



SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

VEJA O PASSO A PASSO
PARA SOLICITAR SERVIÇOS
PELO PORTAL GNDI



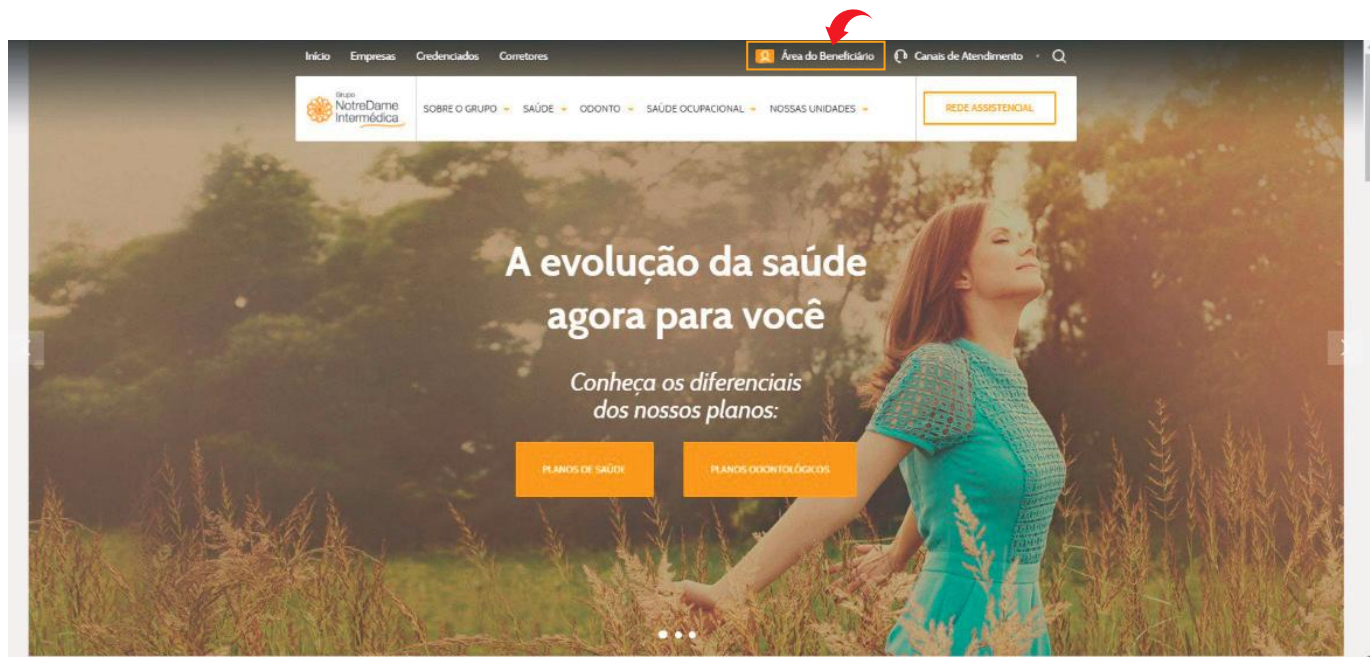
Grupo
NotreDame
Intermédica

PASSO A PASSO PARA SOLICITAR REEMBOLSO PELO PORTAL DO GRUPO NOTREDAME INTERMÉDICA

A solicitação de reembolso por este portal é muito fácil. E para que você não tenha nenhuma dificuldade com o assunto, o Grupo NotreDame Intermédica preparou este passo a passo. Atente-se a cada ponto e aproveite.

COMO GERAR A SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Clique no menu **ÁREA DO BENEFICIÁRIO**, localizado no topo do Portal GNDI - www.gndi.com.br



Escolha a opção **SAÚDE**.

Início Empresas Credenciados Corretores Área do Beneficiário Canais de Atendimento

Grupo NotreDame Intermédica

SOBRE O GRUPO SAÚDE ODONTO SAÚDE OCUPACIONAL NOSSAS UNIDADES

REDE ASSISTENCIAL

Você está em:

Serviços on-line para o Beneficiário

Selecione abaixo se você deseja pesquisar por Plano de Saúde ou Plano Odontológico:

SAÚDE ODONTO

Veja o que a NotreDame Intermédica e a Interodonto oferecem ao Beneficiário:

Faça seu login ou clique em **MEU PRIMEIRO ACESSO** e siga as instruções.

