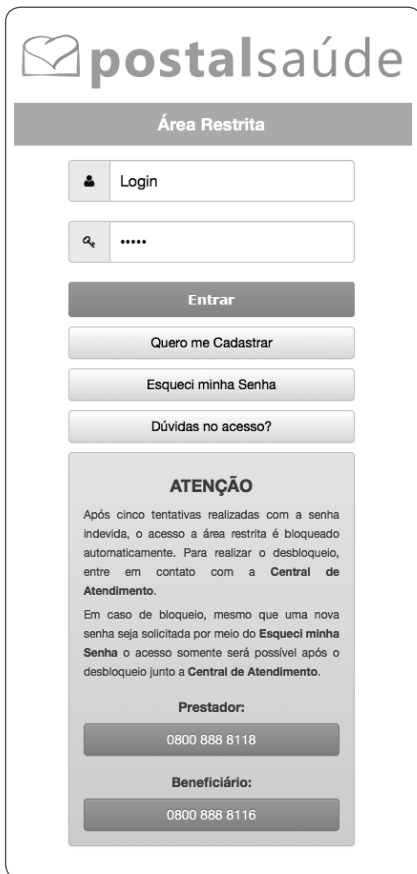




Passo a Passo Emissão do Extrato


1. Acessar o site www.postalsaude.com.br.
2. O beneficiário deverá acessar a **ÁREA RESTRITA** para ter acesso aos serviços disponíveis no site. Dadas as orientações de acesso, o beneficiário deverá seguir os seguintes passos para emissão do Extrato de Utilização:
3. Fazer login ou realizar o seu cadastro na opção quero me cadastrar.



 **postalsaúde**

Área Restrita

 Login



Entrar

Quero me Cadastrar

Esqueci minha Senha

Dúvidas no acesso?

ATENÇÃO

Após cinco tentativas realizadas com a senha indevida, o acesso a área restrita é bloqueado automaticamente. Para realizar o desbloqueio, entre em contato com a **Central de Atendimento**.

Em caso de bloqueio, mesmo que uma nova senha seja solicitada por meio do **Esqueci minha Senha** o acesso somente será possível após o desbloqueio junto a **Central de Atendimento**.

Prestador:

0800 888 8118

Beneficiário:

0800 888 8116



No menu lateral, clicar na opção “relatórios extrato de utilização”.



Informar competência, listar dependentes se for o caso e gerar relatório.



Clique em OK.

ATENÇÃO

As informações contidas no Extrato de Utilização estão organizadas da seguinte forma:

- Nome do Paciente (que pode ser o titular e/ou seus dependentes);
- Mês da Competência: corresponde ao mês do compartilhamento das despesas médicas e odontológicas;

Competência corresponde ao mês no qual é efetuado o desconto de coparticipação do beneficiário

Área Restrita

Olá, Seir

SEJA BEM-VINDO(A) AO PORTAL DE SERVIÇOS

operando sobre o perfil: **beneficiário**

quarta-feira, 22 de junho de 2016

Administrativo

alertas
alteração de senha
envio de documentos
manuais, formulários e outros

Financeiro

histórico financeiro

Movimentações

consultar movimentações
solicitar 2 via cartão

Relatórios

cartão provisório
eventos autorizados

Relatório(s) do usuário

Data	Observação	Opções
22/06/2016 15:40:51	Relatório gerado em: Extrato de Utilização - Data Inicial: 01/05/2016 - Data Final: 31/05/2016	

Clique em visualizações, em seguida aparecerá, relatórios do usuário clique na seta se desejar gerar o relatório ou na lixeira de desejar excluir o relatório.

2. Informações do Extrato de Utilização

O beneficiário deverá acessar a **ÁREA RESTRITA** para ter acesso aos serviços disponíveis no site. Dadas as orientações de acesso, o beneficiário deverá seguir os seguintes passos para emissão do Extrato de Utilização:

As informações contidas no Extrato de Utilização estão organizadas da seguinte forma:

POSTAL512 - Extrato de Utilização / Reembolso / Ficha Financeira - DESKTOP

Titular:

Competência: 03/2015

UTILIZAÇÃO

Beneficiário: LUIZ FELIPE CAVALCANTE FERNANDES DE LIMA Mês da Competência: 03/2015

