

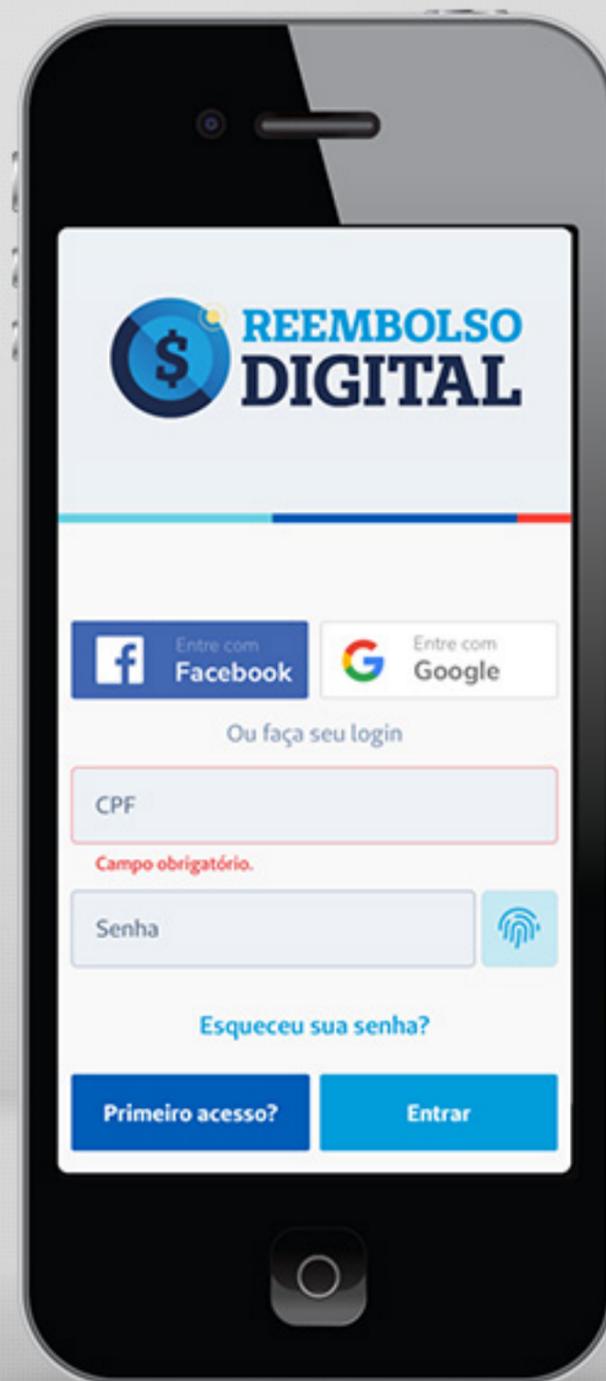
MANUAL APP REEMBOLSO DIGITAL

Aprenda passo a passo
como baixar, cadastrar e
solicitar seu reembolso.



MANUAL APP REEMBOLSO DIGITAL

PASSO A PASSO



■ PRIMEIRO ACESSO

Baixando o aplicativo
Número da carteirinha
Cadastro
Validação
Confirmação
Finalização

■ CADASTRO DE NOVA SENHA

Solicitação
Redefinir senha

■ LOGIN & TELA INICIAL

■ CADASTRO DE REEMBOLSO

Dados do procedimento
Documentos necessários
Dados do prestador
Dados bancários
Confirmação

■ PRÉVIA DE REEMBOLSO

Data prevista e nova prévia
Pacientes
Tipo de serviço
Especialidade
Valor
Documentos necessários
Solicitar Prévia

■ PERFIL

Carteira do titular
Dependentes

■ DADOS DA CONTA

Alterar e-mail
Alterar nº do celular
Alterar senha
Autenticação biométrica
Redes sociais

■ MAIS

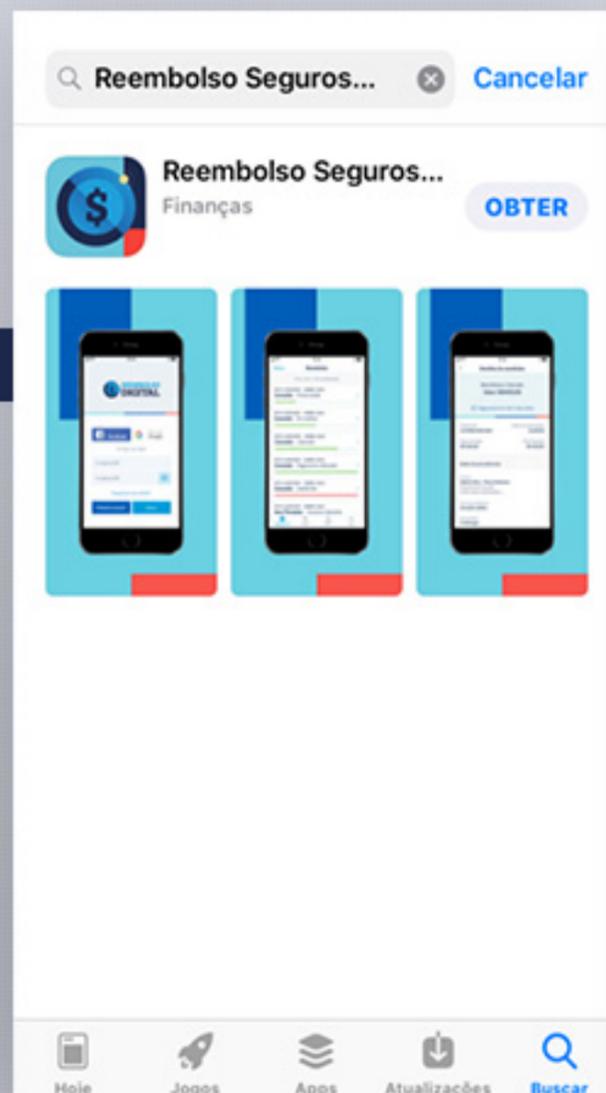
Informações de saúde
Glossário
Termos de privacidade
Feedback
Mensagem
Central de atendimento
Ouvidaria
Sair
Contatos de reembolso

