



SIM - CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Veja como acessar o Portal do Beneficiário!



Para o seu **primeiro acesso**, basta entrar no site:

www.simplanodesaude.com.br

e clicar no portal do beneficiário.



The screenshot shows the 'Portal do Beneficiário' login page. It features the SIM logo at the top, followed by the title 'Portal do Beneficiário'. There are two input fields: 'CPF*' and 'Senha*'. Below the 'Senha*' field is a link that says 'Esqueceu sua senha?'. A yellow warning box contains the text: 'ATENÇÃO: Para o primeiro acesso, informe o número da sua **carteirinha SIM** como senha. Em seguida, será necessário criar uma nova senha.' Below this is a large green button labeled 'ENTRAR'. Underneath the button is the word 'OU' and a link that says 'Entrar como Administrador'.

1. Em seguida, o sistema solicitará que você insira o seu CPF como LOGIN e, como SENHA, a numeração da sua carteirinha da SIM, que será utilizada no primeiro acesso. Após preencher os campos, clique em **ENTRAR**.



The screenshot shows the 'Alteração de senha necessária' page. It features the SIM logo at the top, followed by the title 'Alteração de senha necessária' and the subtitle 'Para liberar o acesso, altere sua senha.' There are two input fields: 'Senha*' and 'Confirmar senha*'. Below the 'Confirmar senha*' field is a large green button labeled 'Desbloqueie sua conta'.

2. Após clicar em **ENTRAR**, o sistema pedirá para que você altere sua senha. Após a alteração, clique em **Desbloquear sua conta**, conforme a imagem ao lado.



The screenshot shows the 'Portal do Beneficiário' login page again, but now with the 'Senha*' field containing a new password. The rest of the page, including the 'CPF*' field, the 'ENTRAR' button, and the 'Entrar como Administrador' link, remains the same as in the first screenshot.

3. Em seguida, o sistema solicitará novamente o seu CPF e a **NOVA SENHA** que você acabou de criar. Após preencher os campos, clique em **ENTRAR**, conforme ilustrado na imagem ao lado.



The SIM logo, consisting of the letters 'SIM' in a stylized, bold font.

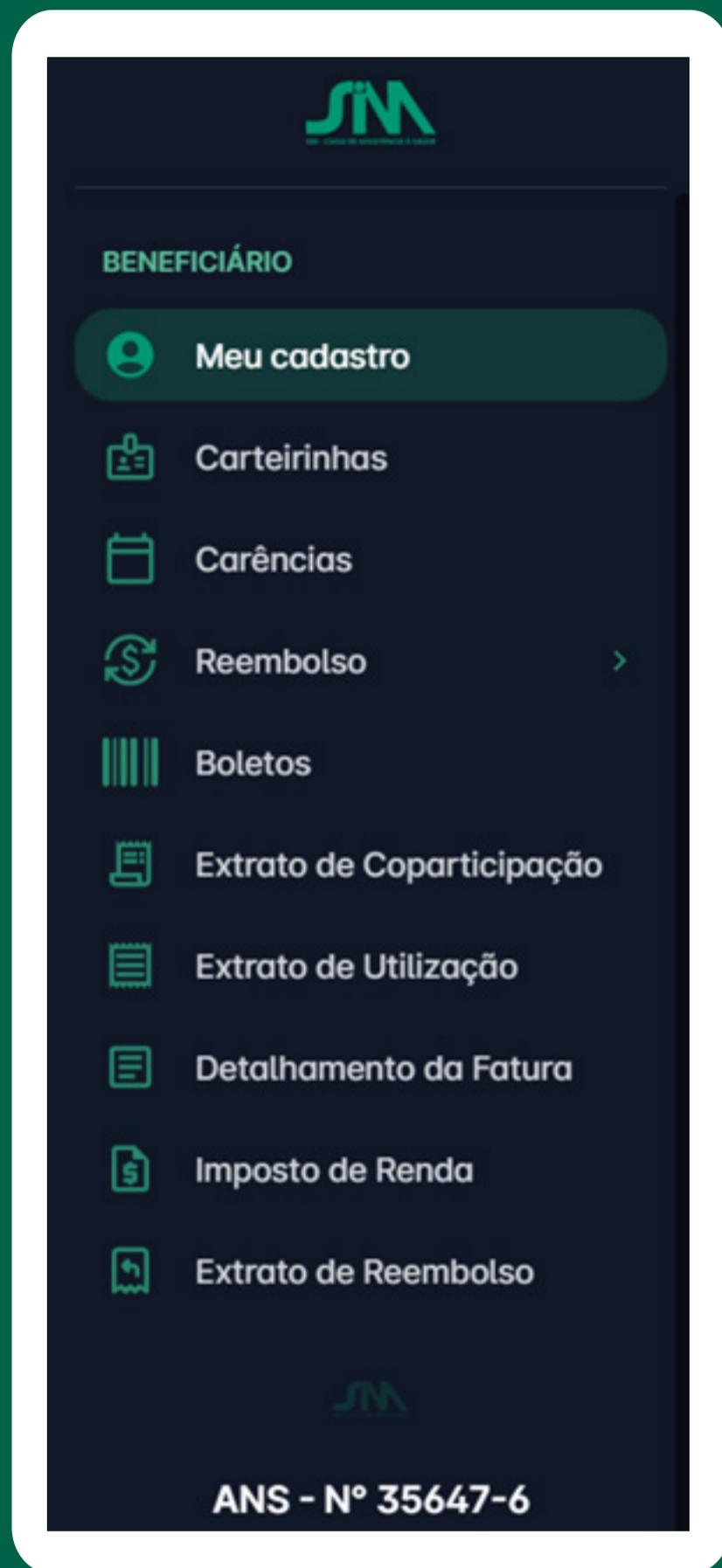
4. Em seguida, o sistema abrirá o **PORTAL**, onde estarão disponíveis diversas opções, conforme imagem ao lado.

