

Para acessar ter acesso o portal restrito acesse o site www.saudebrb.com.br e na tela inicial clique no ícone beneficiário.



Em seguida clique em acesso à Saúde Net



Irá aparecer a tela de autenticação

Autenticação

Usuário:

Senha:

Acesso:

O **Usuário** é o numero CPF sem ponto nem traços somente números Ex: (001122333) a senha caso não tenha deveser solicitada para Saúde BRB através do e-mail cadastro@saudebrb.com.br ou pelo telefone 3325-1666

Ao acessar o **WEBPLAN** utilizando o acesso **Beneficiário**, o sistema abre Tela Inicial. Nesta tela inicial é exibido o menu com as opções de trabalho do Beneficiário.

SAÚDE BRB
WebPlan

Alterar Senha

Alterar E-mail

Serviços

Imposto de Renda

2ª via de boletos

Relatórios

Novo WebPlan

Sair

Beneficiário

Código Matrícula no Plano: 030358-5

João da Silva

Adesão: 01/09/2005 Idade Atual: 29

Data Nascimento: 16/07/1986 Código Alternativo: 0005952081 Código Alternativo 2: 24873-8

Tipo: Titular - Associado Última Cobrança: 20/05/2016 Beneficiário OK

Vencimento: Motivo:

Nome Fantasia Empresa: BRS Unidade: FOLHA BRB SAÚDE CAIXA DE ASSISTENCIA

Razão Social: SAÚDE BRB CAIXA DE ASSISTENCIA Tipo Unidade: P.P

Plano: PLANO A-1 Acomodação: APTO

Regulamentação do plano: Plano Regulamentado Número do contrato/Apólice: /030358-5

Tabela: 1/1991 Seg. assistencial: AMB - HO.SP. C/ OBST. + ODONTO. 47524156

Abrangência: NACIONAL Registro do plano: Coletivo Empresarial

CNS: 700405594508450 Tipo de contratação:

Cancelado: Data Atualização: 01/09/2005

Nome Fantasia Administradora: SAÚDE BRB Registro ANS: 41431-0

Razão Social Administradora: SAÚDE BRB - CAIXA DE ASSISTENCIA Contato ANS: 0800 7019 656 www.ans.gov.br

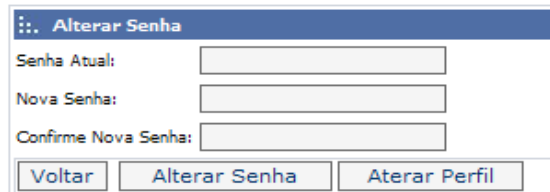
Contato: 61 3325-1666

* Exibir as informações mínimas referente as diferenças dos tipos de contratação de planos de saúde (RN 389) - ANS

- Alterar Senha** Permite alterar a senha de acesso atual
- Alterar E-mail** Permite alterar o e-mail cadastrado no sistema para contato
- Serviços** Esta opção permite que o Beneficiário visualize os serviços disponíveis para consulta tais como: Financeiro, Carência, Utilização, IR - Imposto de renda, Rede credenciada, Reembolso e Movimentação do Plano
- Imposto de Renda** Permite a impressão dos demonstrativos por ano
- Relatórios** Esta opção permite que o Beneficiário emita um relatório das coparticipações pagas por mês ou período que desejar
- Sair** Fechar o sistema

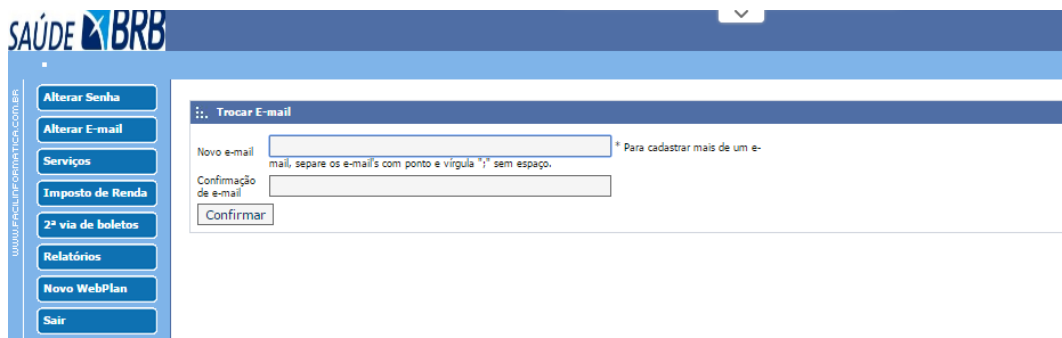
Alterar de Senha

Esta opção permite que se altere a senha do usuário atual do sistema, no caso o **Beneficiário**. A senha deve conter no máximo 8 caracteres (letras e/ou números).



