



Reembolso de Assistência Domiciliar (Home Care)

Portal Web

Manual do Usuário

PASSO 1: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE):

1. Clicar no Menu “Solicitações > Diversas” e selecionar a opção “Tipo de Serviço = Solicitação de Autorizações” e “Classificação = Assistência Domiciliar (Home Care)”, conforme tela a seguir:

Tipo de Serviço *

 x ▾ 🔍

Classificação *

 x ▾ 🔍

2. Em seguida, clique no botão “Confirmar”.
3. Informar o telefone para contato com o responsável pelo paciente, e-mail e endereço para visita domiciliar, conforme solicitado na imagem abaixo:


Telefone de Contato (Responsável pelo Paciente): *

E-mail para Contato: *

Endereço para Visita Domiciliar *

Observação: Em se tratando de paciente que resida fora do Distrito Federal, o art. 19 do Ato Deliberativo 40/2017 determina que a avaliação será feita por meio de “parecer emitido por profissional médico, vinculado à função pública municipal, estadual ou federal, que ateste as condições clínicas do beneficiário”, além dos demais documento exigidos para o ingresso no programa.

4. Caso o pedido de autorização da Assistência Domiciliar (Home Care) seja para um **dependente** específico, adicionar o dependente clicando no botão abaixo:

 Adicionar Dependentes

DEPENDENTES SELECIONADOS

Sem dados para exibir.

SELECIONAR DEPENDENTES


 Novo





- Selecione o(s) dependente(s) desejado e clique no botão “Salvar”.
 - Confirme se selecionou o dependente correto.
5. Devem ser adicionados todos os documentos necessários, clicando no botão “Adicionar Anexo”.
- Clicar no botão “Novo”;
 - Todos os formulários da Assistência Domiciliar (Home Care) estão disponíveis no Menu “Download>Formulários”.

INCLUSÃO DE ANEXOS

✓ Salvar + Incluir novo anexo ✕ Cancelar

Arquivo*  Clique aqui para incluir o arquivo

png, jpg, jpeg, pdf


Anexar Arquivo ✕



Tamanho máximo de arquivo 40 MB.

Formulario_Ass...o+inicial.pdf

Enviar Cancelar

✓ Salvar + Incluir novo anexo ✕ Cancelar

Arquivo*  Clique aqui para remover o PDF inserido.

- Anexar os todos os documentos necessários através do botão “Incluir novo anexo”.
- Após inserir todos os anexos, clicar no botão “Salvar”.

6. Para finalizar, clicar no botão “Enviar Solicitação”.



7. A solicitação de Autorização poderá ser acompanhada em “Minhas Solicitações” no menu “Solicitações” > “Diversas”. Observar a mudança de “Situação” do **Protocolo de Atendimento** gerado.

MINHAS SOLICITAÇÕES							
Ações	Protocolo Ouvidoria	Protocolo de Atendimento	Tipo de Serviço	Classificação	Data da Solicitação	Situação	
	66	99999920190913056530	Solicitação de Autorizações	Assistência Domiciliar (Home Care)	13/09/2019	Resolvido	

8. Somente após autorizada a Assistência Domiciliar (Home Care) é que deverá ser feito o **pedido de Reembolso**, informando o **Código de Autorização** gerado durante esta autorização – aba “Resposta” (O pedido de Reembolso da Assistência Domiciliar (Home Care) deverá ser feito pelo Menu “Reembolso”>“Solicitações de Reembolso”).

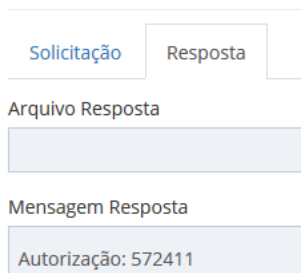
MINHAS SOLICITAÇÕES							
Ações	Protocolo Ouvidoria	Protocolo de Atendimento	Tipo de Serviço	Classificação	Data da Solicitação	Situação	
	66	99999920190913056530	Solicitação de Autorizações	Assistência Domiciliar (Home Care)	13/09/2019	Aguardando	

MINHAS SOLICITAÇÕES							
Ações	Protocolo Ouvidoria	Protocolo de Atendimento	Tipo de Serviço	Classificação	Data da Solicitação	Situação	
	66	99999920190913056530	Solicitação de Autorizações	Assistência Domiciliar (Home Care)	13/09/2019	Análise de Perícia	

MINHAS SOLICITAÇÕES							
Ações	Protocolo Ouvidoria	Protocolo de Atendimento	Tipo de Serviço	Classificação	Data da Solicitação	Situação	
	66	99999920190913056530	Solicitação de Autorizações	Assistência Domiciliar (Home Care)	13/09/2019	Resolvido	

