



PASSO A PASSO SOLICITAÇÃO REEMBOLSO



PLANO PREMIUM

O plano Premium da Cemig Saúde, disponibiliza a modalidade de reembolso PRAS - Programa de Referência de Assistência à Saúde que destina-se a cobrir despesas com assistência à saúde fora da rede credenciada, como consultas, terapias, procedimentos e cirurgias, conforme valores de tabela e critérios do ROL ANS - Agência Nacional de Saúde

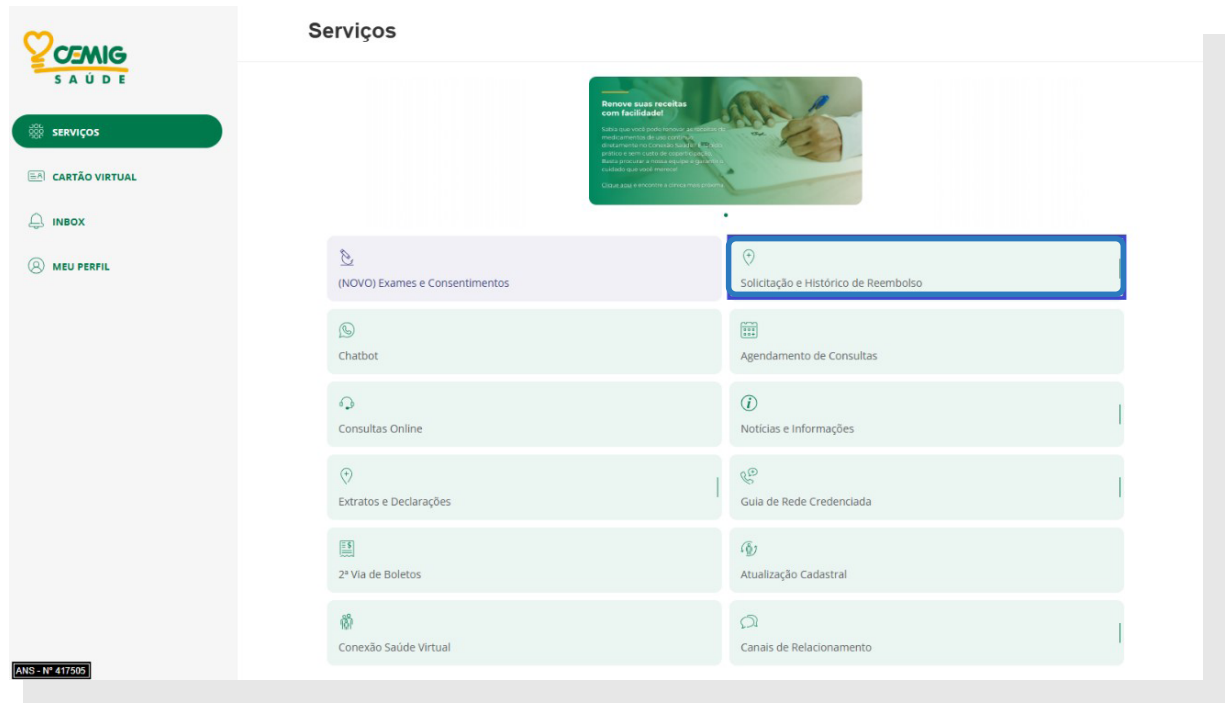
1º Acessar o portal da Cemig Saúde no www.cemigsaude.org.br ou baixe o APP na loja de aplicativos do seu celular. Lembrando que os serviços disponíveis no APP e Portal são os mesmos.

2º Pelo Portal: clicar na opção “Área do beneficiário”.