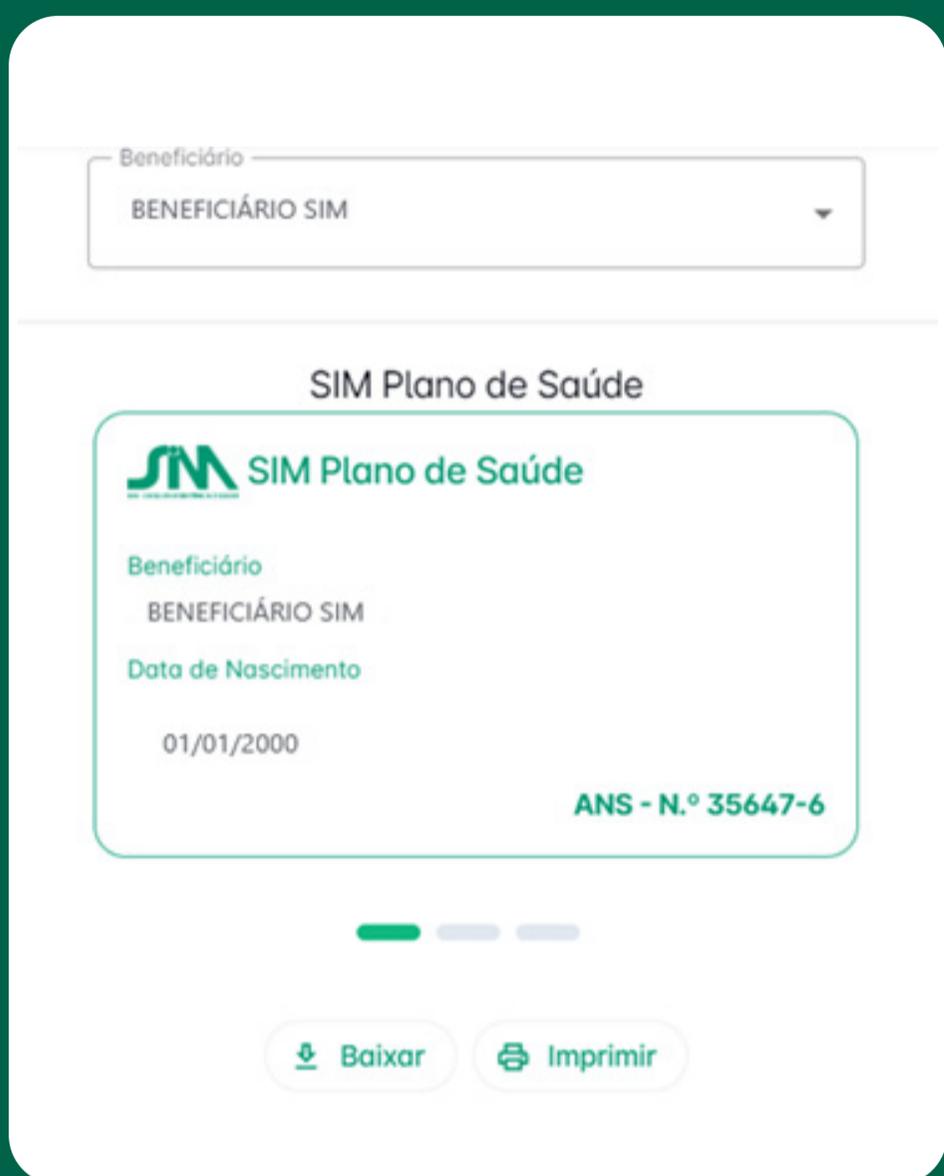
 **Meu cadastro**

↙ São informações de dados pessoais e do plano.

 **Carteirinhas**

↙ Aqui, você vai encontrar as carteirinhas da SIM, UNIMED e da Uniodonto caso possuir.

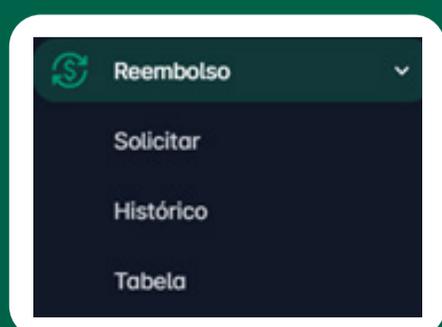




Aqui, você poderá consultar a sua carteirinha e a de seus dependentes, além de ter a opção de **imprimir** ou **baixar**.

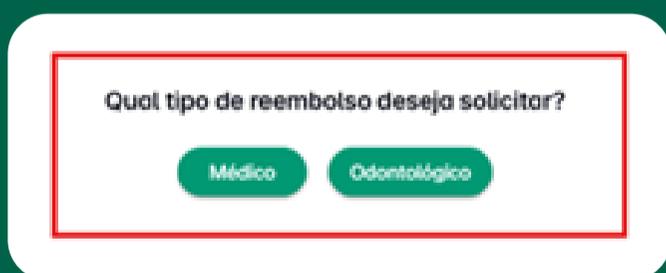
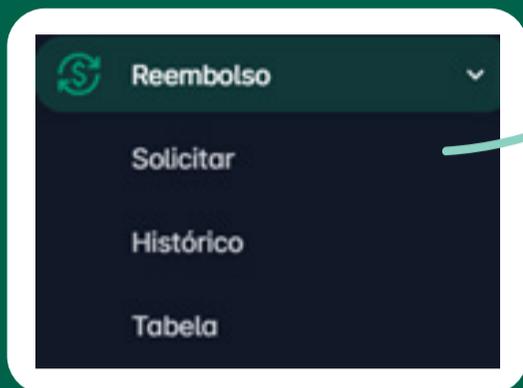


Neste espaço, você poderá acompanhar as carências. Caso haja alguma a ser cumprida, será possível monitorar os prazos.



Neste espaço, você poderá solicitar o Reembolso.

Ao clicar na opção **SOLICITAR**, o sistema exibirá a seguinte página, conforme a imagem abaixo:



Na **opção 2, Tipo de Reembolso**: você vai selecionar o tipo de reembolso Médico ou Odontológico, conforme imagem ao lado.

Qual tipo de procedimento deseja solicitar?

Consulta
Exame
Internação
Lente intraocular
Procedimentos ambulatoriais

Na **opção 3, Tipo de Procedimento**: você vai selecionar o tipo de Procedimento que você deseja solicitar, conforme imagem ao lado.

Nota/cupom fiscal ou Recibo

Anexar

Outros (opcional)

Anexar

Atenção: Em caso de recibo, é obrigatório apresentar o documento original. Você pode trazer até a nossa sede, de segunda a sexta-feira das 08h às 17h, ou enviá-lo por carta para nosso endereço: Rua Vinte e Quatro de Abril, 2977 - Centro, Palhoça/SC, CEP: 88131-030.

Avançar

Na **opção 4 Documentos**: você vai anexar a nota, cupom fiscal e / ou Recibo, e outros, e após vai clicar em Avançar, conforme imagem ao lado.

Informe os itens para reembolso

Especialidade* Data do atendimento*
Item* Quantidade* Valor unitário*
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU... 1 R\$
Observação opcional

Avançar

Na **opção 5, Itens**: você vai informar os itens para o reembolso, conforme imagem ao lado.

