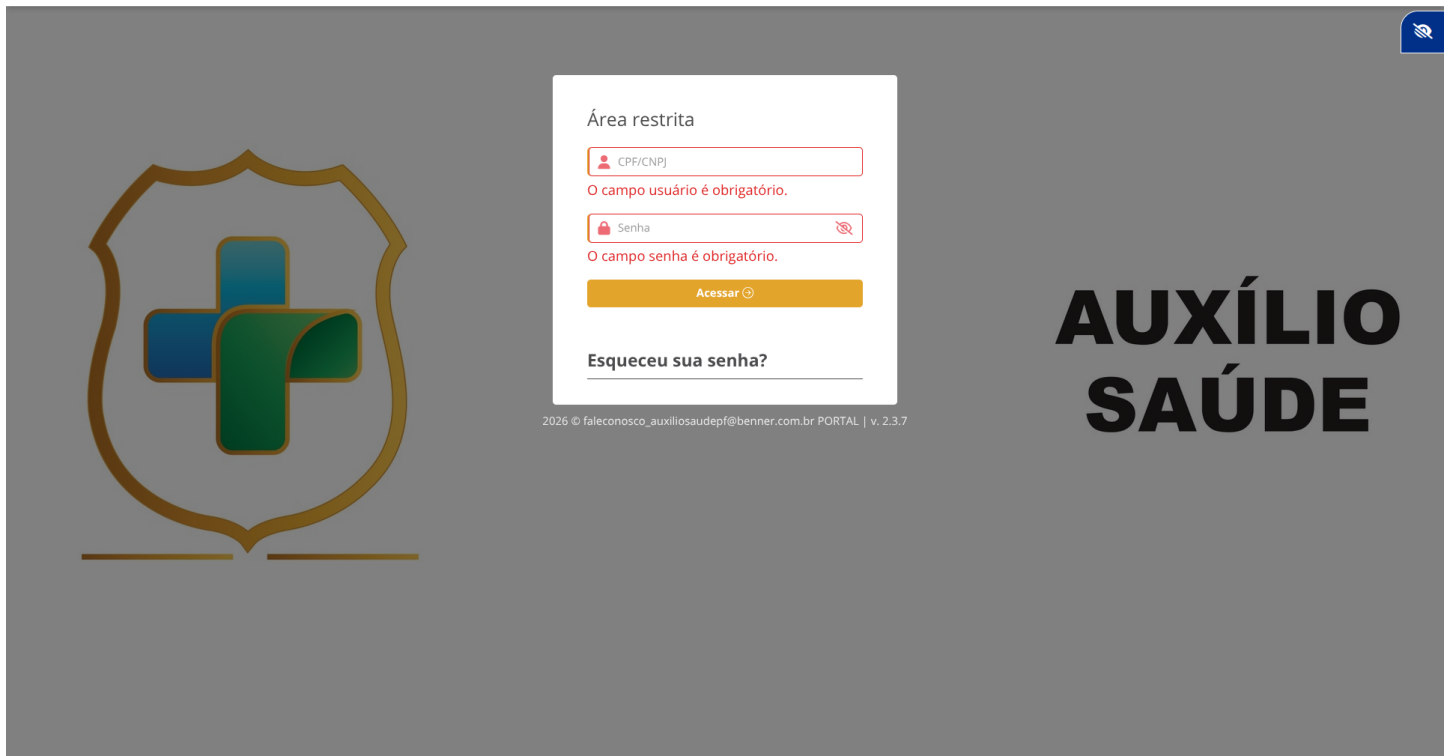
