



Programa de Autogestão em Saúde Justiça Federal da 5ª Região

Cartilha de solicitação de reembolso
PROGRAMA IMUNIZA MAIS



Bem-vindo ao TRFMED!!

É um prazer tê-lo aqui conosco!

Eu sou o Ted, o assistente do TRFMED, e hoje irei te mostrar como fazer uma solicitação de reembolso para o **PROGRAMA IMUNIZA MAIS!**

Vamos lá?

Beneficiários Elegíveis

- Magistrados e/ou servidores da ativa, incluindo requisitados e comissionados;
- Magistrados e/ou servidores aposentados da Justiça Federal da 5ª Região.

Importante: é preciso que NÃO estejam cumprindo a carência de 30 (trinta) dias para serviços, procedimentos e exames, excetuados os de alta complexidade (prevista no art. 35, inciso II, do Regulamento do TRFMED).



Você pode solicitar o reembolso das seguintes vacinas:

- Influenza Tetravalente
- Herpes Zoster (vírus vivo atenuado ou vírus inativo)
- Pneumocócica conjugada 13-valente (VCP13)
- Pneumocócica 23-valente (VPP23).

Documentação Requerida

- Cópia do cartão de vacinação, constando:
 - Nome do beneficiário
 - Nome da vacina administrada
 - Data da vacinação

- Nota fiscal, constando:
 - Nome e CNPJ/CPF do prestador de serviço;
 - Descrição do serviço prestado;
 - Data da realização da vacina;
 - Nome do beneficiário.

Obs.: quando for o caso, atestado de comorbidade emitido pelo médico assistente



A apresentação da documentação de vacinação deverá ser apresentada em até 90 (noventa) dias da data da realização da vacina!

Requerimento de Reembolso

- Abrir um PA sigiloso do tipo “**Programa Imuniza Mais**”;
- Anexar o formulário “**Imuniza Mais - Requerimento de Reembolso Vacinas**” e a documentação comprobatória solicitada;
- Conceder credencial para os responsáveis do atendimento do TRFMED da respectiva seção/sede.

Requisitos

VACINA	CONDIÇÃO
Influenza Tetravalente	qualquer idade
Vacina Herpes-zoster vírus vivo atenuado (ZOSTAVAX)	idade igual ou superior a 50 anos
Vacina Herpes-zoster inativada (SHINGRIX), por dose	
Pneumocócica conjugada 13-valente (VCP13)	idade igual ou superior a 60 anos ou portador das seguintes comorbidades: cardiopatia, pneumopatia e esplenectomia, <i>desde que apresente atestado específico de seu médico assistente</i>
Pneumocócica 23-valente (VPP23)	



Valores de Reembolso

VACINA	VALOR
Influenza Tetravalente	R\$ 60,00
Vacina Herpes-zoster vírus vivo atenuado (ZOSTAVAX)	R\$ 250,00
Vacina Herpes-zoster inativada (SHINGRIX), por dose	R\$ 500,00
Pneumocócica conjugada 13-valente (VCP13)	R\$ 135,00
Pneumocócica 23-valente (VPP23)	R\$ 60,00

Acesso ao SEI

Na internet:

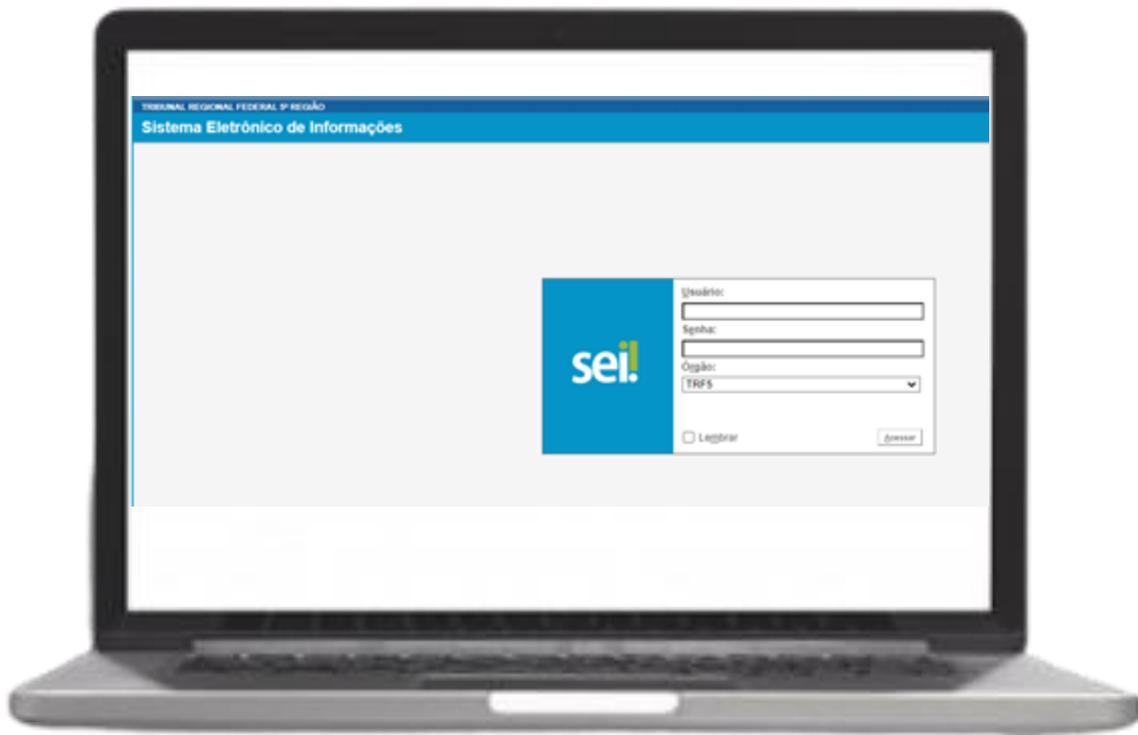
Acesse o site do TRF5
www.trf5.jus.br e clique em **“sei!”**.