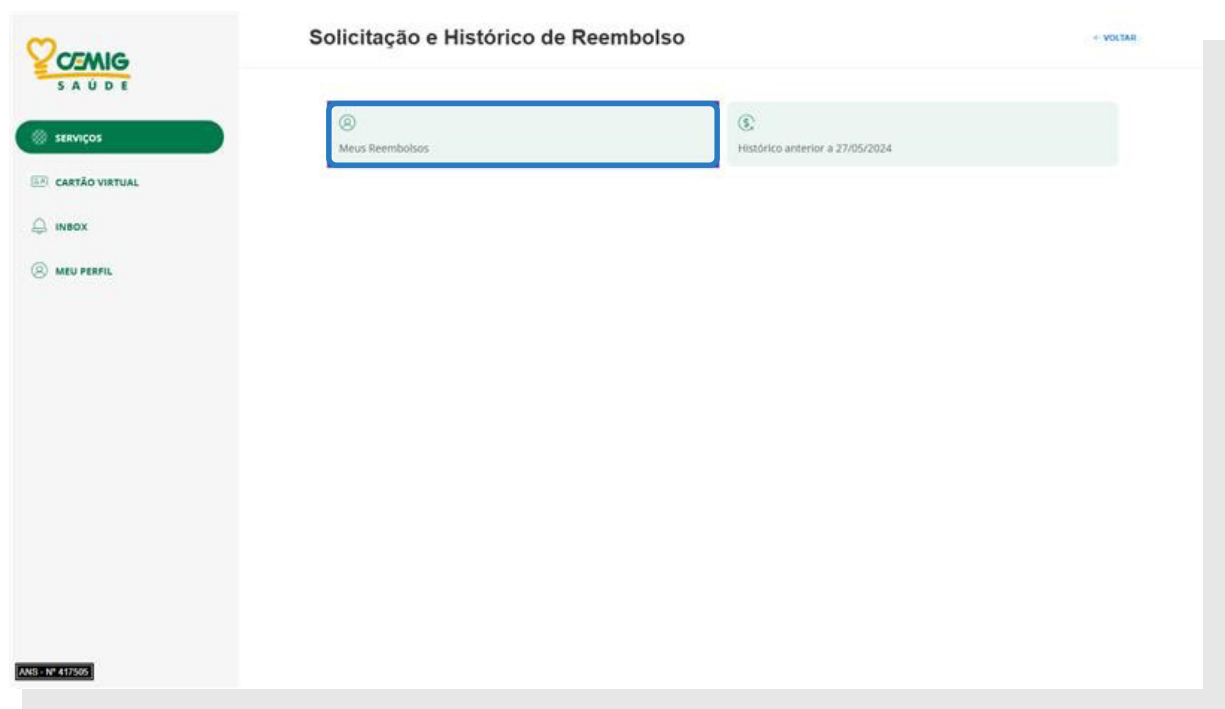


3º Informar **usuário** (número da carteira ou CPF), **senha**, flegar o termo de uso do serviço e clicar em “Enviar”.

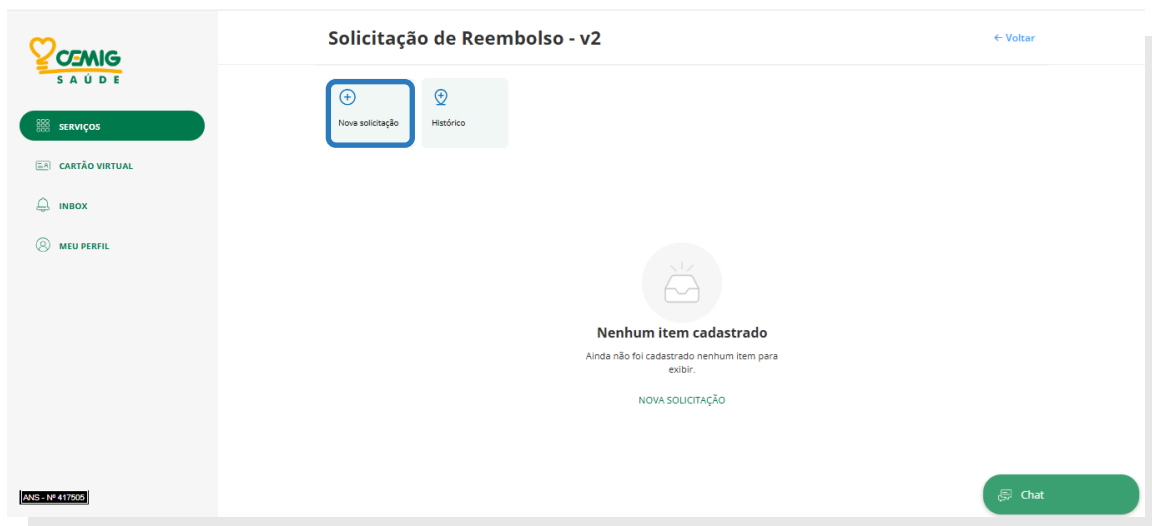
Clique em **“Solicitação e Histórico de Reembolso”**:



