].

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

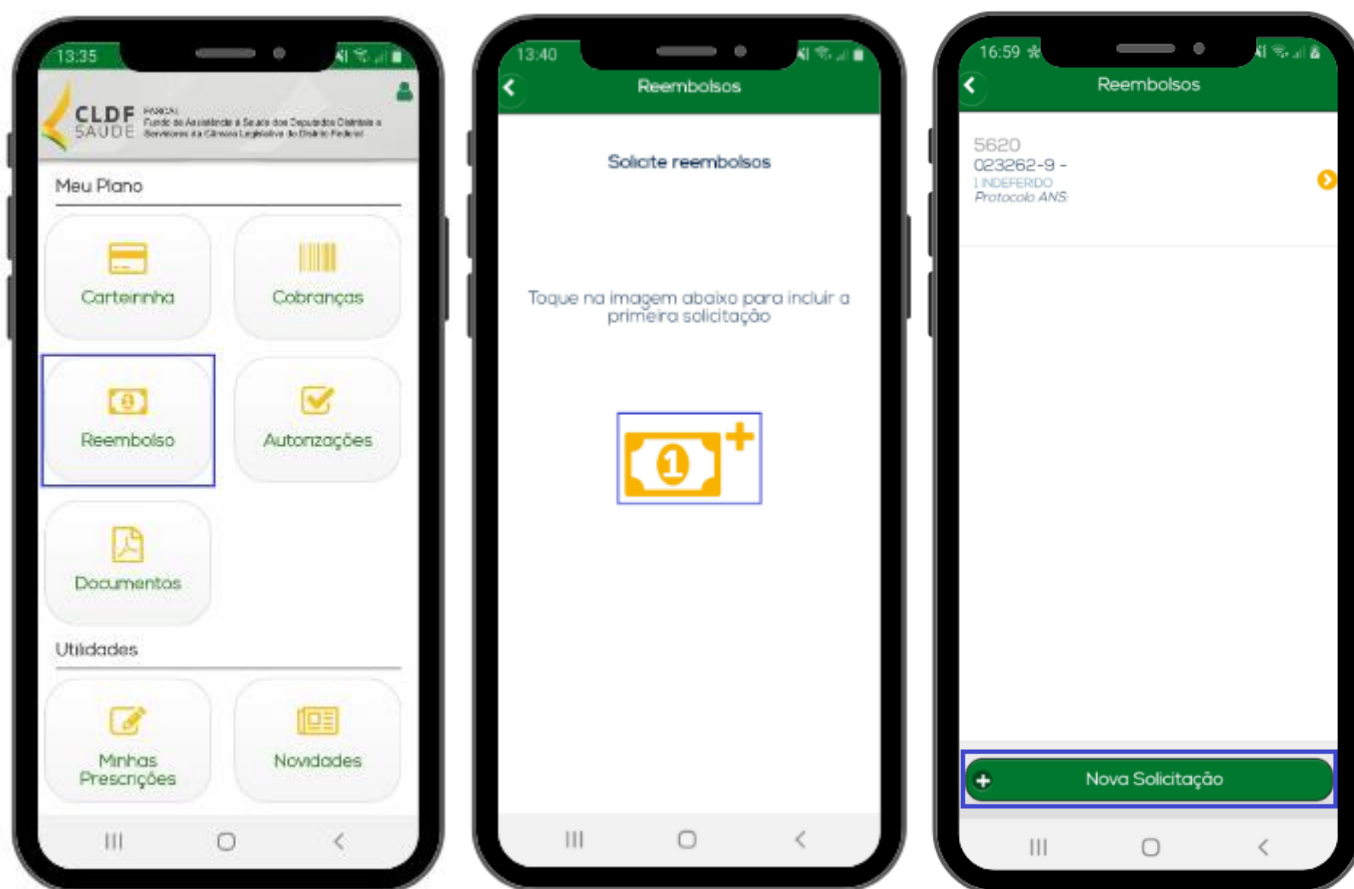
O Fascal analisa os pedidos de reembolso e os paga (em caso de deferimento) até o último dia do mês seguinte à solicitação.

2. SOLICITAÇÃO DO REEMBOLSO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA

O pedido de reembolso de consulta poderá ser realizado tanto pelo aplicativo do Fascal, como pelo portal do Fundo.