PRIMEIRO ACESSO

PASSO 1

BAIXANDO O APLICATIVO

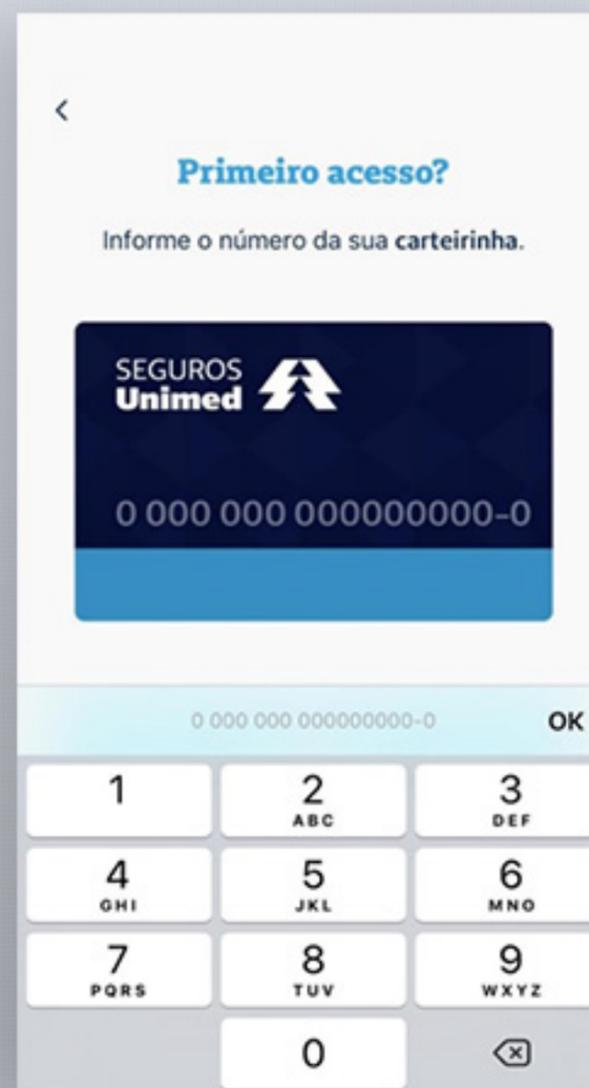
- Procure por Reembolso Seguros Unimed;
- Baixe o aplicativo na loja do seu celular.



PASSO 2

NÚMERO DA CARTEIRINHA

- Clique na opção para realizar o primeiro acesso;
- Insira o número da sua carteirinha (com o zero na frente)



PRIMEIRO ACESSO

PASSO 3

CADASTRO

- Insira os dados necessários:

CPF
Data de nascimento
Email
Confirmação de e-mail
Senha

Lembrando que a senha precisa ter os requisitos necessários para confirmação.

<

Olá [nome]

Precisamos de mais algumas informações para o seu cadastro.

Seu CPF

Sua data de nascimento

Seu e-mail

Confirmação do seu e-mail

Sua senha *

* Sua senha deve conter, pelo menos, 8 caracteres sendo uma letra maiúscula, uma minúscula, um número e um caractere especial. ?

Declaro estar ciente e concordar com os [Termos de Uso e Política de Privacidade](#)

<

Validação

Informe o número do seu celular para receber um código SMS e validar sua conta.

DDD Número do celular

Já possuo o código

Pedir código

PASSO 4

VALIDAÇÃO

- Insira o número do celular para solicitar o código de validação para concluir o cadastro.

PRIMEIRO ACESSO

PASSO 5

CONFIRMAÇÃO

- Após receber o código de 5 dígitos, via SMS, insira esse código no aplicativo para validação.



<

Insira o código de 6 dígitos que enviamos via SMS para [REDACTED].

[Reenviar SMS \(00:25\)](#)

PASSO 6

FINALIZAÇÃO

- Conta criada.



CADASTRO DE NOVA SENHA

PASSO 1

SOLICITAÇÃO

- Insira o CPF e clique na opção “Esqueceu a senha”?
- Aguarde o link para redefinição de senha.