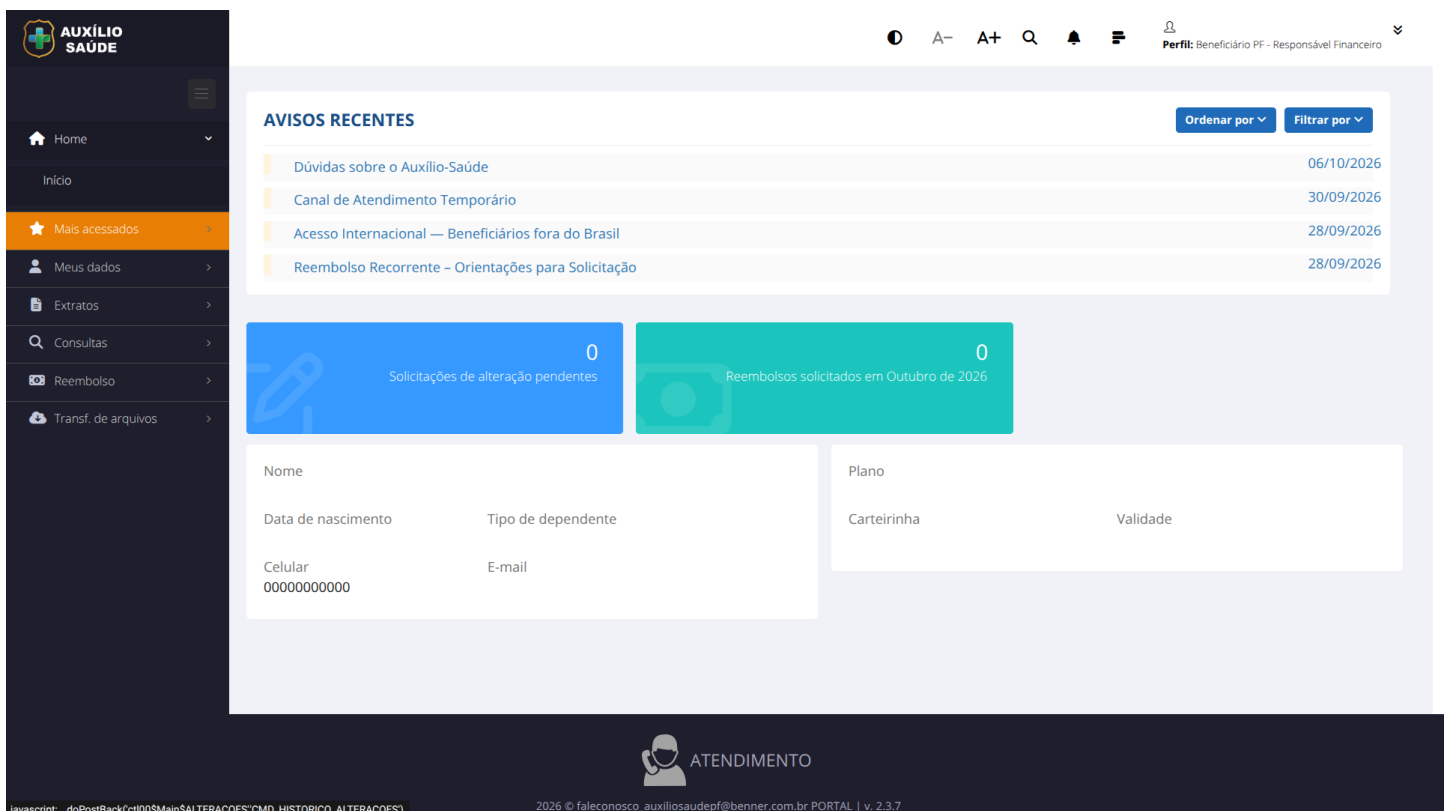




