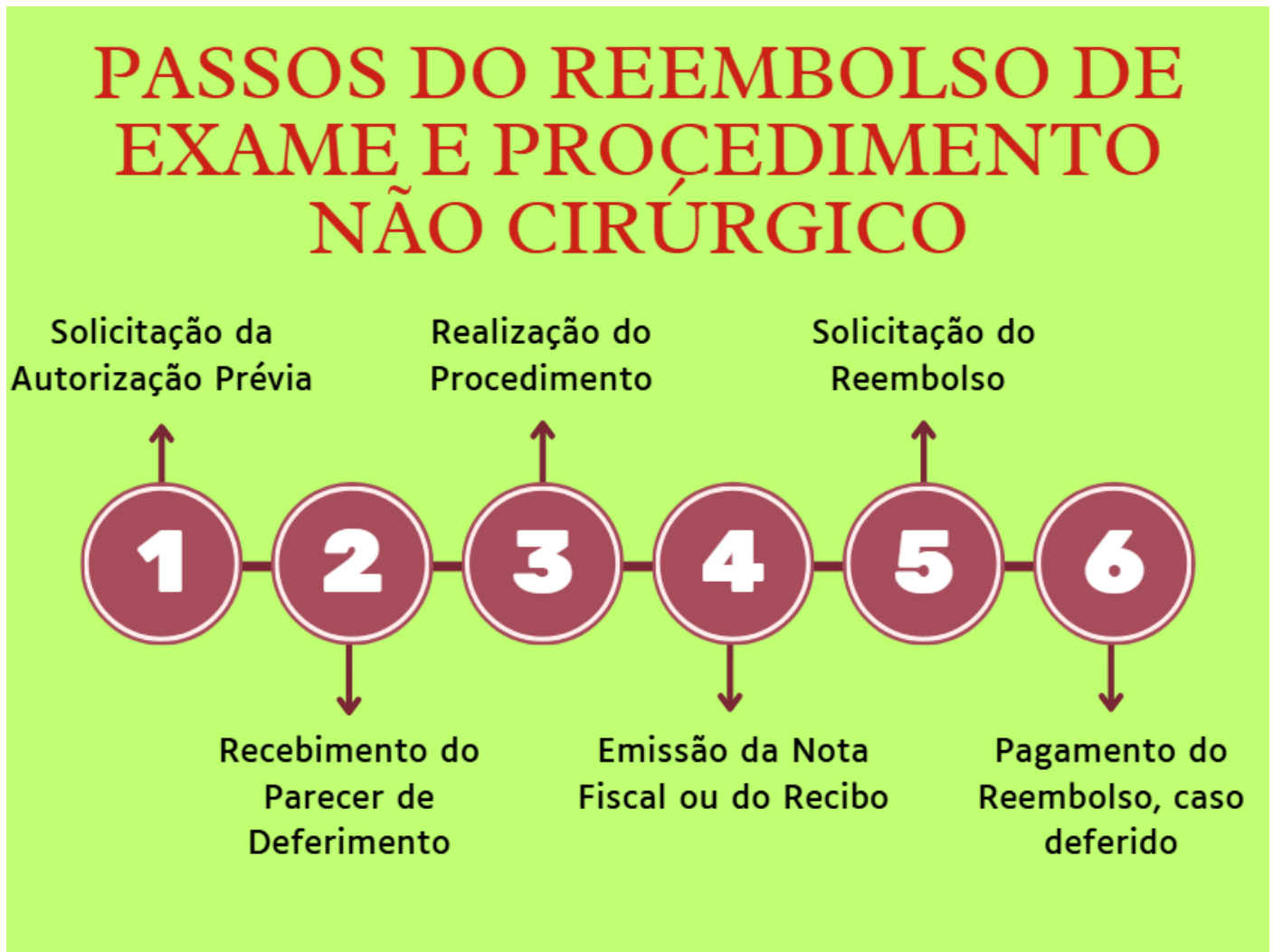


REEMBOLSO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS

Este tutorial se refere às orientações necessárias para a realização de exames e procedimentos não cirúrgicos (procedimentos clínicos) 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 exames e procedimentos não cirúrgicos, **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.