<

Esqueceu a senha?

Informe o seu e-mail ou CPF para receber o link de redefinição.

CPF inválido

Solicitar link de redefinição

PASSO 2

REDEFINIR SENHA

- O link será enviado via SMS. Ao clicar nele você será direcionado para a tela **RECADASTRAR NOVA SENHA** para confirmar.

osunimed.tokenlab.world

Redefinir senha

Confirme seu CPF e digite uma nova senha.

Sua senha deve conter, pelo menos, 8 caracteres, sendo uma letra maiúscula, uma minúscula, um número e um dos seguintes caracteres especiais.

^\$*.[!@#%&^><:;|_~`

Confirmar

Termos de Uso Política de Privacidade
Copyright © 2001-2018

f in

PEDIDO DE REEMBOLSO

PASSO 1

LOGIN

- Inserir o CPF e a senha cadastrada para acessar o app.
- Você pode também optar por logar através da sua conta no Facebook ou Google ou por biometria.

REEMBOLSO DIGITAL

Entre com Facebook

Entre com Google

Ou faça seu login

CPF

Campo obrigatório.

Senha

Esqueceu sua senha?

Primeiro acesso? Entrar

PASSO 2

TELA INICIAL

- A tela inicial mostrará todo o histórico de reembolso do titular e seus dependentes.

Filtrar Reembolso

DATA: 23/11/2018 - Consulta médica - Pago

DATA: 02/10/2018 - Consulta médica - Pago

DATA: 03/09/2018 - Exames - Pago

DATA: 03/09/2018 - Outros - Pago

DATA: 26/07/2018 - Consulta médica - Pago

Nova solicitação de reembolso

REEMBOLSO PRÉVIA PERFIL MAIS

⚠ PARA DEPENDENTES MAIORES DE 18 ANOS:

O titular pode solicitar reembolso pelo seu app para seus dependentes, porém para maiores de 18 anos, não é possível visualizar o histórico e detalhes do reembolso. Apenas o próprio segurado poderá visualizar no seu cadastro. Regras de sigilo de informação.

CADASTRO DE REEMBOLSO

PASSO 1

DADOS DO PROCEDIMENTO

- Clique em **NOVA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**, e preencha os campos necessários

Paciente
Tipo de Procedimento
Data de Procedimento
Valor total do Procedimento

OBSERVAÇÕES

- Para procedimentos não listados, selecione a opção "Outros".
- Recibos sem Conselho Profissional (**CRM, CRP, COREN, CRF, CREFITO...**) devem ser classificados no tipo de procedimento como "**Outros**". Instrumentador é um caso de profissional que não tem Conselho Profissional.

Solicitação de reembolso

Progresso: 1/4 (Procedimento) | 2/4 (Prestador) | 3/4 (Recebimento) | 4/4 (Confirmação)

Dados do procedimento

Paciente: [Campo de texto]

Tipo de procedimento: [Campo de texto]

Data do procedimento: [Campo de texto]

Valor total do procedimento: [Campo de texto]

Documentos necessários

Os documentos originais devem ser guardados por, pelo menos, 5 anos após a data de emissão. ?

Nota fiscal eletrônica [Toggle desligado]

Recibo/Nota fiscal [Anexar]

ATENÇÃO

Caso seja o mesmo prestador de serviços e possua mais de um recibo/nota fiscal, poderá ser somado o valor, utilizado a data mais recente e anexar mais de um recibo.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- **Nota Fiscal eletrônica**
Insira link da nota fiscal eletrônica.
- **Recibo/Nota Fiscal**
Anexe uma ou mais fotos do recibo ou nota fiscal em mãos
- **Pedido Médico**
Anexe uma ou mais fotos do pedido médico.
- **Resultado de exames**
Anexe uma ou mais fotos dos resultados dos exames.
- **Prévia**
anexe a prévia de reembolso, caso o segurado tenha.

CADASTRO DE REEMBOLSO

PASSO 2

DADOS DO PRESTADOR

- Preencha os dados do prestador de serviço:

Nome ;

CPF ou CNPJ;

Conselho ;

Número do Conselho;

CEP.

*Realize a busca por CEP
ou pelo endereço do
prestador de serviço.*

Solicitação de reembolso

Procedimento **Prestador** Recebimento Confirmação

Dados do prestador de serviço
Essas informações estão no recibo ou nota fiscal

Nome do prestador de serviço

CPF/CNPJ do prestador de serviço

Conselho
CRM - Conselho Regional de Medicina

Número do conselho

CEP do prestador

[Voltar](#) [Continuar](#)

CEP

Digite o CEP do prestador de ser...

