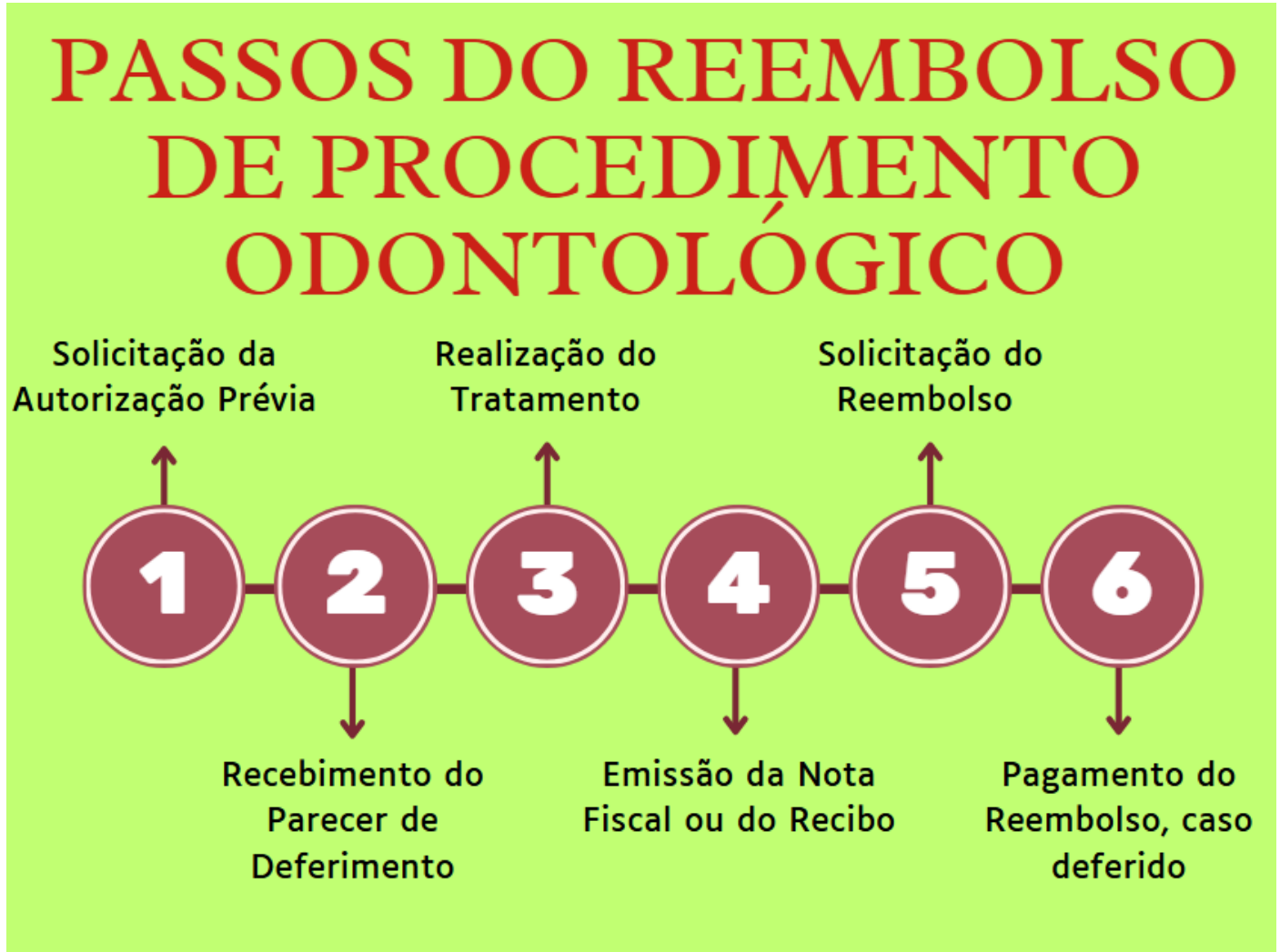


REEMBOLSO DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO

Este tutorial se refere aos procedimentos necessários para a realização de procedimentos odontológicos em regime de livre escolha para fins de reembolso. Ele não se refere a consultas odontológicas. Para consultas odontológicas, verifique o tutorial “Reembolso de Consulta Odontológica”.