O parecer de autorização prévia poderá delimitar a quantidade do procedimento a ser realizado. Então, caso o associado precise repetir o procedimento, ele deve solicitar uma nova autorização prévia.

A validade da autorização prévia estará delimitada no respectivo parecer.

1.2. Carência

O prazo de carência para **exames laboratoriais, radiografias simples, eletrocardiograma, tonometria, colposcopia e exames de citopatologia** é de **30 dias**. Ou seja, só depois de ter 30 dias de inscrição no Fascal é que o associado poderá realizar esses procedimentos em regime de livre escolha para posteriormente solicitar o reembolso.

Para **ultrassonografia e audiometria**, o prazo de carência é de **90 dias**. Ou seja, só depois de ter 90 dias de inscrição no Fascal é que o associado poderá realizar esses procedimentos em regime de livre escolha para posteriormente solicitar o reembolso.

Já para **tratamento clínico ou cirúrgico, exercícios ortópticos, procedimentos médico-cirúrgicos efetuados em consultório ou em ambulatório, demais exames de diagnose**, o prazo de carência é de **180 dias**. Ou seja, só depois de ter 180 dias de inscrição no Fascal é que o associado poderá realizar esses procedimentos 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 teto dos valores de alguns procedimentos que o Fascal reembolsa para o associado:

Vigência	Código	Procedimento	Preço na Tabela do Fascal	Coparticipação (10%)	Valor Líquido a Ser Recebido Pelo Associado
01/03/2026	2.01.04.41-3	Estimulação Magnética Transcraniana Superficial (Repetida) - EMT	R\$ 309,67	R\$ 30,97	R\$ 278,70
01/03/2026	4.09.01.26-2	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	R\$ 253,05	R\$ 25,35	R\$ 227,74
01/03/2026	4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	R\$ 16,38	R\$ 1,64	R\$ 14,74

Exemplo: Se uma associada paga R\$ 400,00 por uma ultrassonografia obstétrica morfológica, ela receberá R\$ 227,74 de reembolso pelo Fascal, desde que seu pedido esteja em conformidade com as normas do Fundo.

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 de 10%.

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 o procedimento a ser realizado, seu respectivo código conforme tabela do Fascal e a quantidade que o beneficiário deverá realizar, se aplicável;
- b) Exames e laudos complementares, 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) 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 o(s) 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.

Exemplo: Ultrassonografia Obstétrica Morfológica (4.09.01.26-2) ao preço unitário de R\$ 300,00, totalizando R\$ 300,00 para a paciente [nome da associada]. O serviço foi realizado pelo profissional [ex.: médico + 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 EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS

O pedido de autorização prévia dos exames e dos procedimentos não cirúrgicos pode ser realizado pelo aplicativo do Fascal ou pelo portal do Fundo.

2.1. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS 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 o procedimento.