Inicio Empresas Credenciados Corretores Interclube **Área do Beneficiário** Canais de Atendimento

Grupo NotreDame Intermédica

SOBRE O GRUPO SAÚDE ODONTO SAÚDE OCUPACIONAL NOSSAS UNIDADES

REDE ASSISTENCIAL

Você está em: Inicio > Área do Beneficiário > Beneficiário

Área do Beneficiário

Sou beneficiário e já tenho acesso

Selecione uma opção abaixo para acessar a sua Área:

ACESSAR USANDO A CARTEIRINHA ACESSAR USANDO O CPF

Nº da carteirinha NotreDame ou Intermédica

Senha

ACESSE A SUA ÁREA

[Esqueci minha senha](#)

ENTRAR COM O FACEBOOK

ENTRAR COM O GOOGLE

Meu primeiro acesso Saúde

Ative a sua conta de beneficiário, preencha um dos campos abaixo:

Nº da carteirinha NotreDame ou Intermédica

OU

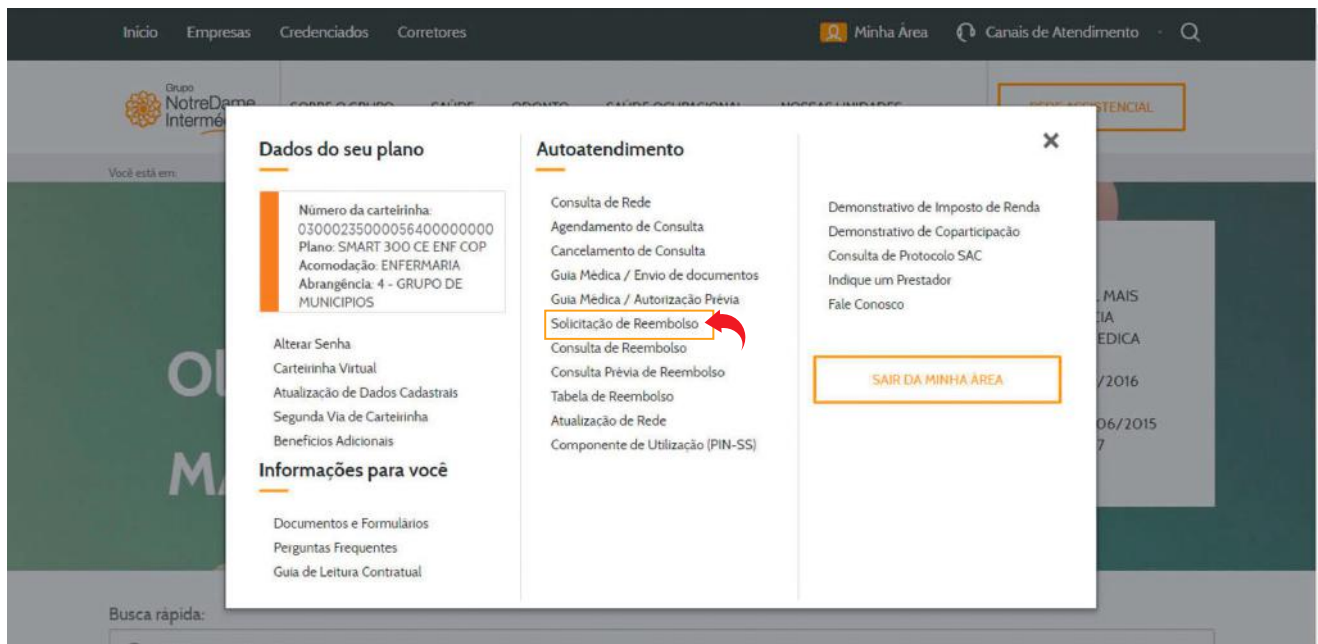
CPF (apenas números)

PRÓXIMO

Agora você também pode fazer login com seu **CPF**, sua conta do **Facebook** ou **Google Plus**.

SOLICITANDO SEU REEMBOLSO

Acesse a página inicial (home) do beneficiário, depois clique em **MINHA ÁREA** e em seguida em **SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**.



