

Como enviar uma solicitação de reembolso eletrônica



Agora você pode enviar sua solicitação de reembolso com segurança e facilidade, sem a necessidade de enviar documentos físicos. Basta alguns passos e tudo pronto: sua solicitação de reembolso está em andamento!

- 1 Faça login no [Portal do Segurado](#). Se você ainda não se inscreveu, [clique aqui](#) para obter instruções simples.

The login page features the Best Doctors Insurance logo at the top. Below the logo, there are links for 'Inglês' and 'Espanhol'. The main form consists of two input fields labeled 'E-MAIL' and 'SENHA', followed by a blue 'Login' button. At the bottom, there are links for 'Esqueci Usuário/Senha' and 'Criar Conta'.

- 2 Preencha um Formulário de Reembolso. Você pode baixar uma cópia editável na seção **Recursos do Segurado**. Este formulário precisará ser anexado no momento do envio (consulte o 5º passo).

The screenshot shows the Best Doctors Insurance portal. The top navigation bar includes the logo and links for 'APÓLICE', 'REEMBOLSO', 'REDE BEST DOCTORS', and 'CENTROS DE EXCELÊNCIA'. The main content area is titled 'Recursos do Segurado' and includes a search bar and a list of resources. The resources are listed in a table with columns for 'Tipo de Documento' and 'Data'.

Tipo de Documento	Data
Best Doctors Manual de InterConsulta	07/20/2017
Constancia de Estudos	07/20/2017
BDI 2017 Certificado de Boa Saúde	07/20/2017
Formulário de Solicitação de Reembolso	07/20/2017
BD 2017 Formulário ALTERAÇÃO PEDIDO DE COBERTURA	07/20/2017

At the bottom of the table, there is a pagination bar showing '1 - 5 de 5 itens'.

3

Na aba **Apólice**, selecione o segurado (paciente) para o qual os serviços médicos correspondam. Em seguida, clique no ícone **Protocolar um Pedido**.

Best Doctors
INSURANCE

019001579

Resumo da Apólice
Esta janela exibe todos os detalhes para essa apólice.

Detalhes de Apólice Adicional

Data de Recebimento da Aplicação: 05/08/2008
Data Aprovada da Apólice: 09/22/2015
Data de Renovação: 07/15/2019

Franquia Individual
Mundial USD 5.000.00
Auto Pay Digital

Informação de Pagamento

Total de Prêmio: USD 2.596.20
Próximo Pagamento: USD 705.30
Próximo Data de Pagamento: 07/15/2019
Saldo: USD 2.596.20
Frequência de Pagamento: Quarterly

Segurados

Segurados Limitações

Tipo de Segurado	Nome do Segurado	Estado	DATA DE NASCIMENTO	Idade	Gênero	Peso	Altura	Estado Civil	Data de Vigência	Em vigor até	Mais
Titular		Ativa				0 lb	0 pé		07/15/2008		...

4

Na tela **Detalhes da Apólice**, marque a caixa **Concordar** e clique em **Próximo**.

Detalhe da Apólice
Esta janela mostra todos os detalhes desta apólice.

Número da Apólice: Titular: Solicitante: Data de nascimento do solicitante: Estado: Active Emissor: BDIL
Plano: Medical Care Opção: II
Data de Renovação: 07/15/2019 Primeira Data de Vigência do Segurado: 07/15/2008

E-mail do Titular da Apólice: [Input Field]

Este endereço de e-mail será usado apenas para fins informativos. O cliente não receberá nenhuma notificação no momento.

Limitações

Tipo de Segurado	Categoria	Tipo	Descrição	Valor	Data de Vigência	Em vigor até

Para agilizar o seu processo de reembolso, pedimos que você cumpra os seguintes requisitos:
APENAS SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO (Pagamentos diretos não devem ser enviados pelo portal).
Cada diagnóstico/evento DEVE ser um envio individual.
Cada COB DEVE ser um envio individual.

Antes de começar, verifique se escaneou e salvou os seguintes documentos para concluir o pedido de reembolso:

- Formulário de Reembolso (1 Arquivo)
- Contas (1 Arquivo por provedor e por evento)
- o Mesmo diagnóstico/evento com várias contas para o mesmo provedor, pode ser enviado sob o mesmo pedido de reembolso.
- Diferentes diagnósticos/eventos para o mesmo provedor DEVEM ser enviados como arquivos separados e envios separados.
- Registros Médicos (1 Arquivo para documentos de registros médicos, ex. registros médicos, de laboratórios e imagens, etc)
- Documentos Gerais (1 Arquivo para documentos adicionais, ex. Correspondência, COBs, etc)

CONCORDAR

PRÓXIMO

5

Confirme as informações do solicitante e complete o seguinte. Todos os serviços devem ser enviados por provedor e evento médico. Caso você tenha faturas de diferentes provedores para o mesmo evento médico, selecione **Novo Provedor** após cada um e repita os passos listados abaixo. Em seguida, clique em **Próximo**.

1. Anexe o Formulário de Reembolso
2. Confirme as informações bancárias
3. Insira informações do provedor

4. Especifique o tipo de serviço
5. Envie os arquivos

6

Para enviar registros médicos e documentos gerais, siga as instruções na tela. Em seguida, clique em **Próximo**.

7

Confirme os detalhes do reembolso. Em seguida, clique em **Enviar**.

8

Você receberá uma confirmação com o **Número do Envio** para acompanhamento. A Best Doctors Insurance processará a solicitação de reembolso dentro de 7 dias após o recebimento de todas as informações necessárias.

Para um envio bem-sucedido, lembre-se:

- O Formulário de Reembolso deve incluir o nome do solicitante/paciente, data(s) do serviço, diagnóstico, descrição do tratamento, nome do provedor, valores cobrados e pagos na moeda correspondente.
- As imagens escaneadas ou fotos de faturas e recibos detalhados devem estar legíveis e claras.
- Prescrições e recibos de farmácia devem incluir o nome do paciente.
- Informações de reembolso para depósito direto em conta dos EUA ou transferência bancária internacional.