[Não sabe o CEP? Procure por rua >](#)

01410-000 [Cancelar](#)

Alameda Ministro Rocha Azevedo - até 798...
CERQUEIRA CÉSAR, SÃO PAULO/SP

[Não sabe o CEP? Procure por rua >](#)

CADASTRO DE REEMBOLSO

PASSO 3

DADOS BANCÁRIOS

- Preencha os dados de quem receberá o reembolso

Nome do beneficiário ;
Titular ou dependente de que realizou o procedimento

CPF ou CNPJ;

Tipo de pagamento

Solicitação de reembolso

Procedimento Prestador Recebimento Confirmação

Dados bancários

Nome do beneficiário

CPF do beneficiário

Tipo de pagamento

Voltar Continuar

Sucesso!
Seu pedido de reembolso foi enviado.
O tempo de resposta é de até 5 dias úteis e seu número de protocolo é 00070120190128917457

OK

Voltar Enviar

CONFIRMAÇÃO

- Confirme todos os dados inseridos nos passos anteriores da solicitação de reembolso e clique em "Enviar".

PRÉVIA DE REEMBOLSO

1 PACIENTE

- As prévias para consulta médica são disponibilizadas de imediato.
- Selecionar o paciente dentro do grupo familiar.

2 DATA PREVISTA DO ATENDIMENTO

- Selecionar a data prevista para o atendimento.

3 NOVA PRÉVIA DE OUTROS PROCEDIMENTOS

- O prazo estimado para as prévias de demais procedimentos são 10 dias úteis.

1

Prévia de consulta médica

Procedimentos feitos por fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, acupunturista ou terapeuta ocupacional não se enquadram como consulta médica.

Dados do procedimento

Paciente
Ana Paula dos Santos

Data prevista da consulta

O valor de uma prévia não garante o valor do reembolso e é válido na data da prévia.

Ver prévia

2

Prévia de consulta médica

Seg, 28 de jan de 2019

2019

Seg, 28 de jan

janeiro de 2019

D	S	T	Q	Q	S	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

CANCELAR OK

3

Prévia de consulta médica

Valor do reembolso para consulta médica

R\$ 120,40

Paciente
Ana Paula dos Santos

Data prevista
28/01/2019

Unimed Seguro Saúde Empresarial

Participação

Valor do serviço:	R\$ 172,00
Valor da participação:	R\$ 51,60
Valor do reembolso:	R\$ 120,40

O valor de uma prévia não garante o valor do reembolso e é válido na data da prévia:
28/01/2019

Salvar como imagem

PRÉVIA DE REEMBOLSO

PASSO 1

PACIENTES

- Selecione o paciente dentro do grupo familiar.

✕ **Prévia de outros procedimentos**

Outros procedimentos não inclui vacinas, materiais e medicamentos.

Dados do procedimento

Paciente
Ana Paula dos Santos

Tipo de procedimento

Valor total do procedimento

Documentos necessários

 Orçamento Anexar

O valor de uma prévia não garante o valor do reembolso e é válido na data da prévia.

Solicitar prévia

PASSO 2

TIPO DE PROCEDIMENTO

- Selecione o atendimento que será prestado.

✕ **Prévia de outros procedimentos**

Outros procedimentos não inclui vacinas, materiais e medicamentos.

Tipo de procedimento

Cirurgia

Avaliações/Terapias

Parto

Exames

Outros

CANCELAR OK

O valor de uma prévia não garante o valor do reembolso e é válido na data da prévia.

Solicitar prévia



PRÉVIA DE REEMBOLSO

ESPECIALIDADE

Você pode ainda buscar por outros procedimentos não listados anteriormente.

< Prévia de outros procedimentos

Busca por especialidade

- Fonoaudiólogo
- Nutricionista
- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Terapeuta Ocupacional
- Acupunturista
- Outros

× Prévia de outros procedimentos

Outros procedimentos não inclui vacinas, materiais e medicamentos.

D

Tipo de procedimento

- Cirurgia
- Avaliações/Terapias
- Parto
- Exames
- Outros

CANCELAR OK

D

O valor de uma prévia não garante o valor do reembolso e é válido na data da prévia.

Calcular prévia

VALOR

Especifique o valor total do procedimento.



PRÉVIA DE REEMBOLSO

PASSO 3

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Anexe o arquivo referente ao **ORÇAMENTO** e **INDICAÇÃO MÉDICA** (opcional).

Prévia de outros procedimentos

Tipo de procedimento
Avaliações/Terapias

Especialidade
Psicólogo

Valor total do procedimento
R\$ 200,00

Indicação médica (opcional)

O valor de uma prévia não garante o valor do reembolso e é válido na data da prévia.

Solicitar prévia

Anexar arquivos

Tirar uma foto

Selecionar um arquivo

CANCELAR

Prévia de outros procedimentos

Tipo de procedimento
Avaliações/Terapias

Especialidade
Psicólogo

Valor total do procedimento
R\$ 200,00

Documentos necessários

Orçamento Anexar

Indicação médica (opcional) Anexar

O valor de uma prévia não garante o valor do reembolso e é válido na data da prévia.

Solicitar prévia

PASSO 4

SOLICITAR PRÉVIA

- Clique em "solicitar prévia" e aguarde pela confirmação.

Sucesso!