Tela de acesso



Tela “Home” - Início


AUXÍLIO SAÚDE

Home

Mais acessados

Meus dados

Dados cadastrais

Atualização cadastral

Histórico de solicitação de atualização cadastral

Extratos

Consultas

Reembolso

Transf. de arquivos

A-

A+

Q

Perfil: Beneficiário PF - Responsável Financeiro

DADOS CADASTRAIS

Dados gerais

Endereço residencial

Dependentes 2

Nome

CPF

Matrícula funcional

Data de nascimento

Celular

E-mail

Data de adesão

Contrato

Data de cancelamento

Data de atendimento até

Motivo do cancelamento

ATENDIMENTO

2026 © faleconosco_auxiliosaudepf@benner.com.br

PORTAL | v. 2.3.7

Tela “Meus dados” - “Dados Cadastrais” - “Dados gerais”


AUXÍLIO SAÚDE

Home

Mais acessados

Meus dados

Dados cadastrais

Atualização cadastral

Histórico de solicitação de atualização cadastral

Extratos

Consultas

Reembolso

Transf. de arquivos

A-

A+

Q

Perfil: Beneficiário PF - Responsável Financeiro

DADOS CADASTRAIS

Dados gerais

Endereço residencial

Dependentes 2

Logradouro

Número

Bairro

Complemento

CEP

Município

Estado

Telefone 1

Telefone 2

Celular

ATENDIMENTO

2026 © faleconosco_auxiliosaudepf@benner.com.br

PORTAL | v. 2.3.7

Tela “Meus dados” - “Dados Cadastrais” - “Endereço residencial”

**AUXÍLIO SAÚDE**

Home

Mais acessados

Meus dados

Dados cadastrais

Atualização cadastral

Histórico de solicitação de atualização cadastral

Extratos

Consultas

Reembolso

Transf. de arquivos

A-

A+

Q

Perfil: Beneficiário PF - Responsável Financeiro

DADOS CADASTRAIS

Dados geraisEndereço residencialDependentes

Plano	Tipo de Beneficiário	Nome	Data de nascimento	Data de adesão	Data de cancelamento	Motivo do cancelamento	Data de atendimento até	

 ATENDIMENTO

2026 © faleconosco_auxiliosaudepf@benner.com.br PORTAL | v. 2.3.7

Tela “Meus dados” - “Dados Cadastrais” - “Dependentes”

**AUXÍLIO SAÚDE**

Home

Mais acessados

Meus dados

Dados cadastrais

Atualização cadastral

Histórico de solicitação de atualização cadastral

Extratos

Consultas

Reembolso

Transf. de arquivos

A-

A+

Q

Perfil: Beneficiário PF - Responsável Financeiro

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Nome	Beneficiário	Nome Social	Plano	Tipo de dependente	Data de cancelamento	Motivo do cancelamento	Alterar	
								
								

 ATENDIMENTO

2026 © faleconosco_auxiliosaudepf@benner.com.br PORTAL | v. 2.3.7

Tela “Meus dados” - “Atualização cadastral”

AUXÍLIO
SAÚDE

Home

Mais acessados

Meus dados

Dados cadastrais

Atualização cadastral

Histórico de solicitação de atualização cadastral

Extratos

Consultas

Reembolso

Transf. de arquivos

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - DADOS GERAIS

SolicitarCancelar

Informações Gerais

Data admissãoBeneficiárioNúmero do cartãoContrato

Contratante

Informações Pessoais

Nome social

NomeSexoMasculinoFeminino

Data de nascimento

CPF

Identificação Auxiliar

Matrícula funcionalE-mail

Celular

SolicitarCancelar

Tela “Meus dados” - “Atualização cadastral” - “Alterar”

AUXÍLIO
SAÚDE

Home

Mais acessados

Meus dados

Dados cadastrais

Atualização cadastral

Histórico de solicitação de atualização cadastral

Extratos

Consultas

Reembolso

Transf. de arquivos

HISTÓRICO DE SOLICITAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Cadastro