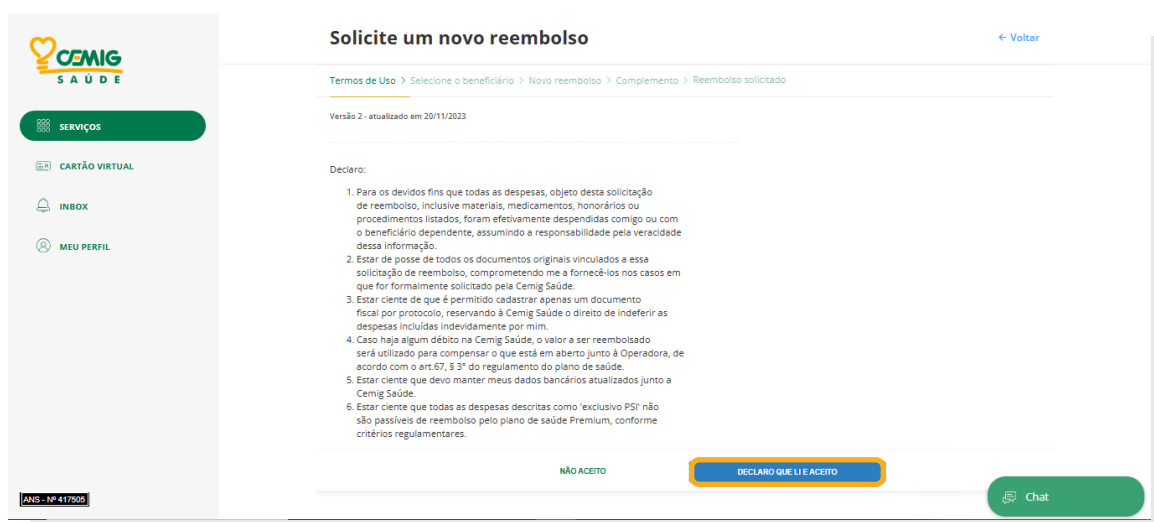
Em seguida, clique em **“Meus reembolsos”**:



Clique em “Nova solicitação”:



Clicar no **Termos de Uso** – Declaro que li e aceito para prosseguir:



Selecione o Beneficiário: Para quem será o reembolso.

Atenção: Se houver mais de um membro no grupo familiar, eles serão listados abaixo do nome do titular.

Solicite um novo reembolso [← Voltar](#)

Termos de Uso > **Selecione o beneficiário** > Novo reembolso > Complemento > Reembolso solicitado

PREMIUM APARTAMENTO
Contrato: 0040001

- MM >
- AS >
- AM >
- NM >

ANS - Nº 417909 [Chat](#)

Preencha os dados do documento fiscal (NF, cupom ou Recibo) – Dados do prestador de serviços (CPF ou CNPJ) e na mesma página, após o preenchimento dos dados, anexar os documentos obrigatórios – Clicar em próximo.

Solicite um novo reembolso [← Voltar](#)

Termos de Uso > Selecione o beneficiário > Novo reembolso > Complemento > Reembolso solicitado

Informações do reembolso

Tenha em mãos todos os comprovante dos procedimentos realizados

Informações gerais

Tipo do documento *
Selecione uma opção

Número do documento

Data da compra ou serviço *
dd/mm/aaaa
A data da compra ou serviço deve ser igual a existente no comprovante.

Prestador de serviço

CPF ou CNPJ do prestador
☒ CPF ☐ CNPJ

CPF *

ANS - Nº 417909 [Chat](#)

CEMIG SAÚDE

SERVIÇOS

CARTÃO VIRTUAL

INBOX

MEU PERFIL

ANS - Nº 417505

CPF *

Estado
Selecione uma opção

Cidade
Selecione uma opção

Anexe seu comprovante/ documento fiscal
Anexe aqui seu comprovante de pagamento ou serviços. (nota fiscal, ou cupom fiscal, ou recibo) * Apenas um comprovante por solicitação de reembolso

Anexo *
Selecionar arquivos...
Somente é permitido anexar arquivos com extensão .jpg, .png e .pdf.

Anexe suas receitas e/ou pedidos médicos
Para reembolso de medicamentos anexe suas receitas ou pedidos/relatórios médicos para material, exames, sessões, procedimentos, etc.