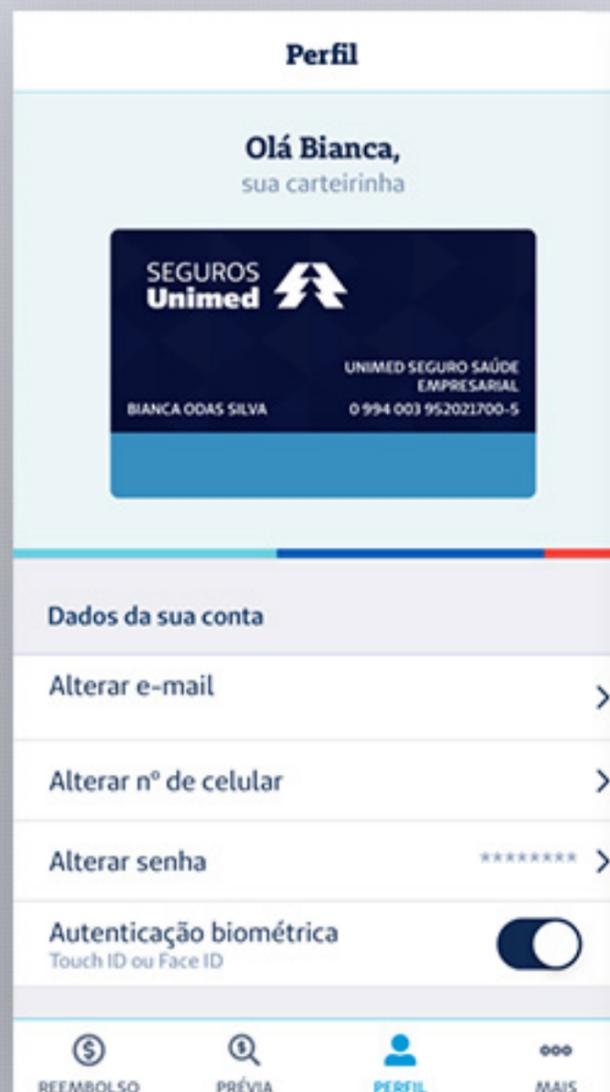
Seu pedido de prévia de reembolso foi enviado. O tempo de resposta é de até 5 dias úteis e seu número de protocolo é 00070120190128917081

OK

PERFIL

CARTEIRA DO TITULAR

- Imagem da carteira do titular (ao clicar é possível ver os detalhes da carteira)



DEPENDENTES

- Imagem da carteira dos dependentes.

DADOS DA CONTA

ALTERAR E-MAIL

- Todas as opções de alteração de senha / e-mail/ celular será feita via link enviado por SMS.

< **Alterar e-mail**

Informe sua senha e seu novo e-mail.

Senha

Seu novo e-mail

Seu novo e-mail, novamente

Próximo

REEMBOLSO PRÉVIA **PERFIL** MAIS

< **Alterar nº de celular**

Informe sua senha e o novo número de celular.

Senha

DDD Número do celular

Próximo

REEMBOLSO PRÉVIA **PERFIL** MAIS

ALTERAR N° DE CELULAR

- Todas as opções de alteração de senha / e-mail / celular será feita via link enviado por SMS.

DADOS DA CONTA

ALTERAR SENHA

- Todas as opções de alteração de senha / e-mail / celular será feita via link enviado por SMS.

< **Alterar senha**

Informe sua senha atual e nova senha.

Senha atual

Nova senha*

Nova senha, novamente

* Sua senha deve conter, pelo menos, 8 caracteres sendo uma letra maiúscula, uma minúscula, um número e um caractere especial. ?