Informe os dados do prestador

Tipo de prestador* CNPJ*
Pessoa Jurídica X
Nome*
CEP* UF*
Município*
Bairro*
Endereço* Número*
Complemento

Concluir

Na **opção 6, Dados do Prestador**: você vai acrescentar as informações que constam no cabeçalho da NF ou informado conforme recibo, e após vai clicar em Concluir, conforme imagem ao lado.

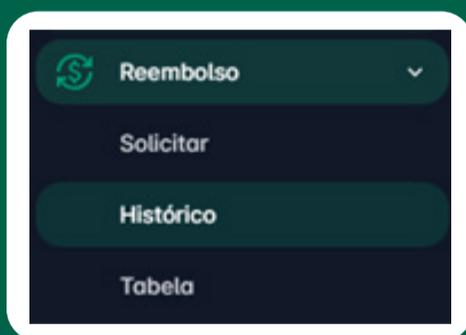
SINA

Após selecionar o botão **Concluir**, seu reembolso será encaminhado para análise do setor responsável. Caso falte algum documento ou ele esteja ilegível, uma divergência será gerada na solicitação, sendo enviada tanto para o portal quanto para o e-mail cadastrado no sistema.

Conforme imagem ao lado.



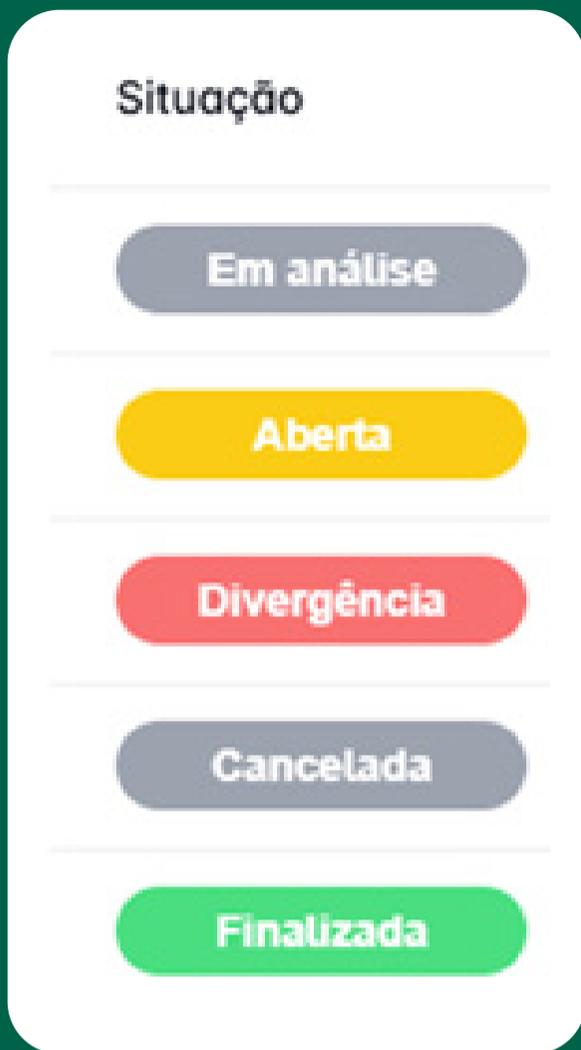
Importante: A conta para reembolso será do titular, caso esteja incorreta, entre em contato com o **0800 642 9200** para atualização.



Dentro da opção Histórico, você vai conseguir acompanhar os reembolsos solicitados, conforme imagem abaixo.

Solicitação web	Reembolso	Data da solicitação	Tipo	Beneficiário	Situação	Data de pagamento	Ações
63		20/02/2025	Consulta	[Redacted]	Aberta		[Info]
62		19/02/2025	Consulta	[Redacted]	Divergência		[Edit]
61		19/02/2025	Consulta	[Redacted]	Cancelada		[Info]
60	6228	19/02/2025	Consulta	[Redacted]	Finalizada		[Info]

Itens por página: 10 1 - 4 de 4



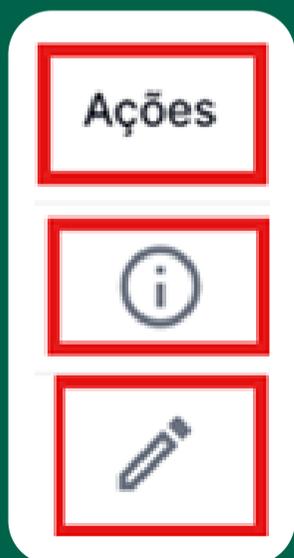
Em análise: o setor de reembolso está verificando a solicitação e os documentos, e o beneficiário recebe um e-mail informando sobre o andamento.