- Clicar sobre o **Protocolo de Atendimento** que está como “Resolvido” e na aba “Detalhes” confirmar o **Código de Autorização** gerado. Este código será utilizado

DETALHES DA SOLICITAÇÃO



para a Solicitação de Reembolso da Assistência Domiciliar (Home Care), **enquanto ela estiver vigente.**

PASSO 2: SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE):

1. Clicar no Menu “Reembolso > Solicitações de Reembolso” e clicar no botão “Solicitar Reembolso”, conforme tela a seguir:



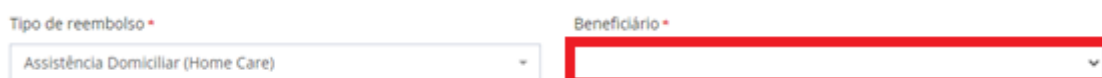
2. Confirme se seus dados bancários estão corretos. Dados bancários inválidos inviabilizam o pagamento do benefício autorizado. Caso seus dados bancários estejam incorretos, solicitar a correção dos dados bancários à Secretaria de Recursos Humanos (SERH) do Tribunal pelo link abaixo.

<http://cache.tjdft.jus.br/cgi->

[bin/tjcg1?NXTPGM=RHHTLOG1&PROXURL=http://rh.tjdft.jus.br/cont_corr/VerLogin.asp](http://cache.tjdft.jus.br/cgi-bin/tjcg1?NXTPGM=RHHTLOG1&PROXURL=http://rh.tjdft.jus.br/cont_corr/VerLogin.asp)

- Se os dados estiverem corretos, clicar no botão OK.

3. Selecionar o “Tipo de Reembolso” da tela a seguir e selecionar o “Beneficiário” correto que terá o reembolso solicitado:



- Em seguida, clicar no botão “Próximo”.

4. Preencher todos os dados do formulário abaixo (campos com * são obrigatórios):

CPF/CNPJ do prestador * Nome do prestador *

Data do atendimento * Data emissão nota fiscal/recibo * Nome do profissional

dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa

Sigla do conselho do profissional Número da inscrição no conselho Estado

Sigla do conselho profissional Seleccione um Estado

Valor total pago * N° da nota fiscal/recibo *

R\$ 0,00

Código Autorização *

Observação

Observação: O **Código Autorização** deverá ser verificado no Pedido de **Autorização** de Assistência Domiciliar (Home Care). Consultar o código de autorização disponível no protocolo autorizado no Menu “Solicitações > Diversas > Minhas Solicitações”:

- Clicar sobre o “Protocolo de Atendimento” para visualizar os “Detalhes da Solicitação”;

MINHAS SOLICITAÇÕES						
Ações	Protocolo Ouvidoria	Protocolo de Atendimento	Tipo de Serviço	Classificação	Data da Solicitação	Situação
	66	99999920190913056530	Solicitação de Autorizações	Assistência Domiciliar (Home Care)	13/09/2019	Resolvido

- Na aba “Resposta” verificar o **código de autorização** que foi gerado e incluir no campo “Código Autorização” do pedido de Reembolso de Assistência Domiciliar (Home Care).

5. Em seguida, clicar no botão “Próximo”.

Documentos

[+ Adicionar anexo](#)

6. Adicionar os Anexos solicitados, clicando no botão “Adicionar Anexo”:

Tipo documento * ?

Arquivo * ? [Clique aqui para incluir o arquivo](#)

- Informe o Tipo de Documento que será anexado:

- Após anexar o arquivo solicitado, clicar no botão “Salvar”.

Anexar Arquivo ×




Tamanho máximo de arquivo 3 MB.

NotaFiscal.pdf

Enviar

Cancelar

7. Em seguida, clicar no botão “Próximo”.
8. Confirme todos os dados preenchidos na tela resumo.
 - Se houver alguma alteração a ser realizada, clicar no botão “Anterior” e realizar o devido ajuste;
 - Se todos os dados estiverem corretos, clicar no botão “Enviar” para que seu pedido seja encaminhado ao Pró-Saúde.
9. Acompanhar sua solicitação de Reembolso de Assistência Domiciliar (Home Care) pelo Menu “Reembolso > Solicitações de Reembolso” e incluir o filtro por “Período” ou “Por Protocolo”, caso não apareça o seu protocolo na tela principal.

Ações	Protocolo	Número da solicitação	Data de solicitação	Tipo de reembolso	Valor solicitado	Situação
  	99999920190805013083	67168	05/08/2019	Assistência Domiciliar (Home Care)	500,00	Recebido