Próximo

REEMBOLSO PRÉVIA **PERFIL** MAIS

Perfil

Autenticação biométrica
Senha atual

Senha

OK

Senhas

.?123 espaço retorno

REEMBOLSO PRÉVIA **PERFIL** MAIS

AUTENTICAÇÃO BIOMÉTRICA

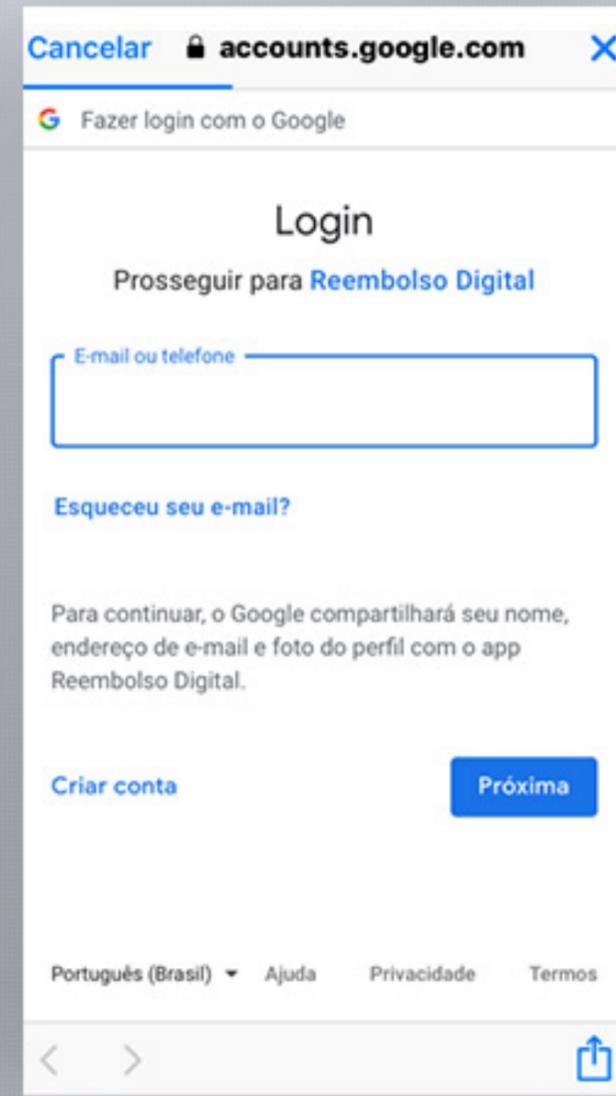
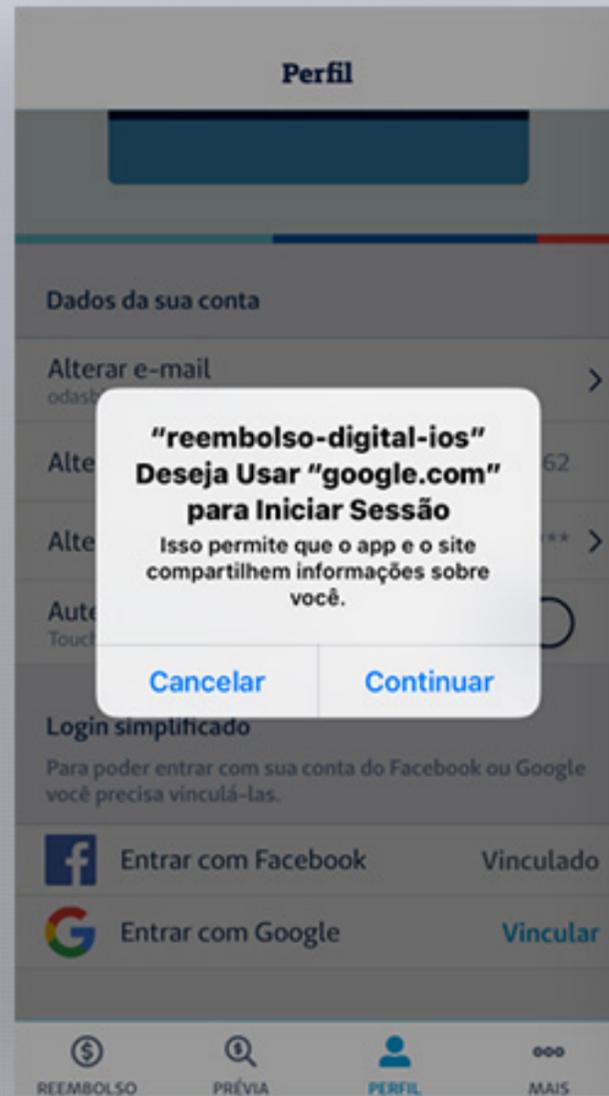
Touch ID ou Face ID

- Inserir a senha, cadastrar o touch ou face ID e entrar novamente no app para testar.

DADOS DA CONTA

REDES SOCIAIS

■ As redes sociais só podem ser vinculadas após o primeiro acesso e quando ele estiver logado no APP.



MAIS

MENU MAIS

- Através do menu **MAIS** você pode acessar informações de saúde, termos médicos, glossário deixar um feedback ou entrar em contato.