Abaixo está a ordem dos passos a seguir:



1. INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1.1. Autorização Prévia

Para solicitar o reembolso de procedimentos odontológicos, **é indispensável obter autorização prévia**. Isso significa que, **ANTES** de realizar o serviço odontológico, o associado deve aguardar o recebimento, por e-mail, do parecer de deferimento da autorização prévia. Somente após esse recebimento é que o tratamento odontológico 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 **ortodontia e implantes odontológicos** é de **24 meses**. Ou seja, só depois de ter 24 meses de inscrição no Fascal é que o associado poderá realizar um tratamento de

ortodontia e implantes odontológicos em regime de livre escolha para posteriormente solicitar o reembolso.

Já para **outros procedimentos odontológicos**, 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 o tratamento odontológico em regime de livre escolha para posteriormente solicitar o reembolso.

Esses prazos não se aplicam para quem teve essa carência aproveitada em processo de aproveitamento de carências.

1.3. Valores de reembolso

A tabela de procedimentos odontológicos do Fascal pode ser consultada no site <https://www.cl.df.gov.br/web/guest/tabelas-de-precos>. O valor reembolsado pelo Fascal é o valor apresentado na sua tabela descontada a coparticipação de 50% para ortodontia e implantes dentários e de 44% para os outros procedimentos odontológicos.

Abaixo está a tabela do teto dos valores de alguns procedimentos odontológicos que o Fascal reembolsa para o associado.

Vigência	Código	Procedimento	Preço na Tabela do Fascal	Coparticipação (44% ou 50%)	Valor Líquido a Ser Recebido Pelo Associado
11/12/2024	8.20.00.87-5	Exodontia simples de permanente	R\$ 103,07	R\$ 45,35 (44%)	R\$ 57,72
11/12/2024	8.20.01.28-6	Remoção de dentes inclusos/impactados	R\$ 265,97	R\$ 117,03 (44%)	R\$ 148,94
11/12/2024	8.52.00.16-6	Tratamento endodôntico unirradicular em dentes permanentes	R\$ 219,98	R\$ 96,79 (44%)	R\$ 123,19
11/12/2024	8.51.00.19-6	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	R\$ 79,01	R\$ 34,76 (44%)	R\$ 44,25
11/12/2024	8.54.00.10-6	Coroa total em cerâmica pura	R\$ 865,51	R\$ 380,82 (44%)	R\$ 484,69
11/12/2024	8.54.00.52-1	Restauração em cerâmica pura - onlay	R\$ 848,26	R\$ 373,23 (44%)	R\$ 475,03
11/12/2024	8.40.00.19-8	Profilaxia: Polimento Coronário	R\$ 20,98	R\$ 9,23 (44%)	R\$ 11,75
11/12/2024	8.53.00.04-7	Raspagem supra-gengival e polimento coronário	R\$ 62,95	R\$ 27,70 (44%)	R\$ 35,25
11/12/2024	8.20.00.98-0	1ª. Fase - Cirurgia para instalação do implante - por elemento	R\$ 1143,86	R\$ 571,93 (50%)	R\$ 571,93
11/12/2024	8.55.00.03-8	Prótese sobre implante em metal	R\$ 1092,53	R\$ 546,26 (50%)	R\$ 546,26

		cerâmica – por elemento			
11/12/2024	8.60.00.09-8	Aparelho ortodôntico fixo metálico	R\$ 761,13	R\$ 380,56 (50%)	R\$ 380,56
11/12/2024	8.60.00.35-7	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	R\$ 180,10	R\$ 90,05 (50%)	R\$ 90,05

Exemplo: Se um associado paga R\$ 300,00 por uma exodontia simples de permanente, ele receberá R\$ 57,72 de reembolso pelo Fascal, desde que seu pedido esteja em conformidade com as normas do Fundo.