Anexo *
Selecionar arquivos...
Somente é permitido anexar arquivos com extensão .jpg, .png e .pdf.

PRÓXIMO

Chat

Em **despesa** – Selecione a opção “+ ADICIONAR”, para seguir com o preenchimento da despesa do reembolso:

CEMIG SAÚDE

SERVIÇOS

CARTÃO VIRTUAL

INBOX

MEU PERFIL

ANS - Nº 417505

Solicite um novo reembolso

← Voltar

Termos de Uso > Seleção o beneficiário > Novo reembolso > Complemento > Reembolso solicitado

Despesa

+ ADICIONAR

Tenha em mãos todos os comprovantes dos procedimentos realizados

Ainda não há registros
Cadastre seus registros tocando no botão acima.

EXCLUIR TUDO

ENVIAR

Chat

Serão apresentadas somente as opções abaixo:

The screenshot shows the 'Solicite um novo reembolso' (Request a new reimbursement) form. The left sidebar contains the OCMIG SAÚDE logo and navigation links: SERVIÇOS, CARTÃO VIRTUAL, INBOX, and MEU PERFIL. The main content area has a breadcrumb trail: Termos de Uso > Seleção o beneficiário > Novo reembolso > Complemento > Reembolso solicitado. The 'Despesa' (Expense) section is active, displaying a dropdown menu with the following options: ACUPUNTURA, CONSULTA MEDICA, EXAMES, FISIOTERAPIA, FONDAUDIOLOGIA, INTERNACAO/CIRURGIAS, NUTRICIONISTA, PSICOLOGIA, REMOCAO, RN566, SERIADOS, and TERAPIA OCUPACIONAL. A 'FECHAR' (Close) button is visible in the top right of the dropdown. A 'Chat' button is located at the bottom right of the page.

The screenshot shows the 'Solicite um novo reembolso' form with the 'Despesa' dropdown menu expanded. The form fields are as follows: 'Tipo de serviço utilizado *' (selected: CONSULTA MEDICA), 'Receita' (empty), 'Sigla do conselho *' (selected: CRM (Conselho Regional de Medicina)), 'Estado do conselho *' (empty), 'Número do conselho *' (empty), 'Nome do Profissional *' (empty), 'Data da receita' (format: dd/mm/aaaa, empty), 'Item *' (empty), 'Quantidade *' (empty), and 'Valor *' (format: RS, empty). A 'ADICIONAR' (Add) button is at the bottom of the form. The 'Chat' button is also visible at the bottom right.

Após o preenchimento da despesa será apresentado a tela abaixo **“Entradas adicionadas”** e para finalizar e gerar o protocolo de reembolso, será necessário clicar em **“Enviar”**:

Solicite um novo reembolso [← Voltar](#)

Termos de Uso > Selecione o beneficiário > Novo reembolso > Complemento > Reembolso solicitado

Despesa

+ ADICIONAR

Tenha em mãos todos os comprovantes dos procedimentos realizados

Entradas adicionadas

Tipo de serviço utilizado CONSULTA MEDICA
Item CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)
Quantidade 1
Valor R\$ 20,00

EXCLUIR TODA ENVIAR

Chat

Reembolso solicitado – Será informado o protocolo e o beneficiário deverá clicar em concluído para sair desta página.

Solicitação de Reembolso - v2 [← Voltar](#)

Nova solicitação Histórico

PREMIUM APARTAMENTO
contrato: 0040001

Ocorrência - Reembolso v2
Protocolo: 4175052024
Beneficiário

Ver histórico

Reembolso solicitado
Reembolso solicitado
PROTOCOLO 4175052024
CONCLUÍDO

12/2024

Chat

Ao clicar em **histórico** será a apresentado o número do protocolo, andamento e Status da solicitação:



SERVIÇOS

CARTÃO VIRTUAL

INBOX

MEU PERFIL

Solicite um novo reembolso

Ocorrência - Reembolso v2

Protocolo: 4175052024

Beneficiário:

Situação

Protocolado

Data solicitação

03/12/2024

Chat





Av. Barbacena, 472 | 12º andar | Barro Preto

CEP: 30190-130 | Belo Horizonte | MG

Central de Relacionamento Telefônico: 0800 030 9009

Autoatendimento via WhatsApp: 31 99791-6464

www.cemigsaude.org.br