Alterar e-mail

Esta opção permite alterar o e-mail do beneficiário



Serviços → Beneficiários

Esta opção mostra as principais informações a respeito do beneficiário. São mostrados os dados do cadastro, situação financeira, dependentes, carências e etc. Esta opção permite que o beneficiário tenha facilidades e um controle maior sobre sua utilização.

Segurado

PEDRO BUSCAPE

Código: 011363-8 Adesão: 01/03/2007 **Código Nome Valor**

Idade Atual: 48 Cód. Alter.: 011363-8 Cód. Alter. 2: 0113638 011363-8 PEDRO BUSCAPE R\$ 127,05

Tipo: Titular - Associado Ult. Cobrança: 01/12/2007 011364-6 MARIA BUSCAPE R\$ 37,50

Venc.: 01/09/2008 Motivo: Segurado OK 011366-2 JUNIOR BUSCAPE R\$ 60,00

Empresa: Particular 011367-0 ATAHUALPAS BUSCAPE R\$ 0,00

Unidade: Tipo Unidade: 011365-4 JUNIA BUSCAPE R\$ 127,05

Plano: AMB+HOSP C/OBST PJ APTO Acomodação: APTO **Valor da Família: R\$ 351,60**

Tabela: 10/2007

Cancelado:

Financeiro | Carência | Limite | Utilização | IR | Rede Cred. | Proc. Pend. | Reembolso

Escolha os filtros para aplicar:

Imprimir Detalhe: Não Imprimir Detalhe: Forma de Pagamento: Forma Pagamento Original

Clique no ícone para emitir segunda via de boleto.

Código	Número	Emissão	Dt.Venc	Valor	Valor Líquido	Data Pag	Atraso	Valor Pago
101699		01/08/07	01/01/08	R\$ 157,64	R\$ 157,64	01/01/08	0	R\$ 157,64
101697		12/12/07	12/12/07	R\$ 136,76	R\$ 136,76	14/12/07	0	R\$ 136,76
101696		12/12/07	12/12/07	R\$ 136,76	R\$ 136,76	14/12/07	0	R\$ 136,76
101695	82001016959	12/12/07	12/12/07	R\$ 136,76	R\$ 136,76		356	
101694		12/12/07	12/12/07	R\$ 136,76	R\$ 136,76		356	

A tela de Serviços do beneficiário é composta pelas seguintes informações:

Dados do Beneficiário: Descreve as principais informações referentes ao Titular do plano

SAÚDE BRB WebPlan THIAGO FERRAREZI VIEIRA

Beneficiário

Alterar Senha | Alterar E-mail | Serviços | Imposto de Renda | 2ª via de boletos | Relatórios | Novo WebPlan | Sair

Beneficiário

Código Matrícula no Plano: 030358-5

João da Silva

Adesão: 01/09/2005 Idade Atual: 29

Data Nascimento: 16/07/1986 Cód. Alternativo: 0005952081 Cód. Alternativo 2: 24873-8

Tipo: Titular - Associado Última Cobrança: 20/05/2016

Vencimento: Motivo: Beneficiário OK

Nome Fantasia: BRS Unidade: FOLHA BRB SAUDE CAIXA DE ASSISTENCIA

Razão Social: SAUDE BRB CAIXA DE ASSISTENCIA Tipo Unidade: P,P

Plano: PLANO A-1 Acomodação: APTO

Regulamentação do plano: Plano Regulamentado Número do contrato/Apólice: /030358-5

Tabela: 1/1991 Seg. assistencial: AMB. + HOSP. C/ OBST. + ODONTO.