The image shows a screenshot of a web application interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Início', 'Empresas', 'Credenciados', and 'Corretores'. On the right side of the navigation bar, there is a search icon, a 'Minha Área' button, and a 'Canais de Atendimento' button. Below the navigation bar, the main content area is partially visible, showing the 'Grupo Notredame Intermédica' logo and a 'Você está em:' indicator. A large white modal window is overlaid on the page, containing three columns of menu items. The first column is titled 'Dados do seu plano' and includes fields for 'Número da carteirinha:' (030002350000564000000000), 'Plano: SMART 300 CE ENF COP', 'Acomodação: ENFERMARIA', and 'Abrangência: 4 - GRUPO DE MUNICIPIOS'. Below this are links for 'Alterar Senha', 'Carteirinha Virtual', 'Atualização de Dados Cadastrais', 'Segunda Via de Carteirinha', and 'Benefícios Adicionais'. The second column is titled 'Autoatendimento' and lists various services: 'Consulta de Rede', 'Agendamento de Consulta', 'Cancelamento de Consulta', 'Guia Médica / Envio de documentos', 'Guia Médica / Autorização Prévia', 'Solicitação de Reembolso' (highlighted with a red box and a red arrow), 'Consulta de Reembolso', 'Consulta Prévia de Reembolso', 'Tabela de Reembolso', 'Atualização de Rede', and 'Componente de Utilização (PIN-SS)'. The third column contains 'Demonstrativo de Imposto de Renda', 'Demonstrativo de Coparticipação', 'Consulta de Protocolo SAC', 'Indique um Prestador', and 'Fale Conosco'. At the bottom of the modal, there is a button labeled 'SAIR DA MINHA ÁREA'. The background of the page is dark grey with some text and icons visible through the semi-transparent modal.

Verifique se todas as informações estão corretas e clique em **AVANÇAR**.

Grupo
NotreDame
Intermédica

Minha Área Canais de Atendimento

SOBRE O GRUPO SAÚDE ODONTO SAÚDE OCUPACIONAL NOSSAS UNIDADES

REDE ASSISTENCIAL

Você está em: Início > Minha Beneficiário > Solicitação de Reembolso

Solicitação de reembolso

- 1 DADOS DO BENEFICIÁRIO
- 2 DADOS DO TITULAR
- 3 TIPO DE SERVIÇO
- 4 CADASTRO DE RECIBOS
- 5 CONFERÊNCIA
- 6 CONCLUSÃO

DADOS DO BENEFICIÁRIO

CARTEIRINHA: 03000235000056400000000 NOME: JOÃO HENRIQUE DIAS PLANO: SMART 300 CE ENF COP

TABELA DE REEMBOLSO

Consulte a tabela de reembolso para a referência de cálculo das despesas cobertas pelo Contrato de Plano de Assistência à Saúde.

VISUALIZAR TABELA DE REEMBOLSO

O QUE PODE SER REEMBOLSADO?

Serão reembolsadas sempre ao beneficiário titular as despesas cobertas pelo plano, decorrentes de atendimentos médico-hospitalares prestados ao titular ou a seu(s) dependente(s) incluído(s) no plano conforme as condições e dentro dos limites do Plano Contratado, quando prestados por médicos e serviços não pertencentes à Rede de Assistência Credenciada do plano contratado e observando-se sempre as cláusulas de: despesas cobertas, autorização prévia, despesas não cobertas, valores máximos de coberturas, aceitação de segurados, transferências de planos e prazos de carências.

AVANÇAR

Preencha corretamente as informações de contato e informações bancárias (por meio delas que o reembolso será efetivado).

Importante: não se esqueça de visualizar a lista de documentos necessários para a solicitação. Marque a caixa confirmando a leitura e clique no botão **AVANÇAR**.

Inicio Empresas Credenciados Corretores Minha Área Canais de Atendimento

Notredame Intermédica SOBRE O GRUPO SAÚDE ODONTO SAÚDE OCLUSIONAL NOSSAS UNIDADES REDE ASSISTENCIAL

Solicitação de reembolso

- 1 DADOS DO BENEFICIÁRIO
- 2 DADOS DO FILIADO
- 3 TIPO DE SERVIÇO
- 4 CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO
- 5 SUPLENTE
- 6 CONFIRMAR

DADOS DO TITULAR

ATENÇÃO
Todos os processos de reembolso passam por análise de consultor técnico que, em caso de dúvidas, poderá solicitar documentação para complementação. Confira as informações abaixo, alterando os dados quando necessário.

CARTERINA: 03000235000058A00000000 NOME: JOÃO HENRIQUE DIAS EMPRESA: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S/A
PLANO: SMART 300 CE ENF CCP NICKO DA VIGÊNCIA: 01/03/2018 STATUS DO CONTRATO: ATIVO

Todos os campos com (*) são obrigatórios.

