

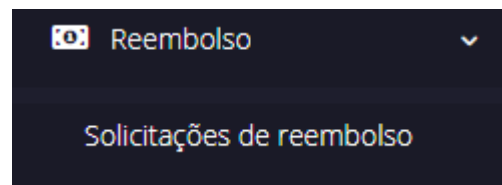
## SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

1. OBJETIVO: Solicitar reembolso de consultas, exames e procedimentos odontológicos via portal de serviços do Plano Médico.

**Caso conste outros exames e/ou procedimentos complementares na Nota Fiscal / Receita Saúde da consulta, utilize a modalidade de Reembolso referente a Exames / Procedimentos de acordo com a natureza do atendimento (Médico, Odontológico COM Perícia ou Odontológico SEM Perícia).**

## 2. ETAPAS DA SOLICITAÇÃO

- 2.1. Após efetuar login no Portal de Serviços do Plano Médico, selecione no Menu "Reembolso", opção "Solicitações de Reembolso".



- 2.2. Clique no botão "Solicitar Reembolso".



- 2.3. Selecione o tipo de Reembolso a ser solicitado e em seguida o beneficiário que recebeu a assistência médica. Clique em "Próximo".

Nome	Identificação	Plano
RODRIGO FRANCIS DE OLIVEIRA BRASIL	010000447400	A + H + O + OB
Tipo de reembolso +	Beneficiário +	
1) CONSULTA Médica / Odontológica	RODRIGO FRANCIS DE OLIVEIRA BRASIL	
Cancelar	Próximo →	

- 2.4. Preencha os dados do prestador médico / odontológico. Em seguida, clique em "Próximo".

**INB Rio - Sede**  
Avenida Rio Branco, nº 1  
Sala 1901  
Centro  
CEP 20090-003  
Rio de Janeiro/RJ  
Tel.: 55-21-3797-1600  
Fax: 55-21-2537-9391  
e-mail: inbri@inb.gov.br

**INB Caetité**  
Fazenda Cachoeira s/nº  
Caixa Postal 7  
CEP: 46400-000  
Caetité - BA  
Tel: 55-77-3454-4831  
e-mail: inbcaetite@inb.gov.br

**INB Resende**  
Fábrica de Combustível Nuclear – FCN  
Rod. Presidente Dutra, km 336  
Engenheiro Passos  
CEP: 27555-000  
Resende - RJ  
Tel: 55-24-3321-8844 / 3321-8880  
e-mail: inbresende@inb.gov.br

**INB Caldas**  
Estrada Poços Andrada Km 20,6  
CEP: 37780-000  
Caldas – MG  
Caixa Postal: 961  
CEP: 37701-970  
Poços de Caldas - MG  
Tel: 55-35-2107-3100  
Fax: 55-35-3722-1904  
e-mail: inbcaldas@inb.gov.br

Preencha os dados do prestador do serviço de acordo com a Nota Fiscal / Receita Saúde.

A divergência de informações pode acarretar o cancelamento da solicitação.

CPF/CNPJ do prestador *		Nome do prestador *	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data do atendimento	Data emissão nota fiscal/recibo *	Nome do profissional	
<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>	<input type="text"/>	
Sigla do conselho do profissional	Número da inscrição no conselho	Estado	
<input type="text" value="Sigla do conselho profissional"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Selecione um Estado"/>	
Valor total pago *	N° da nota fiscal/recibo *		
<input type="text" value="R\$ 0,00"/>	<input type="text"/>		
Observação			
<input type="text"/>			

Cancelar Anterior ← Próximo →

- 2.5. Clique em “Adicionar Anexo” para incluir os documentos para reembolso. Selecione o tipo de documento e indique o arquivo a ser anexado. Após, clique em “Salvar” para concluir o envio dos anexos, ou clique em “Salvar/Novo” para salvar e continuar anexando outros documentos. Após concluir o envio de todos os arquivos, clique em “Próximo”.

Utilize o botão “Adicionar Anexo” para inserir os documentos referentes à solicitação.

GUARDE OS DOCUMENTOS ORIGINAIS.

A avaliação da documentação física ORIGINAL deste processo poderá ser solicitada a qualquer tempo para validação.