Proc.	Guia:	2	Tipo:	SP-SADT	DT Atend.:	09/01/2015	Prestador:	37.114.071/0001-25 - INBOL INSTITUTO BRASILENSE DE OLHOS S/S LTDA	Grupo	Quantidade	Valor Despesa	Valor Compert	Vir Postal	Reapresentado
1.01.01.012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)		CONSULTA							1	56,00	5,60	50,40	
4.13.01.323	Tonometria - binocular		EXAMES							1	14,00	1,40	12,60	
Subtotal da Guia											70,00	7,00	63,00	

Beneficiário: LUIZ FELIPE CAVALCANTE FERNANDES DE LIMA Mês da Competência: 03/2015

Proc.	Guia:	13	Tipo:	SP-SADT	DT Atend.:	19/12/2014	Prestador:	37.114.071/0001-25 - INBOL INSTITUTO BRASILENSE DE OLHOS S/S LTDA	Grupo	Quantidade	Valor Despesa	Valor Compert	Vir Postal	Reapresentado
1.01.01.012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)		CONSULTA							1	56,00	5,60	50,40	
4.13.01.323	Tonometria - binocular		EXAMES							1	14,00	1,40	12,60	
Subtotal da Guia											70,00	7,00	63,00	

Proc.	Guia:	14	Tipo:	SP-SADT	DT Atend.:	19/12/2014	Prestador:	37.114.071/0001-25 - INBOL INSTITUTO BRASILENSE DE OLHOS S/S LTDA	Grupo	Quantidade	Valor Despesa	Valor Compert	Vir Postal	Reapresentado
4.13.01.250	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular		EXAMES							2	89,60	8,96	80,64	
Subtotal da Guia											89,60	8,96	80,64	
Total do Mês:											229,60	22,96	206,64	

FICHA FINANCEIRA

A COMPARTILHAR	0,00		
RESUMO DO MÊS - 03/2015			
Valor Despesas	229,60	Valor Empresa	206,64
RESÍDUO ATUALIZADO	0,00	Valor compartilhamento	22,96
		Valor Folha	0,00

** - O cálculo deste campo estará disponível a partir de Julho de 2016

*** - O cálculo deste campo estará disponível a partir de Julho de 2015

Reapresentado - Se SIM indica que este evento foi reapresentado por divergência de valor na primeira apresentação do Prestador a Postal Saúde, o valor do compartilhamento será apenas a diferença (positiva ou negativa) do valor primeiramente descontado.

Valor Espécie - Se o valor informado no campo "Valor Compert" será o valor estado baseado no total do mês, e não uma porcentagem do valor da despesa.

Valor Folha: Informar que o valor da folha está sujeito à alteração até o fechamento final dos Contas

- **Nome do Paciente** (que pode ser o titular e/ou seus dependentes);
- **Mês da Competência:** corresponde ao mês do compartilhamento das despesas médicas e odontológicas;
- **Data do Atendimento:** data da realização do evento;
- **Identificação do Prestador:** são apresentados o CNPJ e a Razão Social do prestador que realizou o atendimento;
 - OBS:** caso o beneficiário não reconheça o prestador, consultar o cadastro do prestador e informar o "NOME FANTASIA".
- **Código, Descrição e Valores dos Eventos:** identificação de cada evento realizado, com base na classificação da TUSS (Terminologia Única em Saúde Suplementar), e dos seus respectivos valores;
- **Valor Compartilhado:** Refere-se ao valor compartilhado pelo procedimento realizado;
- **Valor Correios:** Refere-se ao valor custeado pelo Correios do procedimento realizado;
- **Reapresentado:** Refere-se ao valor reapresentado no caso de glosa ao prestador;
- **Subtotal da Guia:** somatório do valor total de todos os eventos apresentados em uma determinada guia;
- **Total do mês:** é o somatório de todas as despesas registradas em nome do beneficiário titular e seus dependentes daquela competência;
- **Ficha financeira:** Resumo do mês que identifica o valor a compartilhar, valor total de todas as despesas registradas naquele demonstrativo, valor custeado pela empresa (Correios), valor do compartilhamento valor que será visualizado na folha de pagamento do titular do plano e resíduo atualizado.

ANS - nº 41913-3



Postal Saúde – Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios

CNPJ: 18.275.071/0001-62 – ANS nº 41913-3

Setor Bancário Norte, Quadra 1, Bloco F
 Edifício Palácio da Agricultura, 5º e 6º andares
 Asa Norte - Brasília/DF - CEP 70.040-908
 (61) 3425-6700