INFORMAÇÕES DO CONTATO

*CEP: João TE-MAIL: joao_dias@gmail.com.br
DDD: TELEPHONE: 3238-3388 DDD: *CELLULAR: 9914-9835

IMPORTANTE!
Confira com atenção as informações bancárias, porque elas são a garantia de sucesso no crédito de seu reembolso.
As informações que possuem ser confidenciais são o CPF, além de do titular da conta bancária, o beneficiário deve ser o mesmo titular da conta corrente e não co-titular. O sistema de Pagamento Eletrônico não processa cobranças em nome de terceiros ou em nome de terceiros.
Em caso de ausência de conta corrente do beneficiário titular, o mesmo deverá encaminhar carta de próprio punho, com firma reconhecida em cartório, informando a agência de conta corrente para depósito e substando a emissão de ordem de pagamento.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS


*BANCA: TAG DIGITO: *CONTA: 123330 *DIGITO: #

Ler e entender a lista de documentos necessários para a solicitação de reembolso. Clique para ver lista de documentos necessários.

VOLTAR AVANÇAR

Selecione o tipo de serviço prestado, leia as informações importantes, marque a opção e clique no botão **AVANÇAR**.

Inicio Empresas Credenciados Corretores Minha Área Canais de Atendimento Q

 **SOBRE O GRUPO** SAÚDE ODONTO SAÚDE OCUPACIONAL NOSSAS UNIDADES REDE ASSISTENCIAL

Você está em: [Início](#) > [Página Inicial](#) > [Solicitação de Reembolso](#)

Solicitação de reembolso

- 1 DADOS DO BENEFICIÁRIO
- 2 DADOS DO TITULAR
- 3 TIPO DE SERVIÇO
- 4 CADASTRO DE RECIOS
- 5 CONFERÊNCIA
- 6 CONCLUSÃO

TIPO DE SERVIÇO

ORIENTAÇÕES PARA O FORMULÁRIO DE REEMBOLSO
Somente os mesmos serviços devem ser agrupados no mesmo formulário, ou seja, consultas com consultas, exames com exames e assim sucessivamente.

Para o correto cadastramento, recomendamos agrupar recibos conforme o tipo de serviço, esse procedimento é importante pois os prazos de reembolso são diferentes e, portanto, ser feitos em solicitações específicas.

CARTERINHA: 0300023500056400000000 NOME: JOÃO HENRIQUE DIAS CADASTRO: 01/03/2016

Todos os campos com (*) são obrigatórios.

*TIPO DE SERVIÇO:
Consulta

Todo atendimento considerado como consulta, deve ser obrigatoriamente realizado por profissional médico com registro no CRM (Conselho Regional de Medicina). Exemplo: Consulta com nutrólogo, fisioter e outros.
Serão reembolsadas as consultas com o mesmo médico no intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre uma e outra, uma vez que o valor de reembolso de cada consulta, já contempla os retornos até 30 (trinta) dias.
Consulta Pré-Natal: Após a 34ª semana de gestação, para reembolso de consulta com prazo inferior a 30 dias, deverá ser apresentado relatório médico justificando.
Consulta Psiquiátrica: A solicitação de CID 10 nas consultas psiquiátricas não é devido ao reembolso das mesmas e sim às terapias/ sessões de psicologia/ psicoterapia decorrentes da indicação do médico psiquiatra. Caso não haja terapia associada, não haverá necessidade em informar o CID 10, porém, nos casos de terapias associadas, somente através do CID 10 pode-se analisar tecnicamente a evolução e a pertinência.
Para uma mesma consulta, não devem ser emitidos 02 (dois) ou mais recibos pelo mesmo profissional.
A Notre Dame Intermédica poderá solicitar o CID em alguns casos, para esclarecer dúvidas quanto à utilização.
✓ Li e concordo. Posso todos os documentos relacionados acima.

VOLTAR **AVANÇAR**

Este é o passo mais detalhado para a solicitação de reembolso. Por isso, siga atentosamente as instruções a seguir:

Passo A: clique no botão **ADICIONAR NOVO RECIBO.**

Grupo NotreDame Intermédica

INÍCIO EMPRESAS CREDENCIADOS CORRETORES

Minha Área Canais de Atendimento

SOBRE O GRUPO SAÚDE ODONTO SAÚDE OCUPACIONAL NOSSAS UNIDADES

REDE ASSISTENCIAL

Você está em Início > Home Beneficiário > Solicitação de Reembolso

Solicitação de reembolso

- 1 DADOS DO BENEFICIÁRIO
- 2 DADOS DO TITULAR
- 3 TIPO DE SERVIÇO
- 4 CADASTRO DE RECIBOS
- 5 CONFERÊNCIA
- 6 CONCLUSÃO

CADASTRO DE RECIBOS

IMPORTANTE!