2.1. PEDIDO DE REEMBOLSO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA 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 da consulta.

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

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

No campo “Escolha o tipo de procedimento”, selecione “Odontológico”.

Por fim, clique em “Continuar”.

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

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

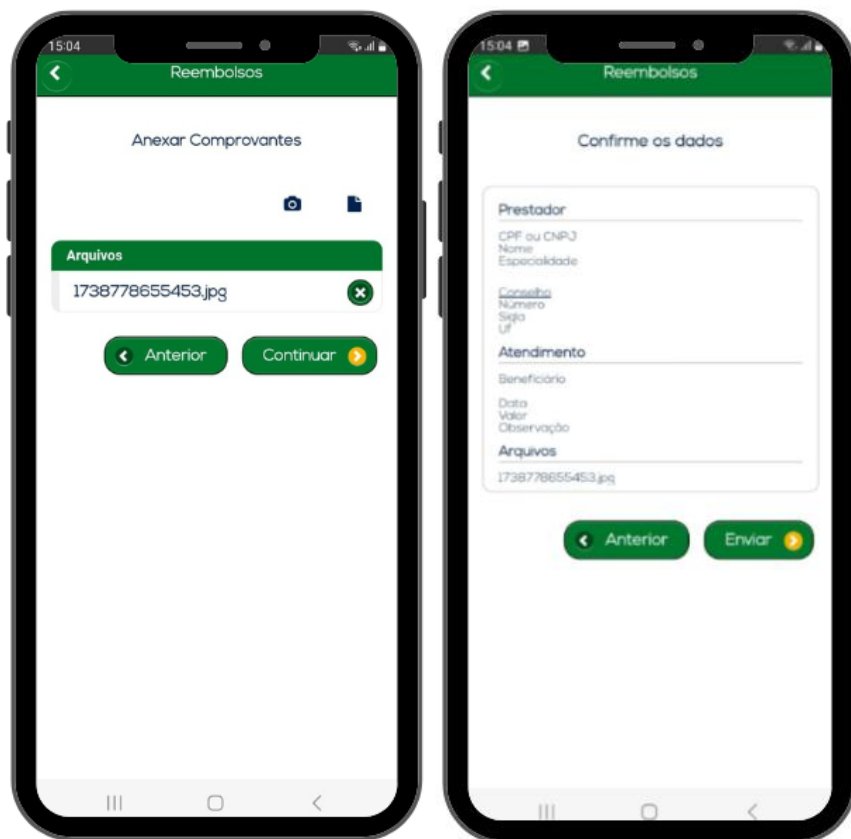
No campo “Valor”, coloque o valor pago, conforme Nota Fiscal ou Recibo.

No campo “Observação”, detalhe o pedido, indicando a consulta realizada e o número do conselho do profissional, conforme detalhado na nota fiscal.

Exemplo: “Solicito reembolso para o beneficiário X de consulta odontológica inicial realizada com o dentista Y, CRO-DF XXX”. (Essa informação só terá validade caso ela conste também na nota fiscal).

Por fim, clique em “Continuar”.

Na próxima tela, confirme o valor pago na consulta, clicando em “Sim”.



Na tela seguinte, inclua a Nota Fiscal ou o Recibo da consulta, contendo as informações descritas no início deste tutorial.

Para anexar esse arquivo, 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 da Nota Fiscal ou do Recibo da consulta, 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”.

2.2. PEDIDO DE REEMBOLSO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA PELO PORTAL DO FASCAL

O pedido de reembolso de consulta 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”:

O formulário "Dados do Prestador" contém os seguintes campos:

- CPF/CNPJ:** Campo obrigatório.
- Nome:** Campo obrigatório.
- Especialidade:** Dropdown menu com uma lupa e o texto "Selecione --".
- N. Conselho Profissional:** Campo obrigatório.
- Conselho Profissional:** Dropdown menu com uma lupa e o texto "Selecione --".
- UF Conselho Profissional:** Dropdown menu com uma lupa e o texto "Selecione --".
- Nº Recibo/NF:** Campo obrigatório.
- Data Recibo/NF:** Campo com ícone de calendário.

Abaixo, há a seção "Dados do Beneficiário" com o seguinte aviso: "Atenção! Favor solicitar ajuste caso Nome ou CPF estejam incorretos."