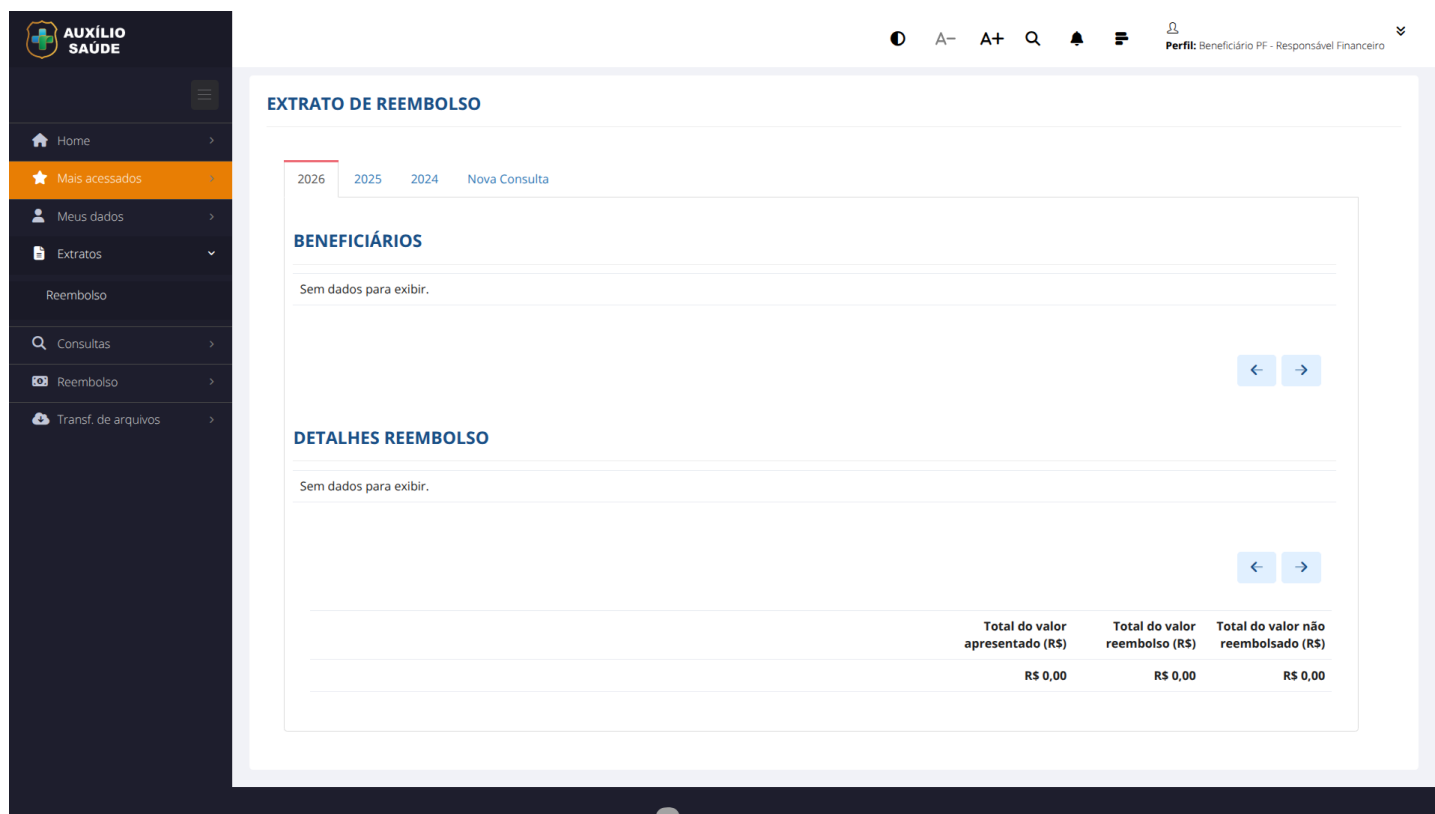
Sem dados para exibir.