O valor a ser reembolsado é pago diretamente em Folha de Pagamento no mês subsequente à data de recebimento da solicitação. (Ex.: notas apresentadas até 31 de janeiro, serão processadas na folha de pagamento de fevereiro).

#### Documentos

+ Adicionar anexo

Ações	Tipo de documento	Arquivo anexado	Tamanho
			Limite máximo 2 MB

Cancelar Anterior ← Próximo →

**INB Rio - Sede**  
 Avenida Rio Branco, nº 1  
 Sala 1901  
 Centro  
 CEP: 20090-003  
 Rio de Janeiro/RJ  
 Tel.: 55-21-3797-1600  
 Fax: 55-21-2537-9391  
 e-mail: inbrio@inb.gov.br

**INB Caetité**  
 Fazenda Cachoeira s/nº  
 Caixa Postal 7  
 CEP: 46400-000  
 Caetité - BA  
 Tel: 55-77-3454-4831  
 e-mail: inbcaetite@inb.gov.br

**INB Resende**  
 Fábrica de Combustível Nuclear – FCN  
 Rod. Presidente Dutra, km 336  
 Engenheiro Passos  
 CEP: 27565-000  
 Resende - RJ  
 Tel: 55-24-3321-8844 / 3321-8880  
 e-mail: inbresende@inb.gov.br

**INB Caldas**  
 Estrada Poços Andrada Km 20,6  
 CEP: 37780-000  
 Caldas – MG  
 Caixa Postal: 961  
 CEP: 37701-970  
 Poços de Caldas – MG  
 Tel: 55-35-2107-3100  
 Fax: 55-35-3722-1904  
 e-mail: inbcaldas@inb.gov.br

## Adicionar anexo ×

Tipo documento \* ?

Nota Fiscal / Recibo a reembolsar

Arquivo \* ?

NOTA FISCAL.pdf
 

↑

↺

Salvar/Novo
Salvar

## Documentos

+ Adicionar anexo

Ações	Tipo de documento
-	Nota Fiscal / Recibo a reembolsar

Cancelar
Anterior ←
Próximo →

2.6. Na próxima tela, confira os dados digitados. Caso seja necessário alterá-los, clique em “Anterior” até a página contendo os dados que necessitem de correção. Caso estejam corretos, marque a opção “Li e concordo com o termo apresentado.” e clique em “Enviar”. O portal retornará com uma mensagem caso o reembolso seja recebido corretamente.

**INB Rio - Sede**  
 Avenida Rio Branco, nº 1  
 Sala 1901  
 Centro  
 CEP: 20090-003  
 Rio de Janeiro/RJ  
 Tel.: 55-21-3797-1600  
 Fax: 55-21-2537-9391  
 e-mail: inbrio@inb.gov.br

**INB Caetité**  
 Fazenda Cachoeira s/nº  
 Caixa Postal 7  
 CEP: 46400-000  
 Caetité - BA  
 Tel: 55-77-3454-4831  
 e-mail: inbcaetite@inb.gov.br

**INB Resende**  
 Fábrica de Combustível Nuclear – FCN  
 Rod. Presidente Dutra, km 336  
 Engenheiro Passos  
 CEP: 27555-000  
 Resende - RJ  
 Tel: 55-24-3321-8844 / 3321-8880  
 e-mail: inbresende@inb.gov.br

**INB Caldas**  
 Estrada Poços Andrada Km 20,6  
 CEP: 37780-000  
 Caldas – MG  
 Caixa Postal: 961  
 CEP: 37701-970  
 Poços de Caldas – MG  
 Tel: 55-35-2107-3100  
 Fax: 55-35-3722-1904  
 e-mail: inbcaldas@inb.gov.br

### Dados do solicitante

**Beneficiário:** RODRIGO FRANCIS DE OLIVEIRA BRASIL

**Identificação:** 010000447400

**Plano:** A + H + O + OB

### Dados do reembolso

**Tipo do reembolso:** 1) CONSULTA Médica / Odontológica

**CPF/CNPJ do prestador:** 31.860.553/0001-48

**Nº da nota fiscal/recibo:** 5251

**Nome do prestador:** PAULA PATRÍCIA OLIVEIRA DO CARMO

**Valor total solicitado:** R\$ 100,00

**Data de emissão da nota fiscal/recibo:** 28/04/2026

### Termo

Li e concordo com o termo apresentado.

