

## Veja como solicitar reembolso a partir do mês de maio

**IMPORTANTE:** para solicitar o reembolso é necessário já ter criado a sua nova senha de acesso ao novo sistema no site da Funssest. Se você ainda não fez isso, veja as orientações **aqui**.

Acesse o site www.funssest.com.br e clique no botão "Área do Participante":









3. Efetue seu login, preenchendo os campos "CPF" e "senha". Depois, clique no botão "Ácessar":

Arcekoi/Mittal	FUNSSEST	100	
Área restrita		100mm	
■ 12345678500 ■ J@12345678500	0		
Astron	•8	de la compañía de la comp	
Esqueceu sua senha:		Keise	
Não possui cadestro aire	la? Cadestre se agui		100 as
			e Ala
S. Frank S.	14		1 SYL



Nome	Identificação	Plano	
Tipo de reembolso *	Beneficiário •		
Selecione	•		
Cancelar Brévime A			
Cancelar Proximo -			

No campo "Tipo de reembolso", selecione se o seu pedido está relacionado a uma despesa médica ou odontológica:

Selecione	*
Odontológico	
Procedimentos Médicos	

No campo "Beneficiário", clique no nome do beneficiário que efetuou o procedimento a ser reembolsado. Atenção: o titular do plano consegue ver a listagem de todo o grupo familiar. Dependentes e agregados veem somente o próprio nome.

Após preencher esses campos, clique em "Próximo".

Tipo do reemboleo d



6. Na tela a seguir, preencha os campos de acordo com as informações do profissional prestador do serviço, disponíveis na nota fiscal. Em seguida, clique em "Próximo":

1 Dados	2 Detalhes	3 Documer	tos	4 Resumo
EPF/CNPJ do prestador 🔹		Nome do prestador 🔺		
00.000.000/0000 00		CLÍNICA EXEMPLO		
Data do atendimento	Data emissão nota fiscal/recibo 🔹		Nome do profissional	
30/04/2025	30/04/2025		JOAO DA SILVA	
sigla do conselho do profissional	Número da inscrição no conselho		Estado	
Sigla do conselho profissional	r		Selecione um Estado	*
/alor total pago *		Nº da nota fiscal/recibo 🔸		
300,00		00000000000000000		
Dbservação				
Cancelar Anterior ← Próximo →				



7. Por fim, você deverá anexar a Nota Fiscal do procedimento:

REEMBOLSO			
1 Dados	2 Detalhes	3 Documentos	4 Resumo
Annual Income de Neue Final (Braile			
Anexar as imagens da Nota Fiscal/Recibo.			
Documentos			
+ Adicionar anexo			
Ações Tipo de documento	Arquivo anexado		Tamanho
		Limite máximo	2 MB
Cancelar Anterior ← Próximo →			



8. Na última tela, confira as informações da sua solicitação. Se os dados estiverem corretos, clique no botão "Enviar":

selenciano.	
dentificação:	Plano:
Dados do reembolso	
'ipo do reembolso:	Nome do prestador:
PF/CNPJ do prestador:	Valor total solicitado:
<b>V° da nota fiscal/recibo</b> : 000000000000000000000000000000000000	Data de emissão da nota fiscal/recibo:
N° da nota fiscal/recibo: 000000000000000000000000000000000000	Data de emissão da nota fiscal/recibo:

9.

Você pode conferir seu pedido e acompanhar o status de sua solicitação em tempo real na tela inicial "Solicitações de reembolso":