<>

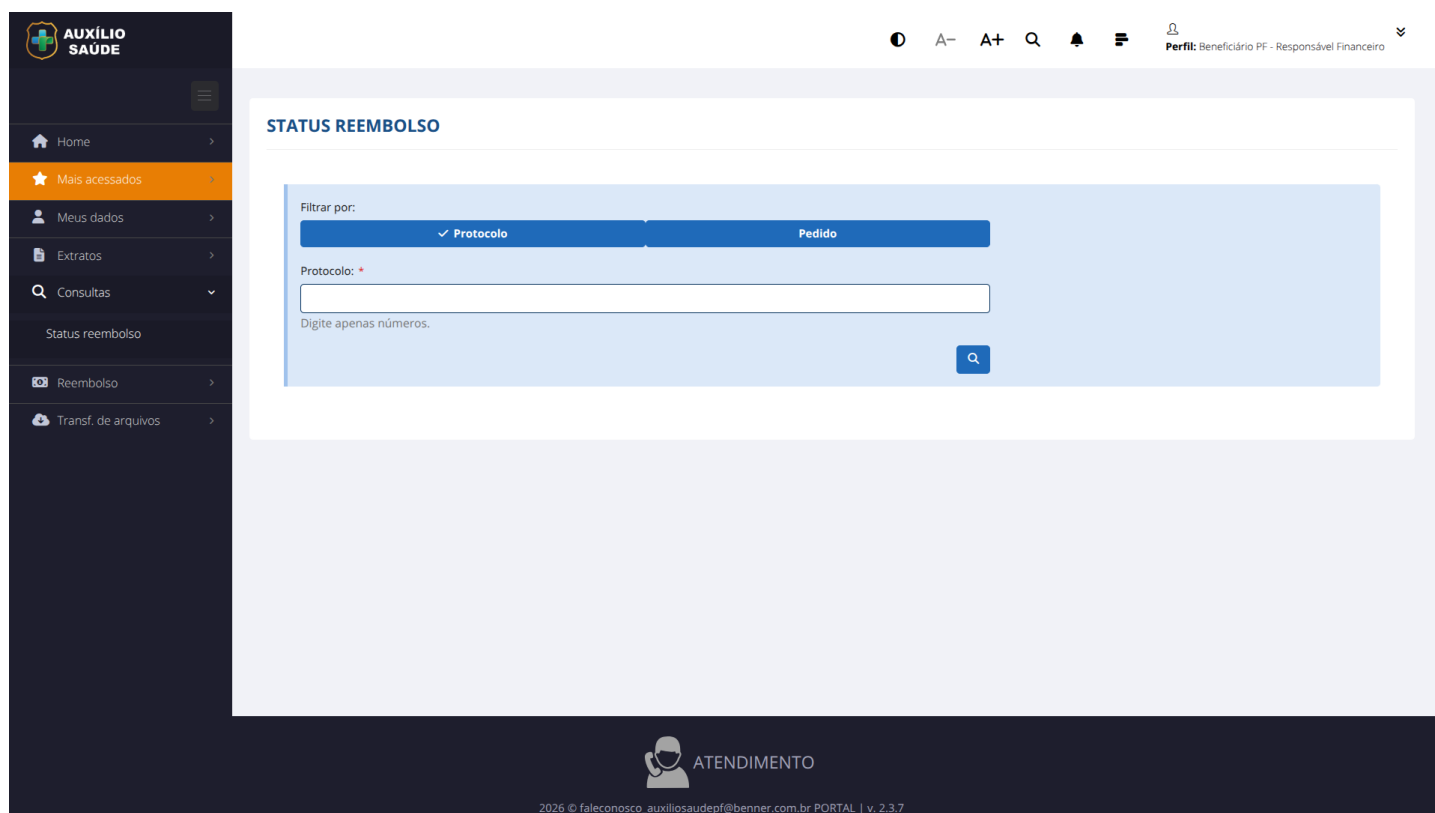
ATENDIMENTO

2026 © faleconosco_auxiliosaudef@benner.com.br PORTAL | v. 2.3.7