Cancelar

Anterior ←

Salvar/Novo +

Enviar ↗

## Solicitação de Reembolso

Solicitação de reembolso realizada com sucesso! Protocolo:  
32928220260429008949

Fechar

### 3. ACOMPANHAMENTO

3.1. Voltando à tela do item 2.1, é possível acompanhar o status da Solicitação de Reembolso. Na tela em questão são mostrados todos os reembolsos solicitados. Na coluna “Ações” são mostrados 3 botões de ação, a seguir:



- Emitir relatório – gera um Relatório da Solicitação de Reembolso detalhado.



- Detalhes – exibe na tela um resumo da solicitação de reembolso.



- Solicitar Cancelamento – solicita o cancelamento da Solicitação de reembolso.


3.2. Na coluna “Situação” é mostrado o status da Solicitação, a seguir:

**INB Rio - Sede**  
Avenida Rio Branco, nº 1  
Sala 1901  
Centro  
CEP: 20090-003  
Rio de Janeiro/RJ  
Tel.: 55-21-3797-1600  
Fax: 55-21-2537-9391  
e-mail: inbrio@inb.gov.br

**INB Caetité**  
Fazenda Cachoeira s/nº  
Caixa Postal 7  
CEP: 46400-000  
Caetité - BA  
Tel: 55-77-3454-4831  
e-mail: inbcaetite@inb.gov.br

**INB Resende**  
Fábrica de Combustível Nuclear – FCN  
Rod. Presidente Dutra, km 336  
Engenheiro Passos  
CEP: 27565-000  
Resende - RJ  
Tel: 55-24-3321-8844 / 3321-8880  
e-mail: inbresende@inb.gov.br

**INB Caldas**  
Estrada Poços Andrada Km 20,6  
CEP: 37780-000  
Caldas – MG  
Caixa Postal: 961  
CEP: 37701-970  
Poços de Caldas – MG  
Tel: 55-35-2107-3100  
Fax: 55-35-3722-1904  
e-mail: inbcaldas@inb.gov.br

SITUAÇÃO	ETAPA
Recebido	Os documentos foram enviados e recebidos pelo Sistema de Gestão do Benefício, ainda não analisado.
Em análise	Os dados e anexos estão em fase de análise pela equipe do Plano Médico.
Analisado	Os dados e anexos foram analisados e conferidos. Está em fase final para envio para pagamento.
Liberado para Pagamento	O reembolso está conferido e será enviado para pagamento em folha.
Negado	O reembolso foi analisado e não atende aos requisitos para processamento.
Falta de Documentação/ Documentação ilegível	Foram detectadas pendências no(s) anexo(s) da Solicitação de Reembolso. É possível enviar anexos substitutos clicando no botão “Regularizar situação” 
Documentação Enviada	Os anexos substitutos foram enviados corretamente e a seguir serão avaliados pela equipe do Plano Médico.

**INB Rio - Sede**

Avenida Rio Branco, nº 1  
Sala 1901  
Centro  
CEP: 20090-003  
Rio de Janeiro/RJ  
Tel.: 55-21-3797-1600  
Fax: 55-21-2537-9391  
e-mail: inbrio@inb.gov.br

**INB Caetité**

Fazenda Cachoeira s/nº  
Caixa Postal 7  
CEP: 46400-000  
Caetité - BA  
Tel: 55-77-3454-4831  
e-mail: inbcaetite@inb.gov.br

**INB Resende**

Fábrica de Combustível Nuclear – FCN  
Rod. Presidente Dutra, km 336  
Engenheiro Passos  
CEP: 27555-000  
Resende - RJ  
Tel: 55-24-3321-8844 / 3321-8880  
e-mail: inbresende@inb.gov.br

**INB Caldas**

Estrada Poços Andrada Km 20,6  
CEP: 37780-000  
Caldas – MG  
Caixa Postal: 961  
CEP: 37701-970  
Poços de Caldas - MG  
Tel: 55-35-2107-3100  
Fax: 55-35- 3722-1904  
e-mail: inbcaldas@inb.gov.br