Com os recibos já devidamente preparados, agora é o momento de cadastrá-los. O processo de reembolso será devolvido se o carimbo e assinatura do médico não estiverem no corpo de cada Recibo. Não terá validade para fins de reembolso: documentos rasurados, reproduzidos, transmitidos via fax, cópias ou 2ª vias.

- No caso de NF-e (Notas Fiscais eletrônicas), os serviços devem estar discriminados no corpo da nota, ou anexados a um pedido médico e/ou declaração que possuam as informações complementares para o lançamento do Processo de Reembolso por completo.
- Para Recibos e/ou Notas Fiscais de Pessoa Jurídica, é importante o preenchimento de um nome de médico. Faça a consulta através dos seguintes campos: Tipo de Conselho (CRM, CRF, CRNL), Número do Conselho, UF (Estado) ou pelo CPF do médico.

ADICIONAR NOVO RECIBO

VOLTAR AVANÇAR

Inicio Empresas Credenciados Contatos Minha Área Canais de Atendimento Q

Notredame Intermédica SOBRE O GRUPO - SAÚDE - ODONTO - SAÚDE OCUFACIONAL - NOSSAS UNIDADES - REDE ASSISTENCIAL

Notredame em: [Saúde](#) - [Saúde Oculofacial](#) - [Saúde Odontológica](#)

Solicitação de reembolso

1 2 3 4 5 6

INSCRIÇÃO DO PRESTADOR - ANÁLISE DO TRILHAME - TIPO DE SERVIÇO - **CADASTRO DE RECIBOS** - CONFIRMAÇÃO - FINALIZAÇÃO

CADASTRO DE RECIBOS

IMPORTANTE!
 Com os recibos já devidamente preparados, aguarde o momento de cadastrá-los.
 O processo de controle será iniciado se o cadastro do médico não estiver no corpo de vida final.
 Não será cobrada taxa fixa de reembolso de consultório odontológico, especializado, transmutado ou fixa, regida em Juízo.
 Recibo de NF e Nota Fiscal eletrônica, os serviços devem estar discriminados no corpo do recibo, os anexados a um pedido médico e/ou de radiografia que possuam as informações complementares para o lançamento do Processo de Reembolso por completo.
 Para Recibos em Nota Fiscal de Pessoa física, é importante o preenchimento de um nome de médico. Taxa a consulta através dos seguintes campos: Tipo de Conselho (CRM, CRO, CROD), Número do Conselho (CF) (atribuído no pelo CPF do médico.

ADICIONAR NOVO RECIBO

Todos os campos com (*) são obrigatórios.

*TIPO DE PRESTADOR:
 PESSOA FÍSICA

*CATEGORIA DE PESQUISA DO MÉDICO:
 PESQUISAR POR Nº DO CONSELHO

IMPORTANTE!
 Para informar o estado, digite o tipo do Conselho (CRM, CRO, CROD), número de registro, estado e clique na lupa (Pesquisar) para realizar a busca. Caso o médico indicado não seja encontrado, preencha os campos CPF e nome do médico.

*TIPO DE CONSELHO: CRM - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA *ESTADO: SP

*NÚMERO DO CONSELHO: 1 PESQUISAR

NÚMERO DO CONSELHO: 1 - CRM/SP NOME DO MÉDICO: FÁBIO BOVE PRESCHI CPF: 493074813

*NOME: JOÃO HENRIQUE DIAS *CBO-S (ESPECIALIDADE): ULTRA SONOGRAFIA

*NÚMERO DO RECIBO: 1 *DATA DE ATENDIMENTO: 30/06/2017 *QUANTIDADE: 1 *VALOR DO RECIBO: 250,00

CADASTRAR RECIBO

VOLTAR FINALIZAR

Passo B: selecione e preencha todas as informações, conforme solicitadas. Após concluir, clique no botão **CADASTRAR RECIBO**.

Solicitação de reembolso



Passo C: já com os recibos devidamente cadastrados, clique no botão **AVANÇAR**.