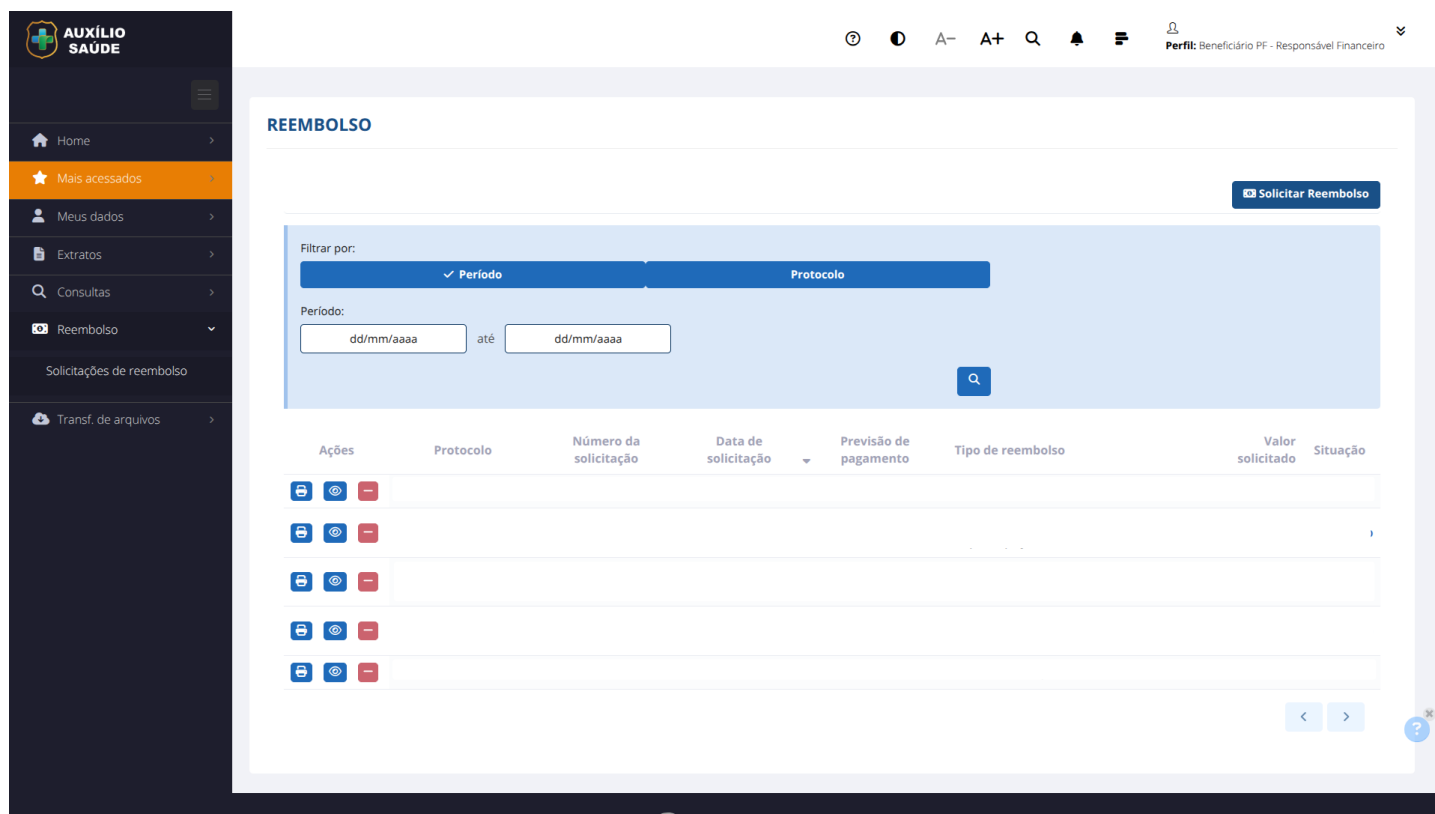
Tela “Meus dados” - “Histórico de solicitação de atualização cadastral”