Aberta: foi encaminhado ao setor responsável.

Divergência: Após a análise, se faltar algum documento ou ele estiver ilegível, uma divergência será registrada e enviada ao portal e ao e-mail cadastrado.

Cancelada: quando o beneficiário solicita o cancelamento da solicitação de reembolso.

Finalizada: Após a análise e autorização do reembolso, o beneficiário recebe um e-mail confirmando a aprovação.



Sobre o ícone **Informação:** Aqui o beneficiário acompanha os dados da solicitação e o protocolo.

Sobre o ícone **Divergência:** No caso de divergência irá aparecer esse ícone, onde deve selecionar e preencher com a solicitação do setor.

Para incluir ou responder deve selecionar o campo para escrever ou enviar o documento, para cancelar o pedido do reembolso é só clicar em Cancelar pedido de Reembolso, conforme imagem abaixo:

Dados gerais

Situação: Divergência | Solicitação web: 42 | Reembolso: | Data da solicitação: 19/02/2025 04:16:49

Protocolo ANS de solicitação: 15647820250219165000 | Protocolo ANS de aprovação: | Prestador: teste

Dados do pagamento

Data prevista: | Banco: | Agência: | Conta:

Procedimentos

Código	Descrição	Data de realização	Quantidade	Valor solicitado
10701012	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	10/01/2025	1	R\$ 100,00

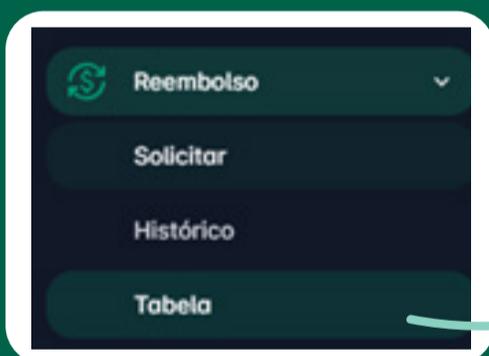
Durante a análise, o código pode ser alterado para corresponder ao procedimento detalhado.

Anexos

Nota fiscal ou Recibo (JPG • 151 KB)

Mensagens

falta pedido médico (Sim • 19/02/2025 16:50)



Dentro da opção Tabela, temos os códigos, descrições dos procedimentos, Rol ANS e o valor de base, conforme imagem abaixo:

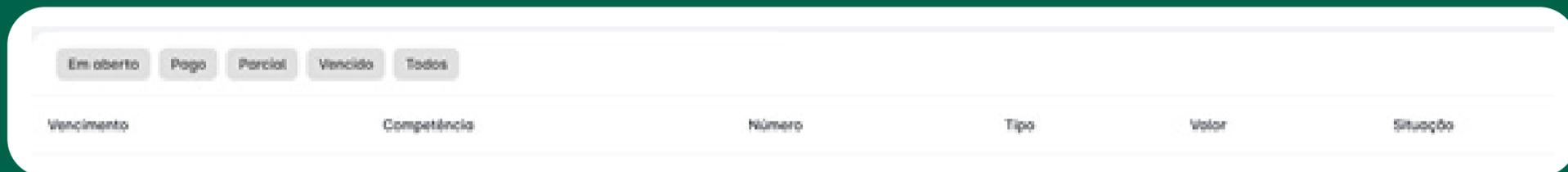
Tabela de Reembolso

Código	Descrição de Procedimento	Rol ANS	Valor Base
5005406	CONSULTA TERAPIUTA OCUPACIONAL POR TELEATENDIMENTO	SI	R\$ 67,72
5005448	SESSÃO FONOAUCIOLOGO POR TELEATENDIMENTO	SI	R\$ 67,72
5005410	SESSÃO PSICÓLOGO POR TELEATENDIMENTO	SI	R\$ 60,79
4005018	1,25-DE-HIDROXIVITAMINA D - PESQUISA E/OU DOSAGEM	SI	R\$ 54,65
4002201	10,11 EPÓXIDO CARMANALUPINAM. SORO	SI	R\$ 80,67
4005740	19-DESCORCORTICOSTERONA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	SI	R\$ 71,43
4018017	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	SI	R\$ 24,80
4005096	17-CETOSTERÓIDES (17-CTE) - CROMATOGRÁFIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	SI	R\$ 16,36
4005074	17-CETOSTERÓIDES RELAÇÃO ALFA/BETA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	SI	R\$ 10,90
4005092	17-CETOSTERÓIDES TOTAIS (17-CTE) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	SI	R\$ 12,30

