

Caberj  
Saúde

# IMPOSTO DE RENDA

---

Aprenda a retirar o informe  
para declaração de Imposto de Renda  
em nosso site.

# 1. ACESSE O SITE

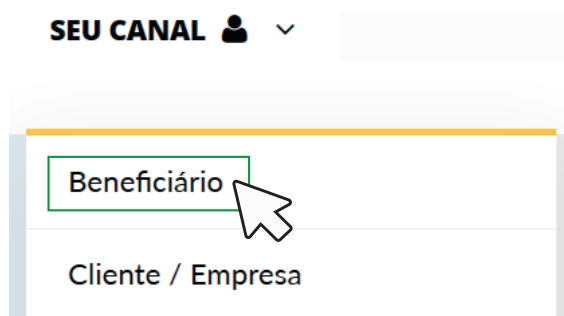
[www.integralsaude.com.br](http://www.integralsaude.com.br)



## 2. CLIQUE EM SEU CANAL



## 3. CLIQUE EM BENEFICIÁRIO



## 4. ESCOLHA ENTRE PLANO DE SAÚDE OU ODONTOLÓGICO

**PLANO DE SAÚDE**

**PLANO ODONTOLÓGICO**

O processo para retirar o demonstrativo é o mesmo para as duas modalidades de plano.

## 5. FAÇA O SEU LOGIN

Canal do Beneficiário

Por favor entre com seus dados nos campos abaixo.

Senha (4 a 6 caracteres)

Entrar

[Esqueceu sua senha?](#)

É o seu primeiro acesso?

[Faça seu cadastro aqui](#)

# 5. NO MENU LATERAL, VOCÊ PODERÁ ESCOLHER ENTRE: DEMONSTRATIVO IR DECLARAÇÃO REEMBOLSO IR (caso tenha realizado pedidos de reembolso)

Bem vindo,

## FERNANDO SANTOS

Matrícula:

Plano:

Padrão Acomodação: COLETIVO

0001.0210.0000111-11-1

Resolução Normativa ANS/DC N° 389 de 26/11/2015

MEUS DADOS

MEU PLANO

DADOS DO CONTRATO

DADOS CADASTRAIS

DEPENDENTES

↑ Seu Canal

SERVIÇOS

Boleto

Extrato Mensal de Cobrança

Extrato Semestral de Utilização

Demonstrativo IR

Declaração Reembolso IR

Acompanhar Reembolsos

## PARA OPÇÃO DE DECLARAÇÃO IR

Ao clicar na opção, abrirá automaticamente a declaração na tela.

O segundo passo é clicar em **IMPRIMIR**



Caberj  
Saúde

Caixa de Assistência à Saúde - Caberj

CNPJ: 42.182.170/0001-84



ANS - N° 32436-1

Fernando Santos

Rua do Ouvidor, 91

Centro, Rio de Janeiro

PARA EFEITO DE SUA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA,  
INFORMAMOS ABAIXO O VALOR PAGO DURANTE O ANO BASE 2021,  
REFERENTE A ASSISTÊNCIA MÉDICA

MATRÍCULA	NOME	CPF	VALOR
0495056678806-0	Fernando Santos	12345667-00	18.178,83

Imprimir

Detalhe

# PARA OPÇÃO DE DECLARAÇÃO REEMBOLSO IR

Ao clicar na opção, você deverá seguir os seguintes passos para obter a sua declaração:

## A. ESCOLHA O PERÍODO PARA O QUAL DESEJA A DECLARAÇÃO

### DECLARAÇÃO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES (REEMBOLSO)

Período:  (dd/mm/aaaa) à  (dd/mm/aaaa)

[Visualizar](#)

## B. PRONTO, AGORA BASTA IMPRIMIR SUA DECLARAÇÃO



**DECLARAÇÃO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES**  
(REEMBOLSO) **Período: 01/01/2021 a 31/12/2021**

Declaramos para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) Fernando Santos, MATRÍCULA: 0001.0210.0000111-11-1, nos entregou recibos e comprovantes de pagamentos de Honorários Médicos/Hospitalares abaixo discriminados totalizando o valor de R\$1.600,00 sendo-lhe restituído o valor de R\$1.600,00, cujos cálculos foram efetivados com base na tabela mencionada em seu contrato.

Matrícula de Usuário	CPF/CNPJ Prestador	Prestador	Evento	Data do Evento	Valor Solicitado	Protocolo	Data Pgto	Bco/Ag/Conta	Valor Pago	Vir. Não Reembolso
0001.0210.0000111-11-1	123.456.789-00	Hospital	Cesariana (Feto Unico ou Multiplo)	26/08/2017	1.600,00	0001234	26/10/2017	021/2558/22558	1.600,00	0,00
<b>Total</b>					<b>1.600,00</b>				<b>1.600,00</b>	<b>0,00</b>

**AGORA VOCÊ TEM ACESSO  
ÀS SUAS DECLARAÇÕES PARA O  
IMPOSTO DE RENDA**

**Sempre que precisar, acesse o nosso site**