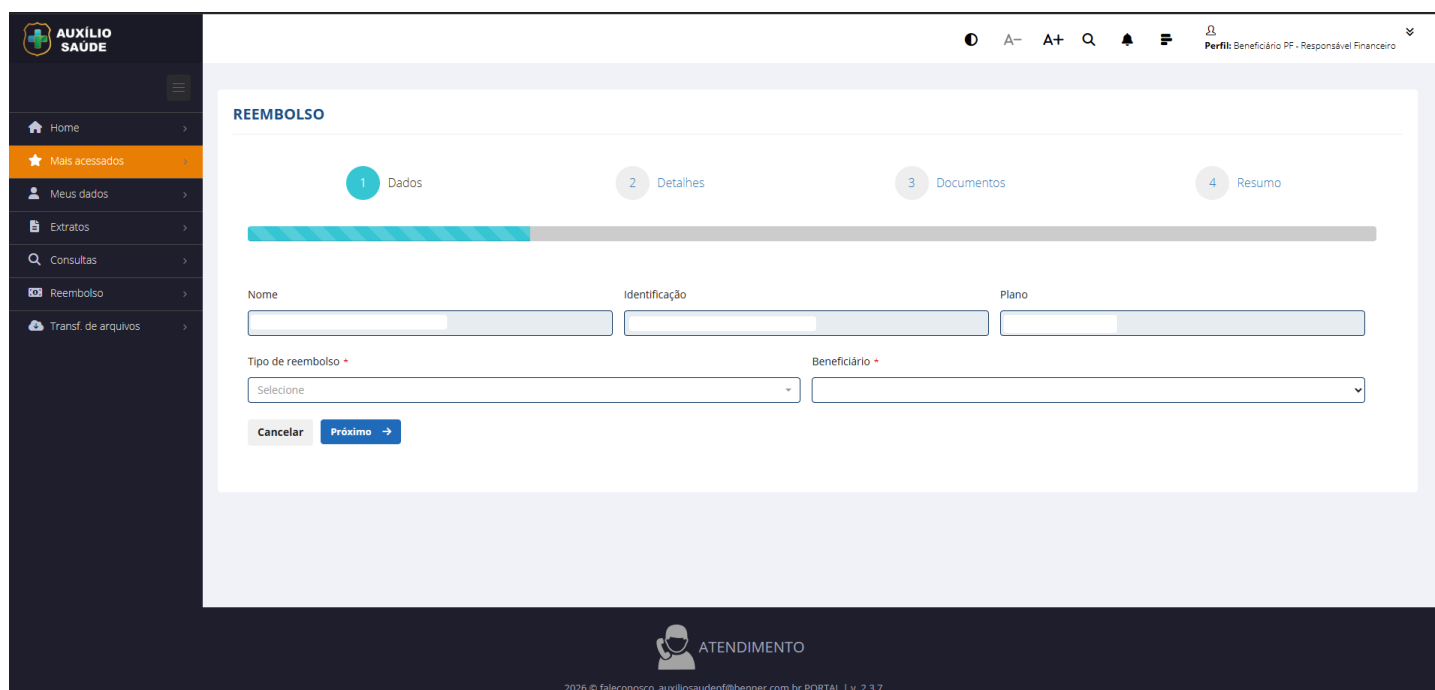
Tela “Extratos” - “Reembolso”



Tela “Consultas” - “Status reembolso”



Tela “Reembolso” - “Solicitações de reembolso”



Tela “Reembolso” - “Solicitações de reembolso” - “Solicitar reembolso” - Tela 1

AUXÍLIO SAÚDE

Home

Mais acessados

Meus dados

Extratos

Consultas

Reembolso

Transf. de arquivos

REEMBOLSO

1 Dados

2 Detalhes

3 Documentos

4 Resumo

Como incluir despesas:

