

Como fazer a Solicitação de Reembolso

Para que você saiba como solicitar o seu reembolso de serviços de saúde, preparamos um passo a passo, que você confere a seguir.



Acesse **www.vivest.com.br** e clique em **Área exclusiva**.





Na sequência, clique em **Participantes e usuários**.





Na página seguinte, insira seu login e senha nos campos indicados e clique em Continuar, para acessar sua área exclusiva do portal.

| A | |
|--------------------------------------|---|
| Login | Primeiro acesso / Recuperar senha |
| Identificação | Envlaremos para o seu e-mail cadastrado um link para recuperar ou cadastrar sua senha de acesso ao Portal Vivest. |
| Digite seu CPF ou número de contrato | |
| Senha | Clique aqui |
| Digite sua senha Continuar | Se voch não possui e-mail cadastrado na Vivest, tale conosco pelo Chat e atualte suos dados para correigur cadastrar ou recuperar sua senha do Portal. Citique no todos debies: |
| | Sou Participante Sou Prestador |
| | Abendimento de seg, a bes, das liñ às 18h. |



lá em sua área exclusiva, na barra de serviços, acesse a aba **Saúde** e, na seguência, Portal serviços de Saúde.

🚫 vivest

sca de Rede Credenciada 🕴 🛛 Sai

Bem-vindo(a) ao Portal de serviços da Vivest



Informe de Contribuições



Clique no ícone Acessar o Novo Portal de Saúde.





Ao acessar o portal, clique na opção **Meus Serviços** e, em seguida, na opção **Solicitação de Reembolso**.





Leia o Termo de Aceite e. estando de acordo, clique em Li e Concordo.





O primeiro campo a ser preenchido é o do beneficiário.



Preencha os campos seguintes com os dados do prestador executante.



10. Em seguida, preencha os dados do beneficiário atendido.

| Diicitação de Reembolsos | | | | | |
|---|------------------|--------------------|--------------|----------------|--|
| T /ilea | | | | | |
| 0 | | | | | |
| Jack degrad | | | | | |
| Q Peoples | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ubotische de Reenderboe | | | | | |
| de Cladas da Poostador 🔨 | | | | | |
| OH/OWA No | | | tapecahilade | | |
| Gampa abrigativa Ga | tan silotaaliita | | | | |
| K. Conadhe Profesionals | | Q - princers - | | Q - Selecter - | |
| h* Sector/W1 | Enter Newdox/W | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Ludos do Deselicitrio | | | | | |
| Dedos do Beneficiário | 788. | | | L | |
| Ledos do Beneficiario Sensativaria e ao DV selajor tem resultor francescular e ao resultoritore - | | | | om. | |
| Dedos do Deselficiario | | | | on. | |
| Dedos do Deselficiario | eren. | frak |) | em. | |
| Dedos do Decentifición Decentifición Decentificación Decentificación Decentificación Decentificac | ma. | Frank | | en; | |
| Levino do Bacenfraido P Levino do Bacenfraido P Levino do Bacenfraido P Levino do Bacenfraido Contac Contac Contac Levino do Bacen Contac Levino do Bacen Contac Levino do Bacenfraido Levino do | | - mak | | m | |
| Codon do Breefficiés Requir for dos Cenefficiés Requir dos dos Cenefficiés Contra Cont | | Preside Agences | | 500 | |



Preencha os campos seguintes com os dados do procedimento executado:

a) Selecione "Deseja informar o procedimento" com "Sim";

b) Selecione o tipo de atendimento reembolsado (médico, odontológico ou programa de benefícios);

c) Selecione o tipo de lançamento (data, quantidade ou seriado);

d) Informe a data do atendimento;

e) No campo "Procedimento", informe o código ou o nome do procedimento;

f) Informe o tipo de atendimento e o valor;

g) O campo "Observação" deve ser usado para complementar as informações sobre o reembolso. Por exemplo: consulta de oftalmologista, terapia ocupacional, terapia psicológica, cirurgia etc.



| 🛱 Procedimento 🔨 | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Deseja informar o procedimento? | Tipo de procedimento reembolaado | | |
| ® Sim ○ Não | # Médice Odostológice | O Prog. de beseficio | |
| Tipo lançamento do Serviço? | | | |
| Por Data de Atendimento | 🔿 Lançar Serviços por Quantidade | 🔿 Lançar Serviço Seriado | |
| Data de Atendimento: | | | |
| 12/01/2022 | | | |
| Procedimento: | | Tipo de Atendimento: | Valer R\$: |
| Q Campo obrigatório | | Q Selecione Campo obrigatório. | Campo obrigatório |
| Observacion | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Anerro | | | |
| Angelese 2 | | | · Adabasar Angalow |
| Vicil pole armeter e unher argunes ago. Terrarles máxima amenitária Juni . | | | |
| | | | |
| 2) toleitar | | | |





14. Para finalizar o pedido, basta clicar em **Solicitar** e, em seguida, em **Confirmar**.

| Exte de Minedonnels | | |
|---|---|------------------------------------|
| Q Theorem | Type de Alamiliancia. D - Inductor - Grego thingda's. | Voler BL |
| nuclei . | | |
| Arear extensions a head-tailo page and antibase a presentante. L'Al-Al-Al-Di Al-Di | | |
| Barros | | |
| Another Red points studies a softer sequence static Researce national provides Red. | | Addonar Jegive |
| | | |

| Solicitação de Reembolso | |
|---|--------------------|
| Confirma o envio do reembolso com os seguintes procedir | nentos? |
| Procedimento | Valor |
| (48) 10101012 - CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) | 100,00 |
| | Confirmar Cancelar |
| | |