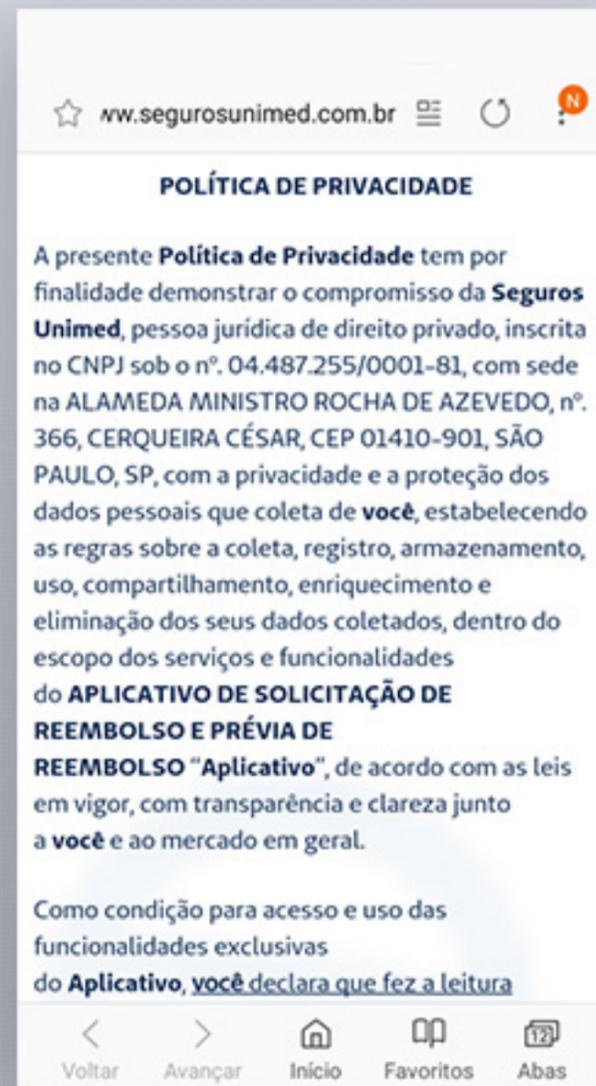
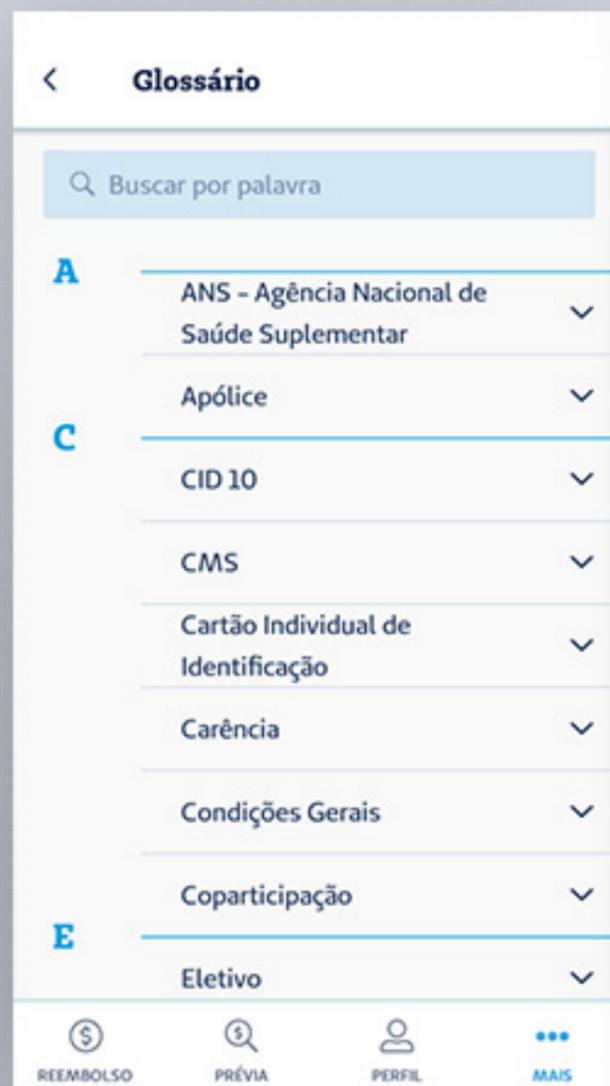


INFORMAÇÕES DE SAÚDE

- Acesse informações do calendário nacional de vacinação.

GLOSSÁRIO

- Conheça os termos mais utilizados na área médica



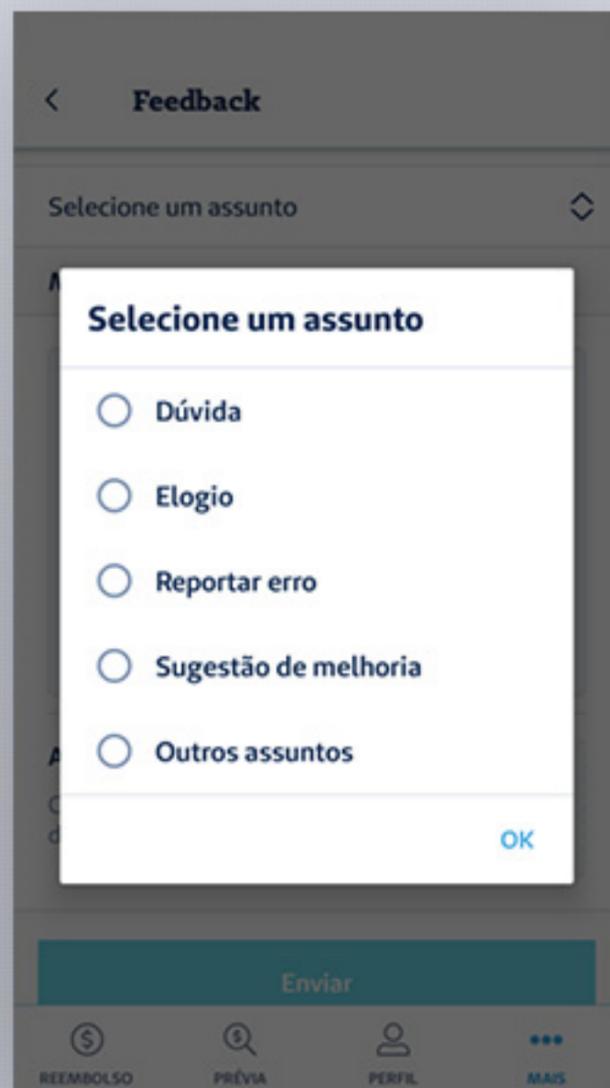
TERMOS DE PRIVACIDADE

- Saiba quais são os termos de uso do aplicativo de reembolso.

MAIS

FEEDBACK

- Selecione um assunto e deixe seu feedback.