Abrangência: NACIONAL Registro do plano: 475254156

CNS: 700408594508450 Tipo de contratação: Coletivo Empresarial

Cancelado: Data Atualização: 01/09/2005

Nome Fantasia Administradora: SAUDE BRB Registro ANS: 41431-0

Razão Social Administradora: SAUDE BRB - CAIXA DE ASSISTENCIA Contato ANS: 0800 7019 656 www.ans.gov.br

Contato: 61 3325-1666

Código	Nome	Valor
030358-5	João da Silva	R\$ 99,07
030359-3	Maria Aparecida da Silva	R\$ 46,19
030360-7	João da Silva Junior	R\$ 46,19
Valor da mensalidade da família:		R\$ 191,45

* Exibir as informações mínimas referente as diferenças dos tipos de contratação de planos de saúde (RN 359) - ANS



- Código** – Indica o numero da carteirinha do beneficiário no plano
- Adesão** – Indica a data que o beneficiário entrou para o plano.
- Data de Nascimento** - Data de nascimento do titular
- Idade Atual** – Indica a atual idade do beneficiário.
- Tipo** – Indica qual o status do beneficiário (Titular ou dependente).
- Data da última cobrança** – Indica a data do ultimo pagamento efetuado pelo beneficiário.
- Vencimento** – Indica o próximo vencimento do beneficiário.
- Motivo** – Indica, caso o beneficiário esteja cancelado, o motivo do cancelamento do uso do plano.
- Nome Fantasia da Empresa** – Indica qual empresa pertence o beneficiário
- Unidade** – Indica qual unidade da empresa pertence o beneficiário.
- Razão Social:** Nome completo da empresa a qual beneficiário trabalha
- Plano** – Indica o nome do plano utilizado pelo beneficiário.
- Acomodação** – Indica o tipo de acomodação contrata pelo beneficiário.
- Tabela** – Indica o mês e o ano da tabela vigente no plano utilizado pelo beneficiário.
- Cancelado** – Indica a data em que o beneficiário foi cancelado do plano
- Seg. assistencial** – Indica o que contempla no plano
- Abrangência** – Indica a cobertura do plano nas federações
- Registro do plano** – Número do plano registrado na ANS
- CNS** – Cartão nacional de saúde do beneficiário
- Tipo de contratação** - Forma de contratação do plano
- Nome Fantasia** – Nome do plano
- Registro ANS** - Código no plano na ANS

Dados dos Dependentes do Beneficiário: Descreve as informações referentes aos dependentes ativos no plano.

Código	Nome	Valor
011363-8	PEDRO BUSCAPE	R\$ 127,05
011364-6	MARIA BUSCAPE	R\$ 37,50
011366-2	JUNIOR BUSCAPE	R\$ 60,00
011367-0	ATAHUALPAS BUSCAPE	R\$ 0,00
011365-4	JUNIA BUSCAPE	R\$ 127,05
Valor da Família:		R\$ 351,60

- Código** – Indica o código do beneficiário no plano
- Nome** – Indica o nome de todos os dependentes da família.
- Valor** – Indica o valor de mensalidade de cada um dos dependentes.

Dados Financeiros: Descreve a situação financeira do Beneficiário

Escolha os filtros para aplicar									
<input type="radio"/> Imprimir Detalhe: <input checked="" type="radio"/> Não Imprimir Detalhe:									
Clique no ícone  para emitir segunda via de boleto.									
	Código	Número	Emissão	Dt.Venc	Valor	Valor Líquido	Data Pag	Atraso	Valor Pago
▶	1292114		01/05/16	20/05/16	R\$ 244,11	R\$ 244,11		0	
▶	1287264		01/04/16	20/05/16	R\$ 334,26	R\$ 334,26		0	
▶ 	1287263		01/04/16	20/04/16	R\$ 334,26	R\$ 334,26	20/04/16	0	R\$ 334,26
▶	1287581		20/04/16	20/04/16	R\$ 0,00	R\$ 0,00		23	
▶	1287580		20/04/16	20/04/16	R\$ 0,00	R\$ 0,00		23	


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...