OBS.: Caso o valor pago no atendimento particular seja menor que o da tabela odontológica do Fascal, o reembolso será calculado com base no menor valor, descontando a respectiva 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

- Relatório de planejamento do tratamento odontológico com a descrição detalhada de cada procedimento a ser realizado, com a indicação do respectivo código presente na tabela de odontologia do Fascal;
- Exames de imagem ou fotografias que subsidiem plenamente a análise do Fascal;
- Para ortodontia, “formulário para tratamento ortodôntico” preenchido e assinado por ortodontista. Esse documento está disponível para preenchimento no site <https://www.cl.df.gov.br/web/quest/reembolso>;
- Para implante dentário, “formulário para implante dentário” preenchido e assinado por implantodontista. Esse documento está disponível para preenchimento no site <https://www.cl.df.gov.br/web/quest/reembolso>;
- Para laserterapia, “formulário para tratamento com laserterapia” preenchido e assinado por profissional com habilitação em laserterapia. Esse documento está disponível para preenchimento no site <https://www.cl.df.gov.br/web/quest/reembolso>.

OBS.: A documentação necessária para autorização prévia está especificada na Tabela Odontológica do Fascal, no campo “Perícia Inicial” da coluna “Regras Fascal”. No entanto, mesmo com a documentação indicada, poderá haver a necessidade de realização de perícia inicial ou a solicitação de documentos complementares, conforme a avaliação do caso.

1.5.2. Reembolso

- Parecer de deferimento, que o Fascal envia para o e-mail cadastrado na solicitação de autorização prévia;
- Alguns procedimentos odontológicos — como implantodontia, instalação de aparelho ortodôntico, tratamento endodôntico (canal) e colocação de pino intracanal — exigem a realização de Perícia Final. Nesses casos, é obrigatória a apresentação de documentação complementar, como exames de imagem e/ou fotografias, para análise da auditoria final. O parecer de autorização prévia, enviado por e-mail ao associado,

informa se os procedimentos autorizados estão sujeitos à Perícia Final, bem como os documentos exigidos para sua conclusão;

- c) Nota Fiscal ou Recibo - Após a realização do tratamento odontológico, 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 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 o(a):

- a) Procedimento(s) realizado(s) com os respectivo(s) código(s) presente(s) na tabela odontológica 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 tratamento odontológico.

Exemplo: Instalação de 2 aparelhos ortodônticos fixos metálicos (8.60.00.09-8), ao preço unitário de R\$ 2.000,00, totalizando R\$ 4.000,00 para o paciente [nome do associado]. O serviço foi realizado pelo profissional [ex.: ortodontista + nome do profissional], inscrito no conselho [ex.: CRO + número do registro]. O tratamento foi realizado no dia [data do atendimento com mês e ano].

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 PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO

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

2.1. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS 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 tratamento odontológico.

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

Em “anexos”, clique em “INCLUIR” para anexar:

- a) Relatório de planejamento do tratamento odontológico com a descrição detalhada de cada procedimento a ser realizado, com a indicação do respectivo código presente na tabela de odontologia do Fascal;
- b) Exames de imagem ou fotografias que subsidiem plenamente a análise do Fascal;
- c) Para ortodontia, “formulário para tratamento ortodôntico” preenchido e assinado por ortodontista. Esse documento está disponível para preenchimento no site <https://www.cl.df.gov.br/web/guest/reembolso>;
- d) Para implante dentário, “formulário para implante dentário” preenchido e assinado por implantodontista. Esse documento está disponível para preenchimento no site <https://www.cl.df.gov.br/web/guest/reembolso>;
- e) Para laserterapia, “formulário para tratamento com laserterapia” preenchido e assinado por profissional com habilitação em laserterapia. Esse documento está disponível para preenchimento no site <https://www.cl.df.gov.br/web/guest/reembolso>.