MENSAGEM

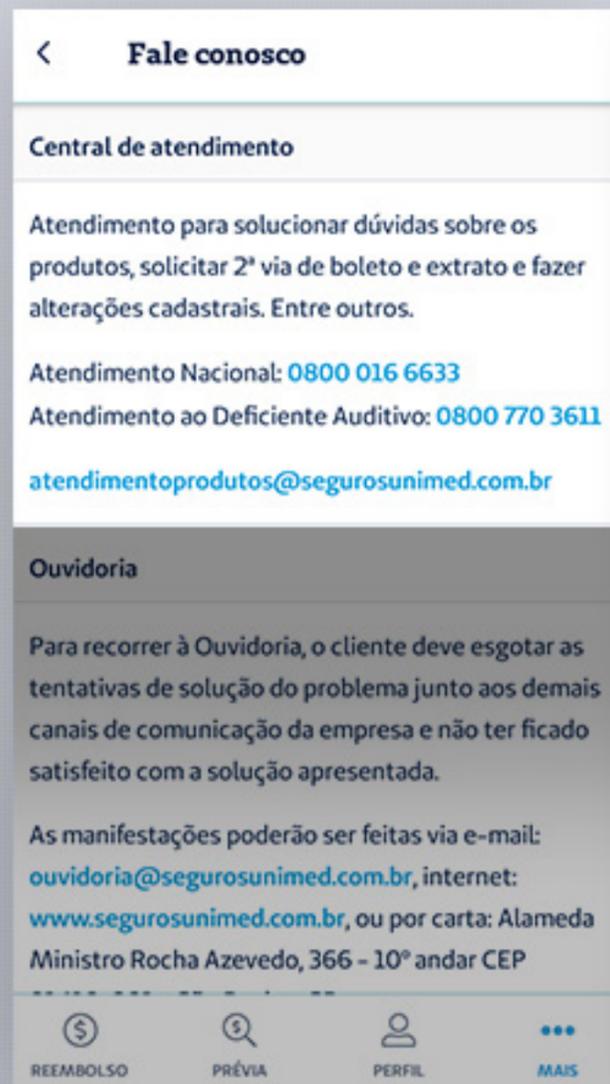
- Digite a sua mensagem e envie um anexo caso necessário.



MAIS

CENTRAL DE ATENDIMENTO

- Solucione dúvidas sobre os produtos, solicite 2ª via de boleto e entre outros assuntos.



OUIDORIA

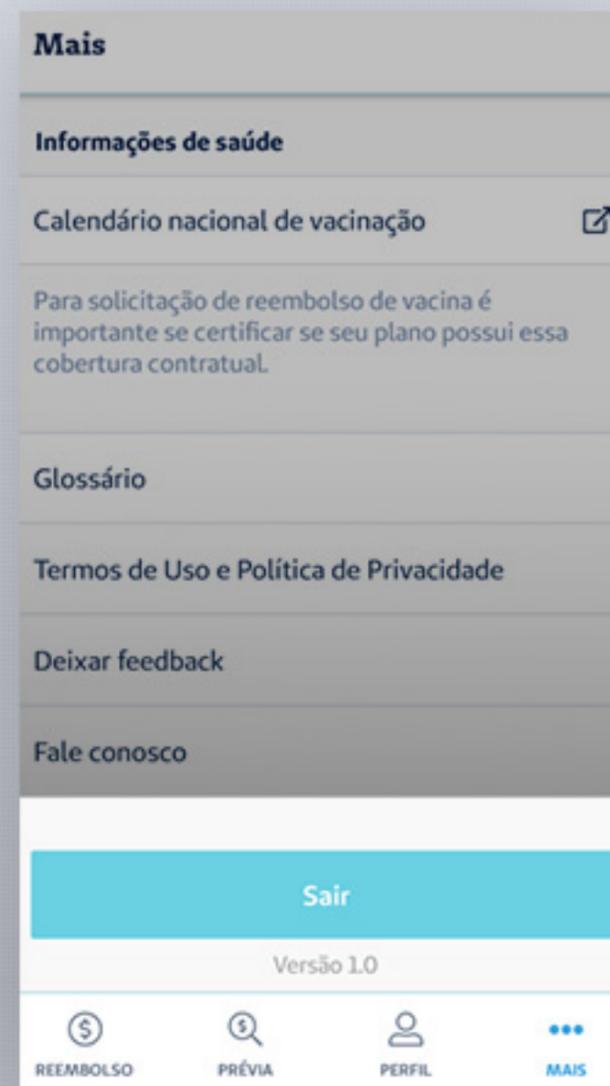
- Contate a ouvidoria quando a central de atendimento não solucionar um problema.



MAIS

SAIR

- Faça o logout do sistema.



UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.

CNPJ/MF 04.487.255/0001-81 – Matriz: Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 – Cerqueira César

CEP 01410-901 – São Paulo – SP – Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611 | Ouvidoria: www.segurosunimed.com.br/ouvidoria

ou ligue 0800 001 2565

www.segurosunimed.com.br

ANS - nº 00.070-1



Cuidar
para
transformar