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

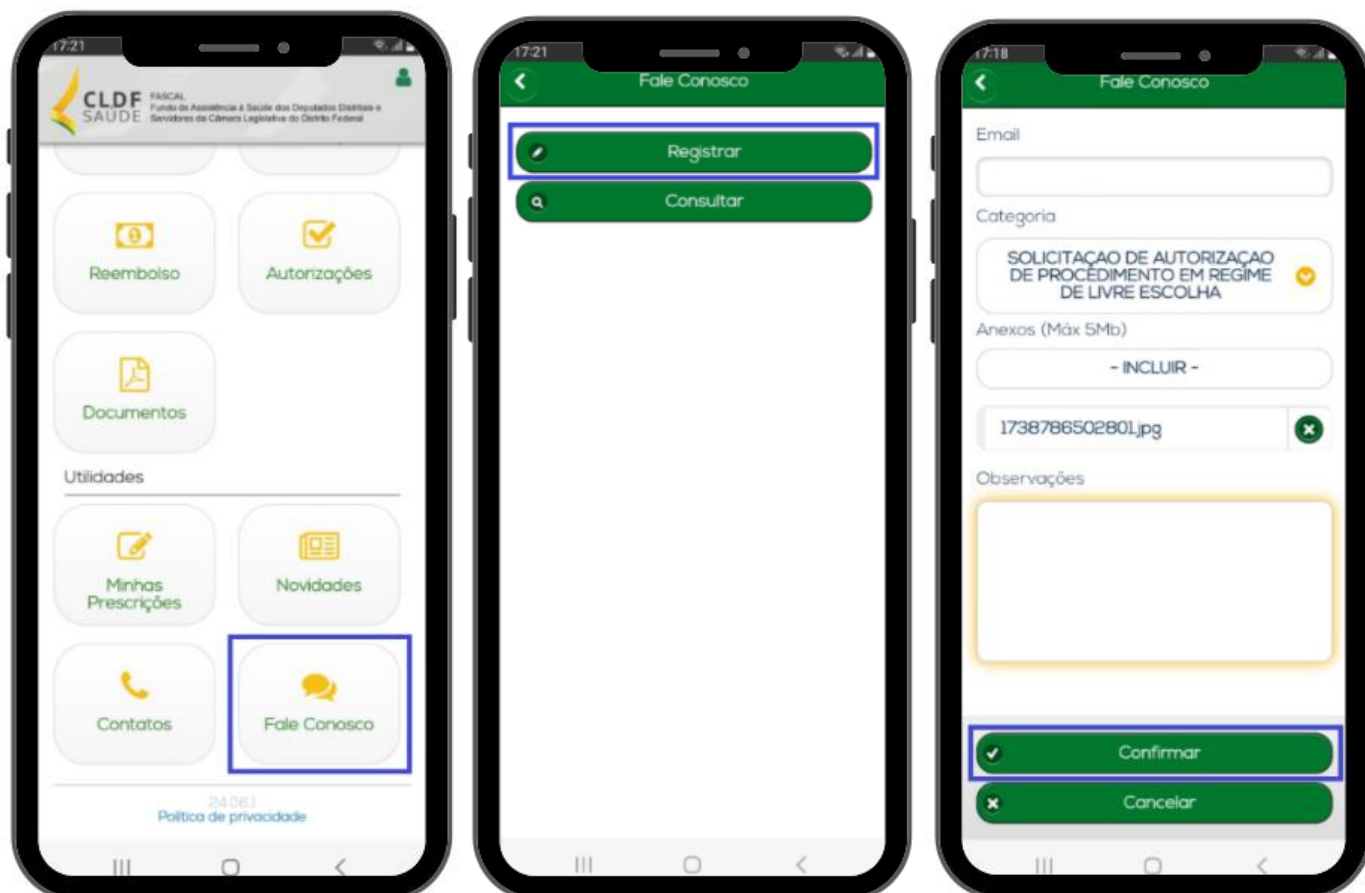
Em **“anexos”**, clique em **“INCLUIR”** para anexar o **relatório** do profissional que solicita o procedimento que o associado deve realizar com o seu respectivo código, conforme tabela do Fascal, e a quantidade que o beneficiário deverá fazer, se aplicável. Exames e laudos complementares também devem 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 o procedimento a ser realizado e seu respectivo código na tabela do Fascal.

Exemplo: “Solicito autorização prévia para realização de Ultrassonografia Obstétrica Morfológica (4.09.01.26-2) para a beneficiária 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 EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS 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 o procedimento a ser realizado e seu respectivo código na tabela do Fascal.