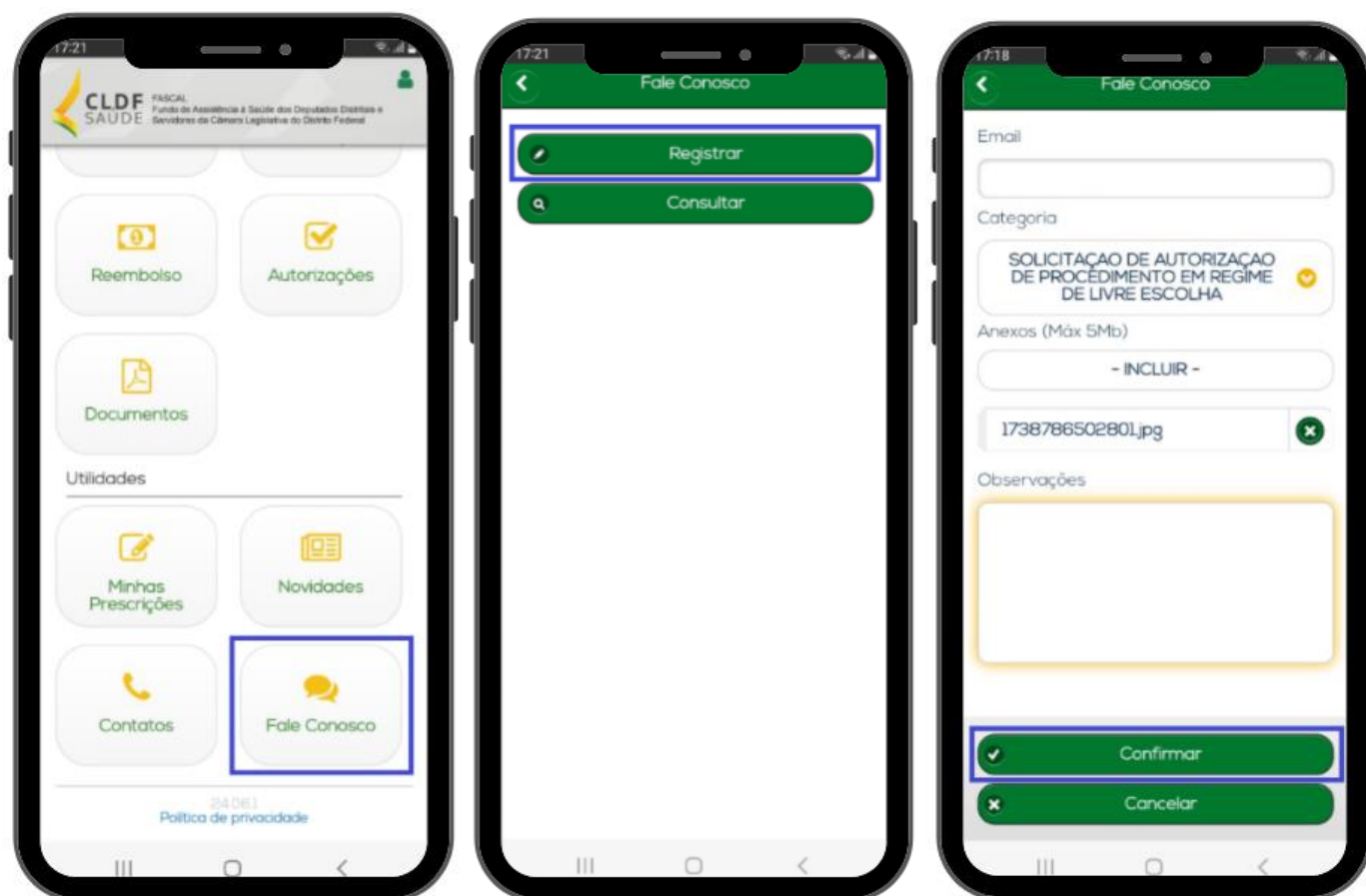
OBS.: A documentação necessária para autorização prévia está especificada na Tabela Odontológica do Fascal, no campo “Perícia Inicial” da coluna “Regras Fascal”. No entanto, mesmo com a documentação indicada, poderá haver a necessidade de realização de perícia inicial ou a solicitação de documentos complementares, conforme a avaliação do caso.

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 profissional que realizará o tratamento odontológico e o seu número no conselho, bem como os procedimentos a serem realizados.

Exemplo: “Solicito autorização prévia para manutenção de aparelho ortodôntico a ser realizada com o ortodontista ABC, inscrito no CRO-DF XXX”.

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 tratamento odontológico.**

Após a realização do(s) procedimento(s) odontológico(s), 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 PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO PELO PORTAL DO FASCAL

Caso deseje realizar o pedido de autorização prévia de procedimentos odontológicos 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 profissional que realizará o tratamento odontológico e o seu número no conselho, bem como os procedimentos a serem realizados.

Exemplo: “Solicito autorização prévia para manutenção de aparelho ortodôntico a ser realizada com o ortodontista ABC, inscrito no CRO-DF XXX”.