CADASTRO DE RECIBOS

IMPORTANTE!

Com os recibos já devidamente preparados, agora é o momento de cadastrá-los.

O processo de reembolso será devolvido se o carimbo e assinatura do médico não estiverem no corpo de cada Recibo.

Não terá validade para fins de reembolso: documentos rasurados, reproduzidos, transmitidos via fax, cópias ou 2ª vias.

- No caso de NF-e (Notas Fiscais eletrônicas), os serviços devem estar discriminados no corpo da nota, ou anexados a um pedido médico e/ou declaração que possuam as informações complementares para o lançamento do Processo de Reembolso por completo.

- Para Recibos e/ou Notas Fiscais de Pessoa Jurídica, é importante o preenchimento de um nome de médico. Faça a consulta através dos seguintes campos: Tipo de Conselho (CRM, CRF, CRN), Número do Conselho, UF (Estado) ou pelo CPF do médico.

N°	Paciente	Médico	Data	Qty.	Valor (R\$)	
1	JOÃO HENRIQUE DIAS	MARCIO BOVE MIKSCHÉ	30/01/2017	1	250,00	X

ADICIONAR NOVO RECIBO

VOLTAR

AVANÇAR

Após ter preenchido todas as informações necessárias nos passos anteriores, é preciso verificar se todas foram preenchidas corretamente. Vale ressaltar que, após realizada a confirmação, não será possível alterar os dados cadastrados. Então, após validá-los, clique no botão **AVANÇAR**.

Inicio Empresas Credenciados Corretores Minha Área Canal de Atendimento

Grupo NotreDame Intermédica SOBRE O GRUPO SAÚDE ODONTO SAÚDE OCUPACIONAL NOSSAS UNIDADES REDE ASSISTENCIAL

Você está em: Início > Clínica Beneficiários > Solicitação de Reembolso

Solicitação de reembolso

- 1 DADOS DO BENEFICIÁRIO
- 2 DADOS DO TITULAR
- 3 TIPO DE SERVIÇO
- 4 CADASTRO DE RECIPOS
- 5 **CONFERÊNCIA**
- 6 CONCLUSÃO

CONFERÊNCIA

IMPORTANTE!
Verifique se todas as informações abaixo estão corretamente preenchidas. Uma vez confirmado, não é possível alterar a solicitação.

INFORMAÇÕES GERAIS
NOME DO TITULAR:
JOÃO HENRIQUE DIAS

CARTERINHA: 0300023500005640000000 EMPRESA: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S/A FLANO: SMART 300 CE ENF COP

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS
BANCO: 341 - ITAU/ AGÊNCIA: 1238-3 CONTA: 123330-8

INFORMAÇÕES DO ATENDIMENTO
TIPO DE SERVIÇO:
Consulta

Nº	Paciente	Prestador	Médico	Especialidade	Atendimento	Valor
1	JOÃO HENRIQUE DIAS		MARCIO BOVE MIRSICHE	ULTRA-SONOGRAFIA	30/01/2017	250,00

VALOR TOTAL DO(S) RECIBO(S): **R\$ 250,00**

VOLTAR AVANÇAR

Pronto! Sua solicitação já foi concluída e será analisada.

The screenshot displays the website's navigation bar with links for 'Início', 'Empresas', 'Credenciados', and 'Corretores'. A search bar contains 'Minha Área' and 'Canais de Atendimento'. The main header includes the company logo and a menu with 'SOBRE O GRUPO', 'SAÚDE', 'ODONTO', 'SAÚDE OCUPACIONAL', and 'NOSSAS UNIDADES'. A 'REDE ASSISTENCIAL' button is also present.

The breadcrumb trail reads: 'Você está em: [Início](#) > [Home Beneficiário](#) > [Solicitação de Reembolso](#)'.

Solicitação de reembolso

The process flow consists of six steps, each with a checkmark icon:

- 1 DADOS DO BENEFICIÁRIO
- 2 DADOS DO TITULAR
- 3 TIPO DE SERVIÇO
- 4 CADASTRO DE RECIBOS
- 5 CONFERÊNCIA
- 6 CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

SUAS INFORMAÇÕES FORAM ENVIADAS COM SUCESSO.
Recebemos a sua solicitação de reembolso, recomendamos que você imprima uma cópia para acompanhamento desta solicitação através do Portal.

Número de Protocolo
1437574

IMPRIMIR PROTOCOLO

NOVA SOLICITAÇÃO