Exemplo: “Solicito autorização prévia para realização de Ultrassonografia Obstétrica Morfológica (4.09.01.26-2) para a beneficiária 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 o procedimento que o associado deve realizar com o seu respectivo código, conforme tabela do Fascal, e a quantidade que o beneficiário deverá fazer, se aplicável. Exames e laudos complementares 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.**

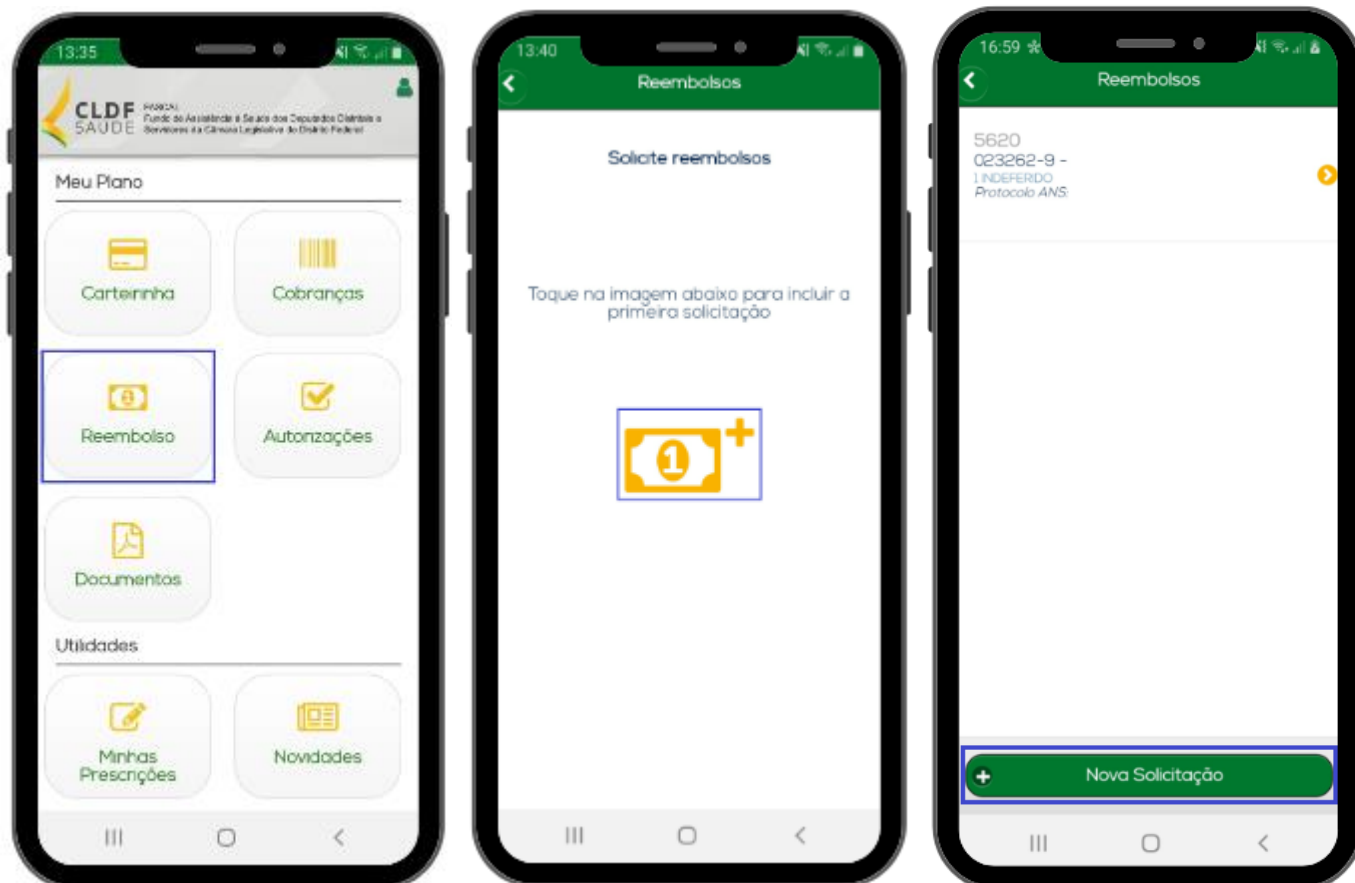
Após a realização do procedimento, o associado deverá solicitar ao profissional de livre escolha a Nota Fiscal ou o Recibo contendo os dados apresentados no início deste tutorial para então realizar o pedido de reembolso desse serviço.

3. SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS

Após o recebimento do parecer de autorização prévia por e-mail, da realização do procedimento 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 EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS 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.

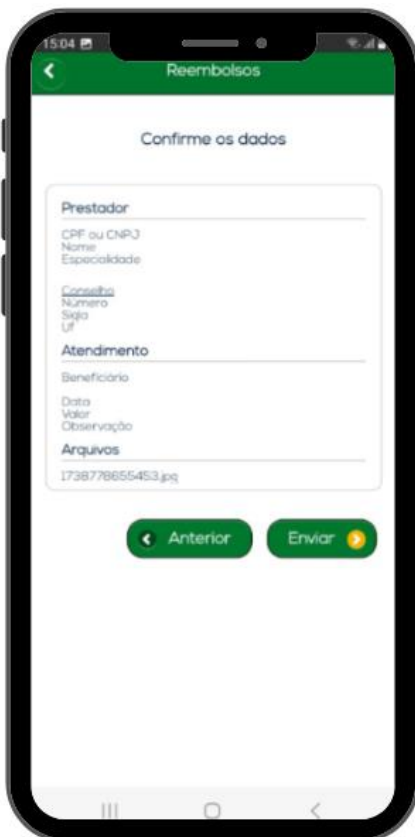
No campo “Valor”, coloque o valor pago, conforme Nota Fiscal ou Recibo.

No campo “Observação”, detalhe o pedido, indicando o procedimento realizado e seu respectivo código na tabela do Fiscal.

Exemplo: “Solicito reembolso de uma Ultrassonografia Obstétrica Morfológica (4.09.01.26-2) para a beneficiária 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 e a Nota Fiscal ou o Recibo do serviço, 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 DE EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS PELO PORTAL DO FASCAL

O pedido de reembolso de exames e procedimentos não cirúrgicos 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 de cadastro de prestador e beneficiário. O formulário é dividido em duas seções principais: 'Dados do Prestador' e 'Dados do Beneficiário'.
Na seção 'Dados do Prestador', há campos para: CPF/CNPJ (obrigatório), Nome (obrigatório), Especialidade (menu suspenso), N. Conselho Profissional, Conselho Profissional (menu suspenso), UF Conselho Profissional (menu suspenso), Nº Recibo/NF e Data Recibo/NF.
Na seção 'Dados do Beneficiário', há campos para: Beneficiário (menu suspenso, obrigatório), CPF, Contato (Telefone, Celular, E-mail) e Dados Bancários (Banco, Agência, Conta).
Há também mensagens de atenção: 'Atenção! Favor solicitar ajuste caso Nome ou CPF estejam incorretos.' e '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 do procedimento.

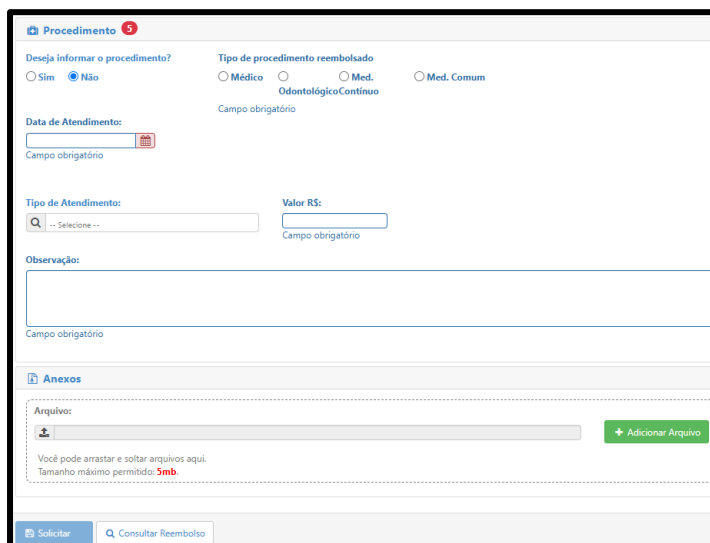
No campo “Data Recibo/NF”, coloque a data do recibo ou da nota fiscal do procedimento.