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

Depois, clique no ícone com uma seta para cima (📁) para anexar:

- Relatório de planejamento do tratamento odontológico com a descrição detalhada de cada procedimento a ser realizado, com a indicação do respectivo código presente na tabela de odontologia do Fascal;
- Exames de imagem ou fotografias que subsidiem plenamente a análise do Fascal;
- Para ortodontia, “formulário para tratamento ortodôntico” preenchido e assinado por ortodontista. Esse documento está disponível para preenchimento no site <https://www.cl.df.gov.br/web/guest/reembolso>;
- Para implante dentário, “formulário para implante dentário” preenchido e assinado por implantodontista. Esse documento está disponível para preenchimento no site <https://www.cl.df.gov.br/web/guest/reembolso>;
- Para laserterapia, “formulário para tratamento com laserterapia” preenchido e assinado por profissional com habilitação em laserterapia. Esse documento está disponível para preenchimento no site <https://www.cl.df.gov.br/web/guest/reembolso>.

OBS.: A documentação necessária para autorização prévia está especificada na Tabela Odontológica do Fascal, no campo “Perícia Inicial” da coluna “Regras Fascal”. No entanto, mesmo com a documentação indicada, poderá haver a necessidade de realização de perícia inicial ou a solicitação de documentos complementares, conforme a avaliação do caso.

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: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO EM REGIME DE LIVRE ESCO... E-mail:

Registro:

Campo obrigatório

Tipo Arquivo: PEDIDO MÉDICO

Arquivos:

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

+ Adicionar Arquivo

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 tratamento odontológico.**

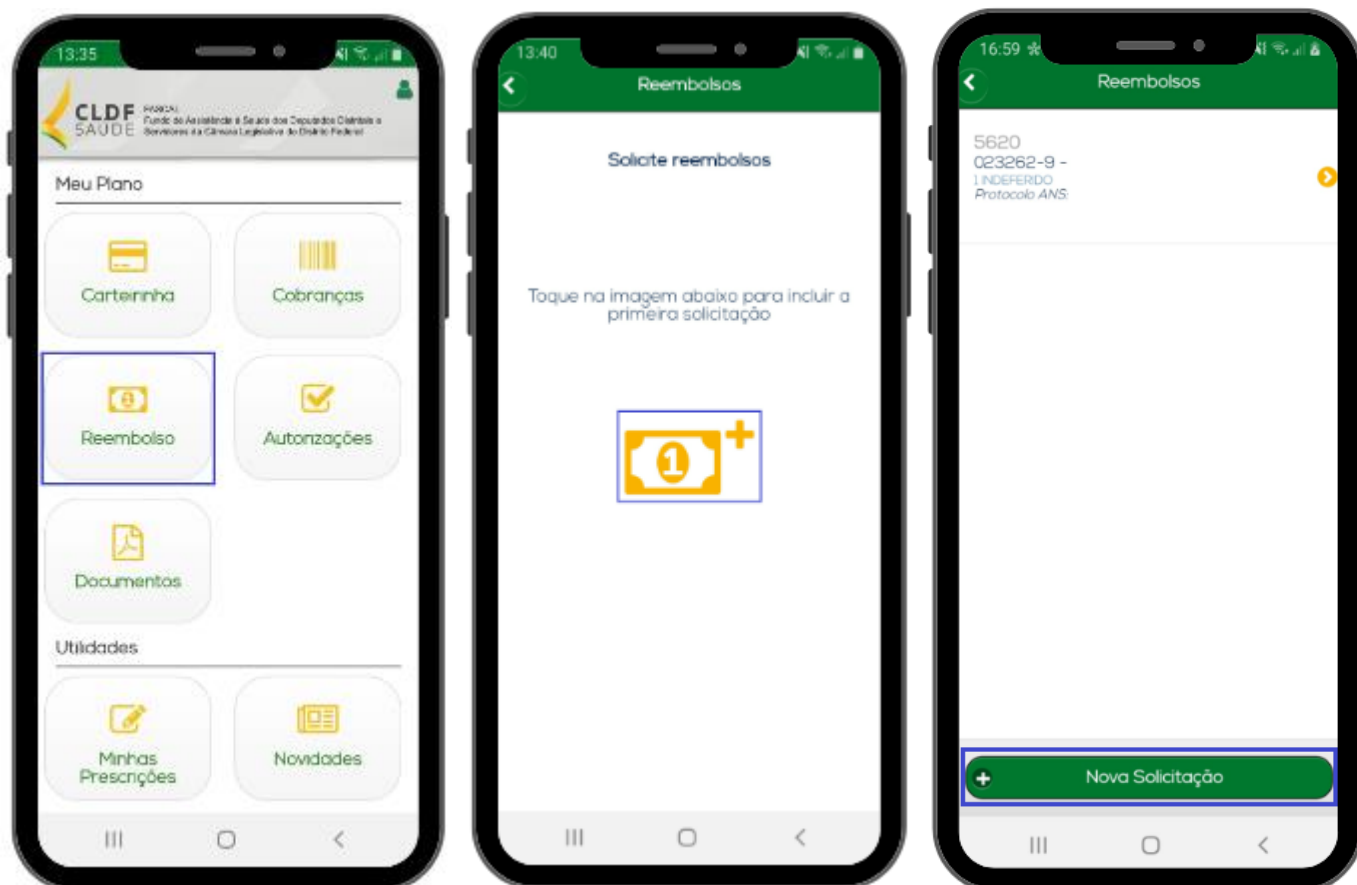
Após a realização do(s) procedimento(s) odontológico(s), o associado deverá solicitar ao profissional de livre escolha a Nota Fiscal ou o Recibo contendo os dados apresentados no início deste tutorial para então realizar o pedido de reembolso desse serviço.

3. SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO

Após o recebimento do parecer de autorização prévia por e-mail, da realização do tratamento odontológico 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 PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO 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 tratamento odontológico.

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

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

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

Clique em “Continuar”.

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

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 profissional que realizou o tratamento odontológico e o seu número no conselho, bem como os procedimentos realizados.

Exemplo: “Solicito reembolso de manutenção de aparelho ortodôntico realizada com o ortodontista ABC, inscrito no CRO-DF XXX.” (Essa informação só terá validade caso ela conste também na nota fiscal).

Clique em “Continuar”.

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

Na tela seguinte, inclua os documentos descritos no item 1.5.2. deste tutorial como o Parecer de Autorização Prévia, os documentos da perícia final 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 PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO PELO PORTAL DO FASCAL

O pedido de reembolso de procedimentos odontológicos 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: Nome: Especialidade:

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

Nº Recibo/NF: Data Recibo/NF:

Dados do Beneficiário

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

Beneficiário: CPF:

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 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 tratamento odontológico.

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

Em “Dados do Beneficiário”:

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

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 “Odontológico”.

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

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

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 profissional que realizou o tratamento odontológico e o seu número no conselho, bem como os procedimentos realizados.

Exemplo: “Solicito reembolso de manutenção de aparelho ortodôntico realizada com o ortodontista ABC, inscrito no CRO-DF XXX.” (Essa informação só terá validade caso ela conste também na nota fiscal).

Em “**Anexos**”, inclua os documentos descritos no item 1.5.2. deste tutorial como o Parecer de Autorização Prévia, os documentos da perícia final 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”.

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 azul com o título 'Consulta de Reembolsos' e um ícone de filtro. Abaixo, há uma seção 'Filtros' com campos para 'Beneficiário:', 'Prestador (CPF/CNPJ):', 'Protocolo:', 'Protocolo ANS:', 'Data Início' (destacado com um retângulo amarelo) e 'Data Fim' (destacado com um retângulo amarelo). Abaixo dos campos, há um botão 'Pesquisar' e um botão '+ Solicitar Reembolso'. No rodapé, há uma barra com informações: 'Beneficiário: Código: 6563' (destacado com um retângulo amarelo), '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 seguintes dados: 'Beneficiário: Código: 5620' (destacado com um retângulo amarelo), 'Protocolo ANS: 95959520240627931098', 'Data Início: 06/05/2024' e 'Data Fim: 05/02/2025'. No rodapé, há uma barra com informações: 'Beneficiário: Código: 5620' e 'Protocolo ANS: 95959520240627931098'. O ícone de impressora no rodapé está destacado com um retângulo amarelo.