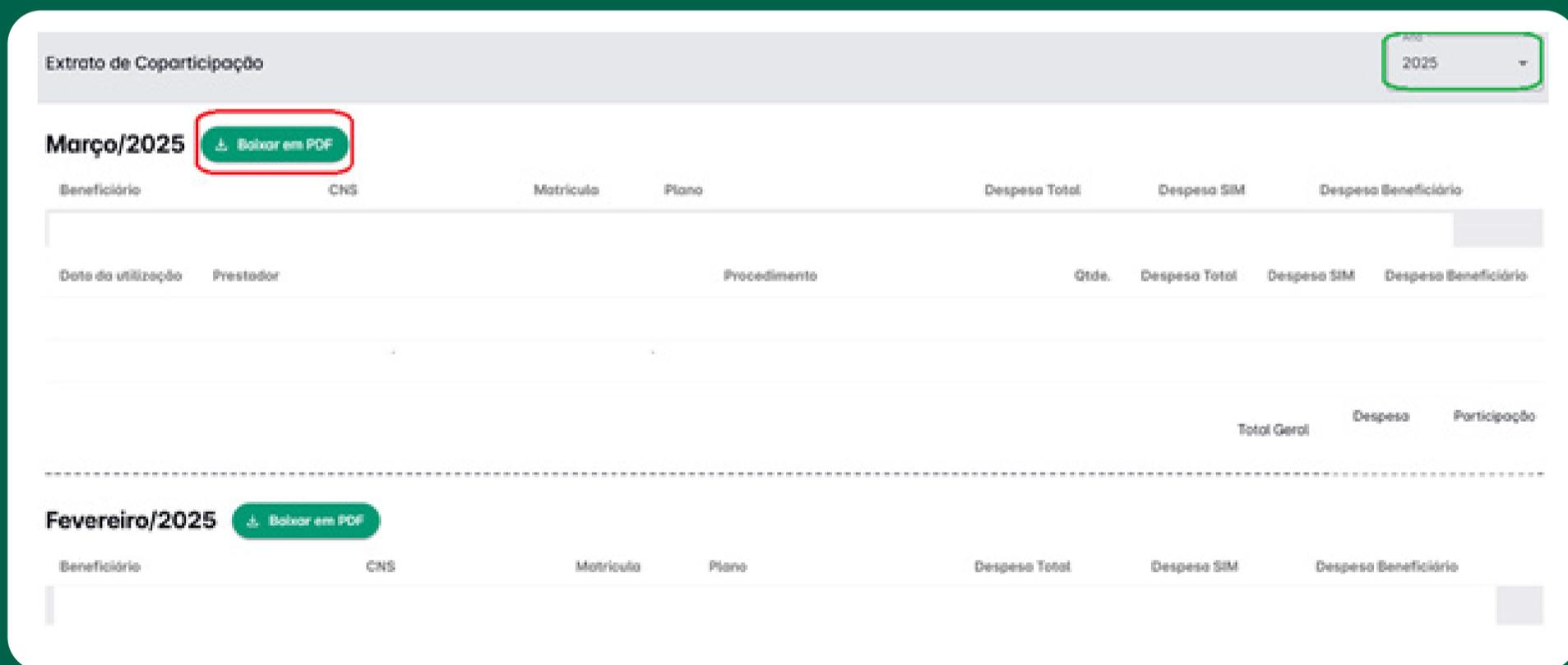
Items per página: 10 | 1 - 10 de 105



Neste espaço, você poderá consultar os boletos, conforme a imagem abaixo:



Neste espaço, você poderá consultar os **extratos detalhados de coparticipação**, com a possibilidade de **pesquisar por ano**, e ainda **baixar o documento em PDF**, conforme sua necessidade, como mostrado na imagem abaixo:





Extrato de Utilização

Neste espaço, você poderá **consultar as despesas**, selecionando **a categoria e o período** conforme sua necessidade, e também **baixar o documento em PDF**, conforme a imagem abaixo:

Extrato de Utilização

Data de Emissão: 24/02/2025
Data de Referência: de 01/02/2025 até 24/02/2025

Beneficiário
XXXXXXXXXX
CNS: 00000000
Matrícula: 11111111
Plano: XXXXXXXXXX

Emissor
Sim Caixa de Assistência à Saúde
ANS: 35647-6
CNPJ: 79.831.608/0001-18
Telefone: 0800-642-9200