Esta aba mostra todas as informações sobre a situação financeira do beneficiário. Nesta aba, ele pode verificar as boletas e sua situação. O sistema permite que o beneficiário veja os detalhes de cada boleta para ter ciência dos detalhes que compõem o valor da boleta. Para isso, basta clicar na impressora.

Financieiro Carência Limite Utilização IR Rede Cred. Proc. Pend. Reembolso Movimentação

Escolha os filtros para aplicar

Imprimir Detalhes: Não Imprimir Detalhes:

Clique no ícone  para emitir segunda via de boleto.

	Código	Número	Emissão	Dt.Venc	Valor	Valor Líquido	Data Pag	Atraso	Valor Pago
	1292114		01/05/16	20/05/16	R\$ 244,11	R\$ 244,11		0	
	1287264		01/04/16	20/05/16	R\$ 334,26	R\$ 334,26		0	
	1287263		01/04/16	20/04/16	R\$ 334,26	R\$ 334,26	20/04/16	0	R\$ 334,26
	1287581		20/04/16	20/04/16	R\$ 0,00	R\$ 0,00		23	
	1287580		20/04/16	20/04/16	R\$ 0,00	R\$ 0,00		23	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

Ira abrir o demonstrativo com todos os procedimentos realizados e cobrados.

brb.taciinformatica.com.br/Segurado/ReciboBoleto.aspx

SAÚDE BRB RECIBO DE PAGAMENTO
SAUDE BRB - SAÚDE BRB - CAIXA DE ASSISTÊNCIA
CNPJ: 04.859.814/0001-37
Fone: 3325-1666
SRTSUL QDA 701 CJ L, BL01, LJ 82 ,TERREO 2 / BRASILIA
saudebrb@saudebrb.com.br

Código da Boleta: 1287263 Data de Vencimento: 20/04/2016
Segurado Titular: (030358-5)

(030359-3)

Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251069 Amb: 4.03.04.37-0	R\$ 0,69
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251051 Amb: 4.03.01.88-5	R\$ 1,24
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251028 Amb: 4.10.01.10-9	R\$ 49,21
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251047 Amb: 4.03.01.99-0	R\$ 1,38
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251058 Amb: 4.03.01.63-0	R\$ 0,97
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251060 Amb: 4.03.02.58-0	R\$ 0,97
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251038 Amb: 4.03.10.21-3	R\$ 3,45
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251044 Amb: 4.03.04.36-1	R\$ 2,07
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251048 Amb: 4.03.11.21-0	R\$ 1,38
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251053 Amb: 4.03.02.19-9	R\$ 1,04
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251056 Amb: 4.03.02.50-4	R\$ 0,97
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251057 Amb: 4.03.02.42-3	R\$ 0,97
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251059 Amb: 4.03.02.51-2	R\$ 0,97
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251061 Amb: 4.03.01.28-1	R\$ 0,97
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251035 Amb: 4.03.08.39-1	R\$ 4,63
Serv. Cobr. Seg : Cons. Hosp.:179637 Amb: 1.01.01.03-9	R\$ 11,70
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251026 Amb: 4.10.01.11-7	R\$ 230,60
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251030 Amb: 4.03.10.42-6	R\$ 6,21
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251037 Amb: 4.03.05.76-7	R\$ 4,49
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251039 Amb: 4.03.01.64-8	R\$ 3,45
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251043 Amb: 4.03.01.10-9	R\$ 2,07
Serv. Cobr. Seg : Ex. Hosp.:1251034 Amb: 4.03.02.75-0	R\$ 4,83
TOTAL:	R\$ 334,26

Imposto de renda

Para visualizar o imposto de renda basta informar o ano base e clicar em buscar.

Escolha os filtros para aplicar

Ano Base: Ordenar por cód.altern. do ben.

Responsável:

Escolha os filtros para aplicar

Ano Base: Ordenar por cód.altern. do ben.