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 captura de tela mostra o formulário "Procedimento" com os seguintes elementos:

- Seção "Deseja informar o procedimento?": Botões "Sim" e "Não" (selecionado).
- Seção "Tipo de procedimento reembolsado": Botões "Médico" (selecionado), "Med. Odontológico/Contínuo" e "Med. Comum".
- Seção "Data de Atendimento": Campo de texto com ícone de calendário e uma mensagem "Campo obrigatório".
- Seção "Tipo de Atendimento": Menu suspenso com "Selecione --" e um campo "Valor R\$".
- Seção "Observação": Área de texto com uma mensagem "Campo obrigatório".
- Seção "Anexos": Área de upload com ícone de upload e botão "+ Adicionar Arquivo".
- Botões "Solicitar" e "Consultar Reembolso" na base.

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

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

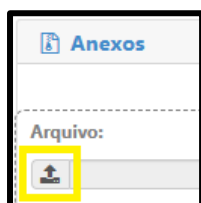
No campo “Data de Atendimento”, coloque a data da Nota Fiscal ou do Recibo do serviço realizado.

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

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 o procedimento realizado e seu respectivo código na tabela do Fiscal.

Exemplo: “Solicito reembolso de uma Ultrassonografia Obstétrica Morfológica (4.09.01.26-2) para a beneficiária X”. (Essa informação só terá validade caso ela conste também na nota fiscal).



A captura de tela mostra a seção "Anexos" com o ícone de upload (uma seta para cima dentro de um quadrado) destacado por um retângulo amarelo.

Em “**Anexos**”, o associado deverá incluir o Parecer de Autorização Prévia e a Nota Fiscal ou o Recibo do serviço realizado, 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

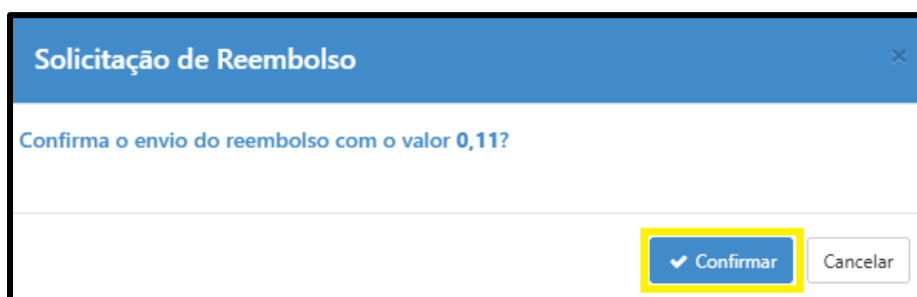
Após clique no ícone “Adicionar Arquivo”.

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”.



A captura de tela mostra a tela de confirmação "Solicitação de Reembolso" com o seguinte conteúdo:

- Barra de título: "Solicitação de Reembolso" com ícone de fechar.
- Texto principal: "Confirma o envio do reembolso com o valor 0,11?".
- Botões: "Confirmar" (destacado por 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.

Beneficiário:	Prestador (CPF/CNPJ):				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Protocolo:	Protocolo ANS:				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Data Início: 01/01/2025	Data Fim: 04/02/2025				
<input type="button" value="Pesquisar"/> <input type="button" value="+ Solicitar Reembolso"/>					
Beneficiário:	Protocolo	Data Entrega: 04/02/2025	Origem: Webplan	Nº Recibo/NF: 111	Total: R\$0,11
Código: 6565	ANS:				

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.

Beneficiário:	Protocolo	Data Entrega: 04/02/2025	Origem: Webplan	Nº Recibo/NF: 111	Total: R\$0,11
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data Início: 06/05/2024	Data Fim: 05/02/2025				
<input type="button" value="Pesquisar"/> <input type="button" value="+ Solicitar Reembolso"/>					
<input type="button" value="Imprimir"/>	Beneficiário:	Protocolo ANS: 95959520240627931098			
	Código: 5620				