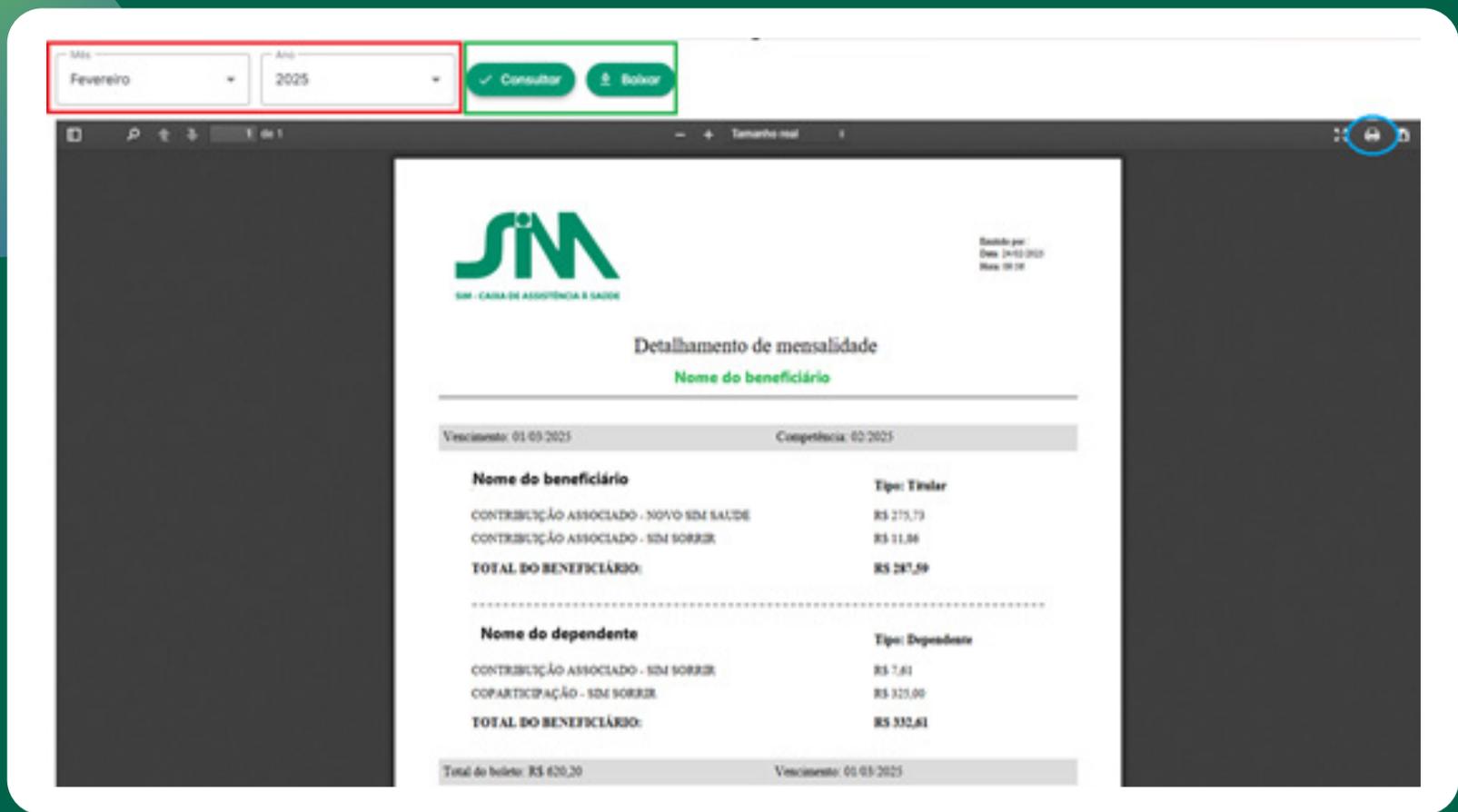
Nenhum registro encontrado

Total R\$ 0,00



Detalhamento da Fatura

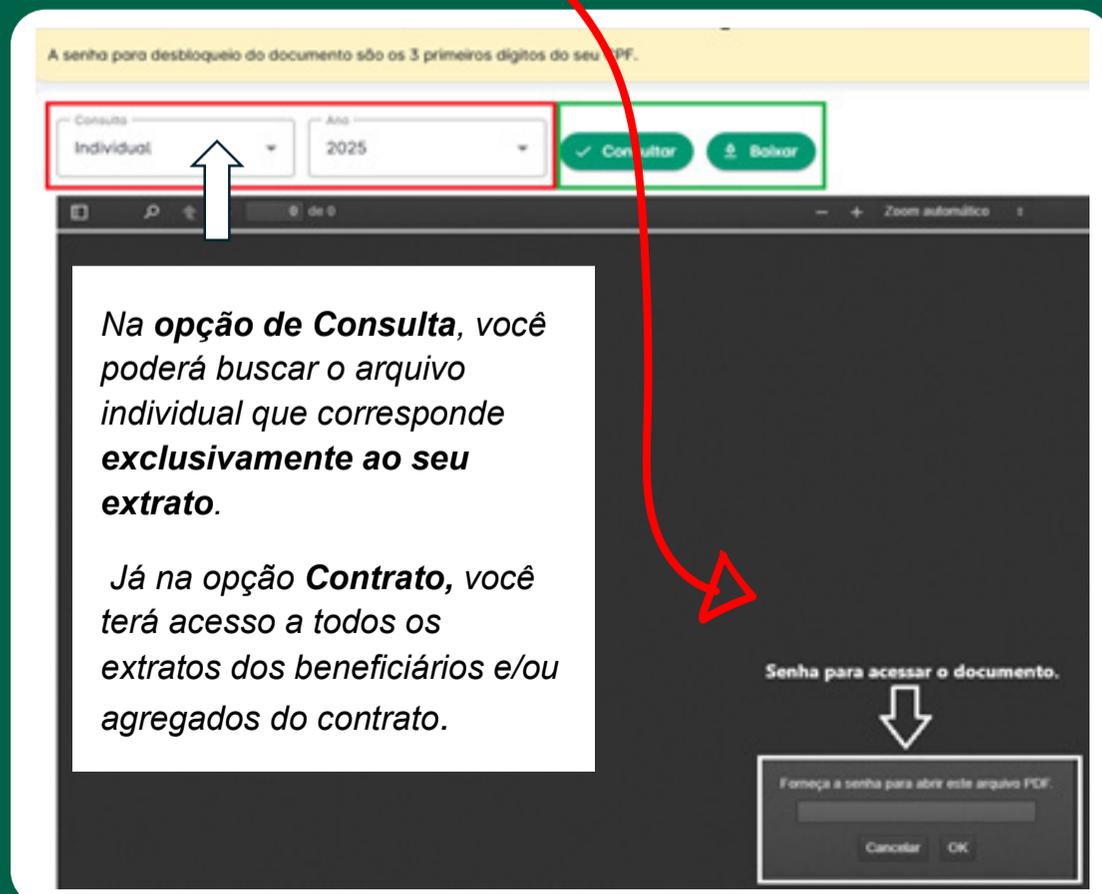
Neste espaço, você encontrará um resumo com o valor total da mensalidade e das despesas a serem cobradas no mês selecionado. Será possível realizar a busca por mês e ano, além de contar com a opção de baixar ou imprimir os documentos. Na seção '**Consulta**', você poderá localizar o arquivo individual correspondente exclusivamente ao seu extrato. Já na outra opção, terá acesso a todos os extratos dos beneficiários e/ou agregados do contrato, conforme ilustrado na imagem a seguir.



Neste espaço, você encontrará o arquivo de Declaração de IR (Essa opção também é disponibilizada no Chatbot pelo 0800 642 92 00). Conforme imagem abaixo, **para acessar o arquivo o sistema pedirá uma senha** para desbloqueio do documento, **que são os 3 primeiros dígitos do seu CPF.**



Imposto de Renda



SINA



Extrato de Reembolso

Neste espaço, você tem o **Extrato de Reembolso** com o valor total de reembolso realizados, **podendo ser utilizado para abatimento no IR**, conforme imagem abaixo:

Extrato de Reembolso para IR

Beneficiário • Extrato de Reembolso para IR

Consulta
Individual

Ano
2025

✓ Consultar

Na **opção de Consulta**, você poderá buscar o arquivo individual que corresponde **exclusivamente ao seu extrato**.

Já na opção **Contrato**, você terá acesso a todos os extratos dos beneficiários e/ou agregados do contrato.

**Em caso de dúvidas, entre em contato pelo telefone:
0800 642 9200**

SINA