- Despesa única ou nota fiscal ou recibo
- Despesas em base, valores não fiscais ou recibos do mesmo prestador para o mesmo beneficiário

Preenchimento dos campos:

Data do atendimento:

- Despesa única informe a data do atendimento
- Despesas em base, informe a data do atendimento mais recente e detalhe as demais no campo Observação

Nº da nota fiscal ou recibo:

- Despesa única informe o número do documento fiscal correspondente (se não houver número, use o padrão fictício "00001")
- Despesas em base informe o número do documento fiscal mais recente e identifique os demais no campo Observação (se não houver número, use o padrão fictício "00001")

Valor total pago:

- Despesa única informe o valor constante no documento fiscal
- Despesas em base, informe a soma de todos os documentos incluídos na solicitação

Observação:

- Utilize este campo para detalhar a solicitação
- Em caso de despesas em base, informe os dados de cada documento fiscal e respectivos valores

Exemplo de observação:

- Mensalidades da academia referentes aos meses 04, 05 e 06/2026
- NF 1234 (04/2026), R\$ 120,00
- NF 1235 (05/2026), R\$ 120,00
- NF 1236 (06/2026), R\$ 120,00

CRIAR/INCLUIR PRESTADOR

Nome do prestador

Data emitida nota fiscal/recibo

Nome do profissional

Atividade

Endereço do profissional

Endereço de entrega no consultório

Cidade

Selecionar unidade

Valor total pago

Nº da nota fiscal/recibo

Nº do documento

Observação

Cancelar Anterior Próximo

Tela “Reembolso” - “Solicitações de reembolso” - “Solicitar reembolso” - Tela 2

AUXÍLIO SAÚDE

Home

Mais acessados

Meus dados

Extratos

Consultas

Reembolso

Transf. de arquivos

REEMBOLSO

1 Dados

2 Detalhes

3 Documentos

4 Resumo

- Anexe a nota fiscal, recibo ou documento fiscal correspondente à solicitação.

- Caso a solicitação inclua múltiplas despesas, anexe todos os documentos informados no campo Observação.

- Quando necessário, poderão ser anexados documentos comprobatórios complementares para auxiliar na análise da solicitação.

Documentos

+ Adicionar anexo

Ações	Tipo de documento	Arquivo anexado	Tamanho
			Limite máximo 2 MB

Cancelar Anterior Próximo

Tela “Reembolso” - “Solicitações de reembolso” - “Solicitar reembolso” - Tela 3

**AUXÍLIO SAÚDE**

Home

Mais acessados

Meus dados

Extratos

Consultas

Reembolso

Transf. de arquivos

1 Dados

2 Detalhes

3 Documentos

4 Resumo

Dados do solicitante

Beneficiário:
Identificação:
Plano:

Dados do reembolso

Tipo do reembolso:
CPF/CNPJ do prestador:
Nº da nota fiscal/recibo:

Nome do prestador:
Valor total solicitado:
Data de emissão da nota fiscal/recibo:

CancelarAnteriorSalvar/NovoEnviar

 ATENDIMENTO

2026 © faleconosco_auxiliosaudepf@benner.com.br PORTAL | v. 2.3.7

Tela “Reembolso” - “Solicitações de reembolso” - “Solicitar reembolso” - Tela 4

**AUXÍLIO SAÚDE**

Home

Mais acessados

Meus dados

Extratos

Consultas

Reembolso

Transf. de arquivos

Meus arquivos

ARQUIVOS DISPONÍVEIS PARA DOWNLOAD

+ Adicionar arquivo

Descrição

Pesquisa...
Filtrar em:

Descrição

Sem dados para exibir.

<>

 ATENDIMENTO

2026 © faleconosco_auxiliosaudepf@benner.com.br PORTAL | v. 2.3.7

Tela “Transf. de arquivos” - “Meus arquivos”