Responsável: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Beneficiário	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Sub-Total
030358-5 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - COPARTICIPACAO Nasc: 16/07/1986 CPF: 017.564.871-97 Parentesco:	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24,30	R\$ 125,99	R\$ 298,77	R\$ 449,06
030358-5 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - MENSALIDADE Nasc: 16/07/1986 CPF: 017.564.871-97 Parentesco:	R\$ 75,99	R\$ 79,79	R\$ 115,20	R\$ 77,20	R\$ 99,00	R\$ 93,82	R\$ 111,13	R\$ 99,07	R\$ 104,27	R\$ 162,38	R\$ 101,39	R\$ 200,46	R\$ 1.319,70
030358-5 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - OUTROS Nasc: 16/07/1986 CPF: 017.564.871-97 Parentesco:	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
030359-3 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - COPARTICIPACAO Nasc: 25/05/1989 CPF: 029.427.191-09 Parentesco: CONJUGE	R\$ 0,00	R\$ 6,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,30	R\$ 25,35	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 83,10
030359-3 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - MENSALIDADE Nasc: 25/05/1989 CPF: 029.427.191-09 Parentesco: CONJUGE	R\$ 40,43	R\$ 42,94	R\$ 42,94	R\$ 42,94	R\$ 42,94	R\$ 42,94	R\$ 42,94	R\$ 41,74	R\$ 44,14	R\$ 49,55	R\$ 42,94	R\$ 84,68	R\$ 561,12
030359-3 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - OUTROS Nasc: 25/05/1989 CPF: 029.427.191-09 Parentesco: CONJUGE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,25
030360-7 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - COPARTICIPACAO Nasc: 12/01/2012 CPF: Parentesco: FILHO	R\$ 80,03	R\$ 39,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,87	R\$ 0,00	R\$ 32,70	R\$ 32,70	R\$ 0,00	R\$ 32,85	R\$ 225,15
030360-7 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - MENSALIDADE Nasc: 12/01/2012 CPF: Parentesco: FILHO	R\$ 40,43	R\$ 42,94	R\$ 42,94	R\$ 42,94	R\$ 42,94	R\$ 42,94	R\$ 42,94	R\$ 41,74	R\$ 44,14	R\$ 49,55	R\$ 42,94	R\$ 84,68	R\$ 561,12
030360-7 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - OUTROS Nasc: 12/01/2012 CPF: Parentesco: FILHO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,25
Total da familia:	R\$ 236,88	R\$ 210,92	R\$ 201,08	R\$ 163,08	R\$ 230,08	R\$ 179,70	R\$ 204,88	R\$ 201,35	R\$ 250,60	R\$ 318,48	R\$ 313,26	R\$ 701,44	R\$ 3.211,75

Total Pago: R\$ 3.211,75

Em seguida irá exibir os valores pagos naquele ano.

Relatório – Coparticipações

Nesta opção é possível visualizar os valores dos exames que serão cobrados no mês. Basta inserir a data inicial do mês e a data final do mês e clicar em imprimir.

Os valores serão listados por cada beneficiário

SAÚDE BRB Relatório de Coparticipações

Período: 01/05/2016 à 31/05/2016

* Detalhes de devoluções não serão considerados nas totalizações e nos saldos.

Titular: 030358-5 .

Saldo anterior: 334,26

Saldo no período: 48,52

Saldo em 13/05/2016 : 48,52

Valor Total de Negociação em Aberto em 13/05/2016 : 0,00

Paciente: 030358-5									
Procedimento	Data	Venc. Original	Prestador	Serviço	Valor Copart.	Valor pago	Saldo devedor	Devolução	Forma de Pagamento
11.00.002-3- PACOTE DE PREVENCAO ADULTO	09/03/2016	20/05/2016	CLINICA: FRONTE - CENTRO ODONTOLOGICO INTEGR	EXAME NO HOSPITAL: 1245297	6,82	0,00	6,82		FOLHA
Total do paciente:					6,82	0,00	6,82		
Paciente: 030360-7									
Procedimento	Data	Venc. Original	Prestador	Serviço	Valor Copart.	Valor pago	Saldo devedor	Devolução	Forma de Pagamento
1.01.01.03-9- CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	08/03/2016	20/05/2016	HOSP: REDE D'OR S L SIA UNIDADE SANTA LUZIA	CONSULTA NO HOSPITAL: 181368	41,70	0,00	41,70		FOLHA
Total do paciente:					41,70	0,00	41,70		
Total do Titular:					48,52	0,00	48,52		