Os campos da seção "Dados do Beneficiário" são:

- Beneficiário:** Dropdown menu com uma lupa e o texto "Selecione --". Campo obrigatório.
- CPF:** Campo obrigatório.
- Contato:** Subseção com campos para **Telefone:**, **Celular:** e **E-mail:**.
- Dados Bancários:** Subseção com campos para **Banco:** (dropdown menu com lupa), **Agência:** e **Conta:**.

Nota de rodapé: "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 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 da consulta de maior valor.

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

Em “Dados do Beneficiário”:

No campo “beneficiário”, selecione a pessoa que foi consultada.

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

Em “Procedimento”:

O formulário "Procedimento" contém os seguintes campos:

- Deseja informar o procedimento?** Radio buttons: ☐ Sim, ☒ Não.
- Tipo de procedimento reembolsado:** Radio buttons: ☐ Médico, ☐ Odontológico, ☐ Med. Comum.
- Data de Atendimento:** Campo com ícone de calendário. Campo obrigatório.
- Tipo de Atendimento:** Dropdown menu com uma lupa e o texto "Selecione --".
- Valor R\$:** Campo obrigatório.
- Observação:** Campo de texto. Campo obrigatório.

Abaixo, há a seção "Anexos" com o seguinte campo:

- Arquivos:** Área de upload com ícone de pasta e botão "+ Adicionar Arquivo".

Nota de rodapé: "Você pode arrastar e soltar arquivos aqui. Tamanho máximo permitido: 5mb."

Botões na base: "Solicitar" e "Consultar Reembolso".

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

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

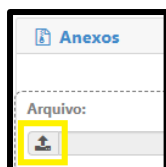
No campo “Data de Atendimento”, preencha com a data da Nota Fiscal ou do Recibo da consulta realizada.

No campo “Tipo de Atendimento”, selecione “[Odontológica] Tratamento Odontológico”.

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

No campo “Observação”, detalhe o pedido, indicando a consulta realizada e o número do conselho do profissional, conforme detalhado na nota fiscal.

Exemplo: “Solicito reembolso para o beneficiário X de consulta odontológica inicial realizada com o dentista Y, CRO-DF XXX”. (Essa informação só terá validade caso ela conste também na nota fiscal).



Em **“Anexos”**, o associado deverá incluir a Nota Fiscal ou o Recibo da consulta, contendo as informações descritas no início deste tutorial.

Clique no ícone com uma seta para cima para selecionar a Nota Fiscal ou o Recibo da consulta.

 Adicionar Arquivo

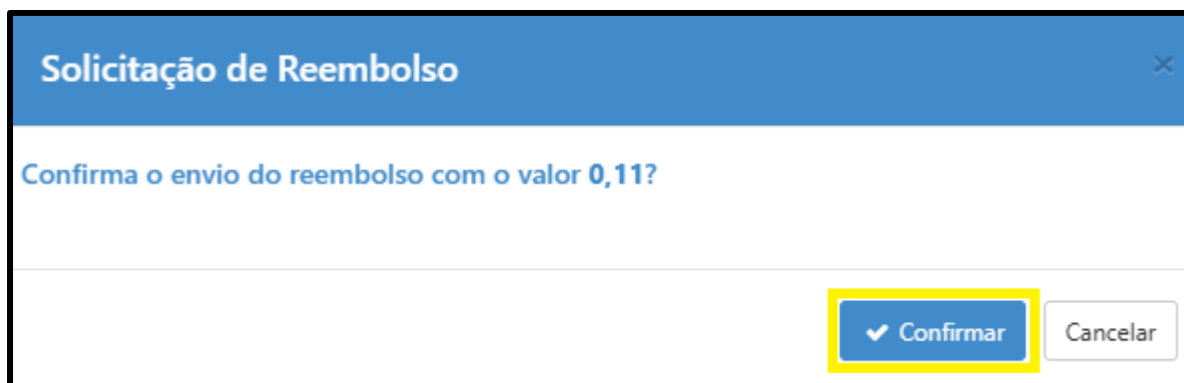
Após clique no ícone “Adicionar Arquivo”.

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.

Consulta de Reembolsos

Filtros

Beneficiário:

Prestador (CPF/CNPJ):

Protocolo:

Protocolo ANS:

Data Início

Data Fim

Pesquisar

Solicitar Reembolso

Beneficiário:

Código: 6565

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