



Reembolso de Assistência Farmacêutica

Portal Web

Manual do Usuário

PASSO 1: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

1. Clicar no Menu “Solicitações > Diversas” e selecionar a opção “Tipo de Serviço = Solicitação de Autorizações” e “Classificação = Reembolso Farmacêutico”, conforme tela a seguir:

Tipo de Serviço *

 x ▾ 🔍

Classificação *

 x ▾ 🔍

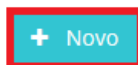
2. Em seguida, clique no botão “Confirmar”.
3. Caso o pedido de autorização do Reembolso Farmacêutico seja para um **dependente** específico, adicionar o dependente clicando no botão abaixo:



DEPENDENTES SELECIONADOS

Sem dados para exibir.

SELECIONAR DEPENDENTES



Sem informações para exibir.

- Selecione o(s) dependente(s) desejado e clique no botão “Salvar”.
- Confirme se selecionou o dependente correto.

4. Informar a Data do Laudo Médico no campo abaixo:

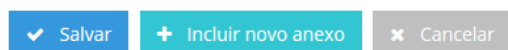
Data do Laudo Médico *

 📅

5. Deve ser adicionado o anexo do **laudo Médico**, clicando no botão “Adicionar Anexo”.

- Clicar no botão “Novo”;
- Incluir o **Laudo Médico** preenchido pelo médico assistente do beneficiário (Poderá ser feito o *download* do formulário “Laudo Médico para Assistência Farmacêutica” por meio do Menu “Download>Formulários”).

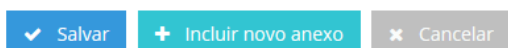
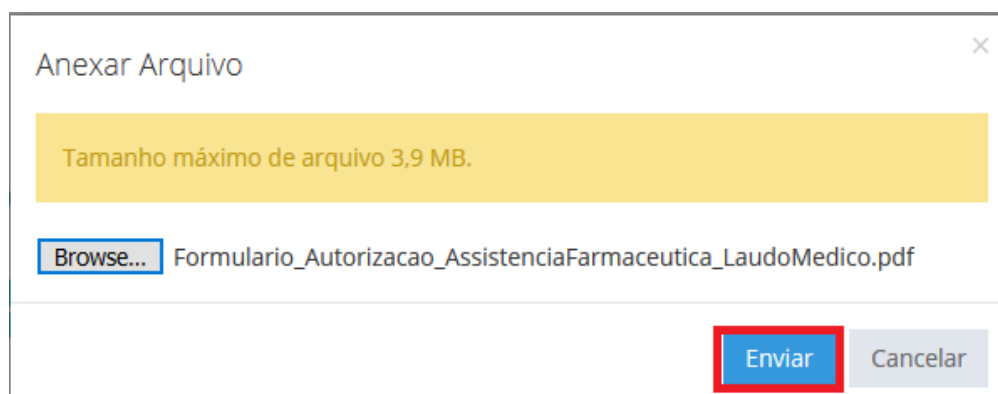
INCLUSÃO DE ANEXOS



Arquivo* ? Clique aqui para incluir o arquivo

+
↻

png, jpg, jpeg, pdf



Arquivo* ? Clique aqui para remover o PDF inserido.

+
↻

Observação: Também devem ser anexados eventuais **Exames e Relatórios Médicos** 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 Farmacêutica (Envio de Laudos Médicos)	13/09/2019	Resolvido

8. Somente após autorizado o Reembolso Farmacêutico é que deverá ser feito o **pedido de Reembolso**, informando o **código da prescrição** gerado durante esta autorização – aba “Resposta” (O pedido de Reembolso Farmacêutico 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 Farmacêutica (Envio de Laudos Médicos)	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 Farmacêutica (Envio de Laudos Médicos)	13/09/2019	Análise da Perícia

MINHAS SOLICITAÇÕES						
Ações	Protocolo Ouvidoria	Protocolo de Atendimento	Tipo de Serviço	Classificação	Data da Solicitação	Situação
	66	99999920190913056530	Solicitação de Autorizações	Assistência Farmacêutica (Envio de Laudos Médicos)	13/09/2019	Resolvido

- Clicar sobre o **Protocolo de Atendimento** que está como “Resolvido” e na aba “Detalhes” confirmar o **código da Prescrição** gerado. Este código será utilizado para a Solicitação de Reembolso de Assistência Farmacêutica.

Solicitação
Resposta

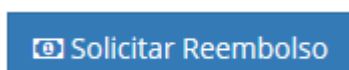
Arquivo Resposta

Mensagem Resposta

Finalizado
 Prescrição: 31117

PASSO 2: SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

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 ao Recursos Humanos (RH) 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:

Tipo de reembolso *	Beneficiário *
<input type="text" value="Assistência Farmacêutica"/>	<input type="text"/>

- 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 *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data do atendimento *	Data emissão nota fiscal/recibo *
<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>
Valor total pago *	Nº nota fiscal/recibo *
<input type="text" value="R\$ 0,00"/>	<input type="text"/>
Código Prescrição *	
<input type="text" value="3117"/>	
Observação	
<input type="text"/>	

Observação1: O usuário deverá abrir uma solicitação de reembolso para cada nota ou cupom fiscal que possuir. Contudo, excepcionalmente, poderão ser anexadas mais de uma nota em uma mesma solicitação **apenas** para que se atinja o valor mínimo para reembolso, que é de R\$ **100,00** (art. 11, inciso VII, do Ato Deliberativo nº40/2017). Neste caso, as informações devem ser preenchidas levando em conta qualquer uma das notas. Caso o Serviço de Concessão de Benefícios e Reembolso – SEREMB verifique que ao caso não se aplica a exceção, a solicitação de reembolso instruído com múltiplas notas será indeferido.

Observação2: O **código da Prescrição** deverá ser verificado no Pedido de **Autorização** de Assistência Farmacêutica. Consultar o código da prescrição 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 Farmacêutica (Envio de Laudos Médicos)	13/09/2019	Resolvido

- Na aba “Resposta” verificar o **código da prescrição** que foi gerado e incluir no campo “Código Prescrição” do pedido de Reembolso de Assistência Farmacêutica.

Solicitação
Resposta

Arquivo Resposta

Mensagem Resposta

Finalizado
Prescrição: 31117

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

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

Documentos

[+ Adicionar anexo](#)

- Informe o Tipo de Documento que será anexado:

Tipo documento * [?](#)

Nota Fiscal ou Recibo

Arquivo * [?](#)

Clique aqui para incluir o arquivo







Anexar Arquivo ×

Tamanho máximo de arquivo 3 MB.

 NotaFiscal.pdf

- Após anexar o(s) arquivo(s) solicitado(s), clicar no botão “Salvar” (vide Observação 1 do item 4, repetindo esse passo, quantas vezes forem necessárias).
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 Farmacêutica 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 Farmacêutica	500,00	Recebido