OBS: o mesmo vale para as páginas das seccionais.

Link direto: <https://sei.trf5.jus.br/sei/>



Acesso ao SEI



Usuário: nome de usuário

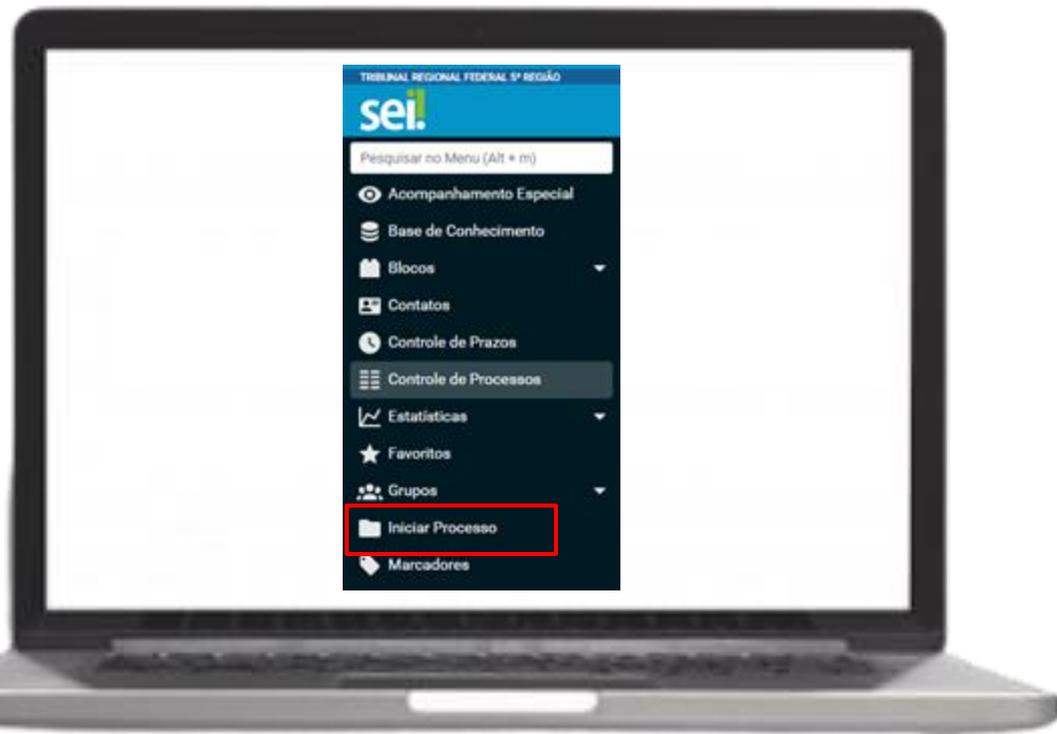
Senha: usada para login no computador

Órgão: TRF5 ou seções judiciárias



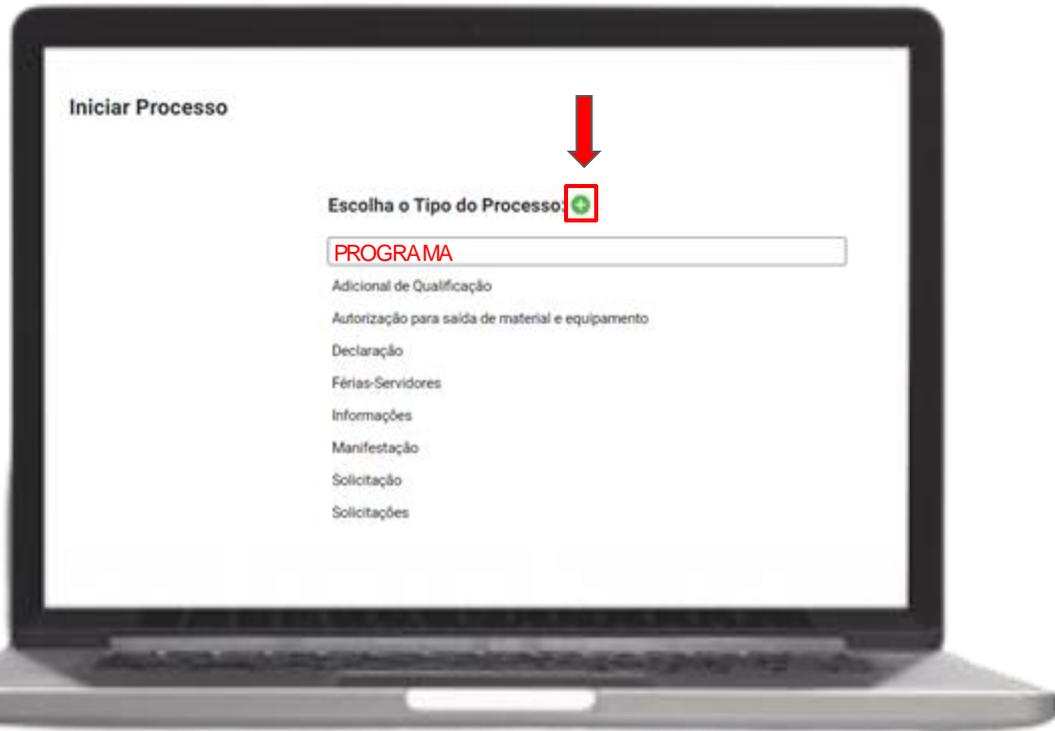
Tudo certo até aqui?

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais



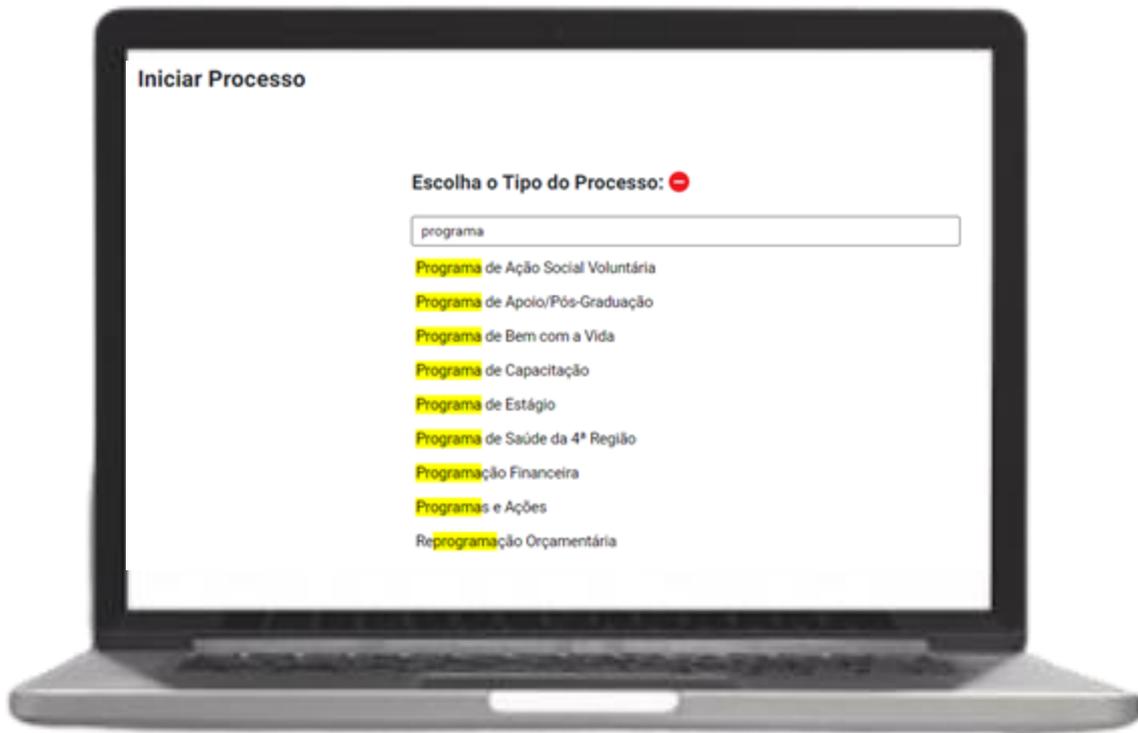
No Menu a esquerda,
selecione “Iniciar Processo”

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais



Clique no botão verde para expandir a lista e digite “PROGRAMA” no campo de busca

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais



Selecione o processo
“Programa Imuniza Mais”

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais

Iniciar Processo

Salvar | Cancelar

Tipo do Processo:
Programa de Bem com a Vida

Especificação:
|

Classificação por Assuntos:
20.08.06.03 - Assistência social

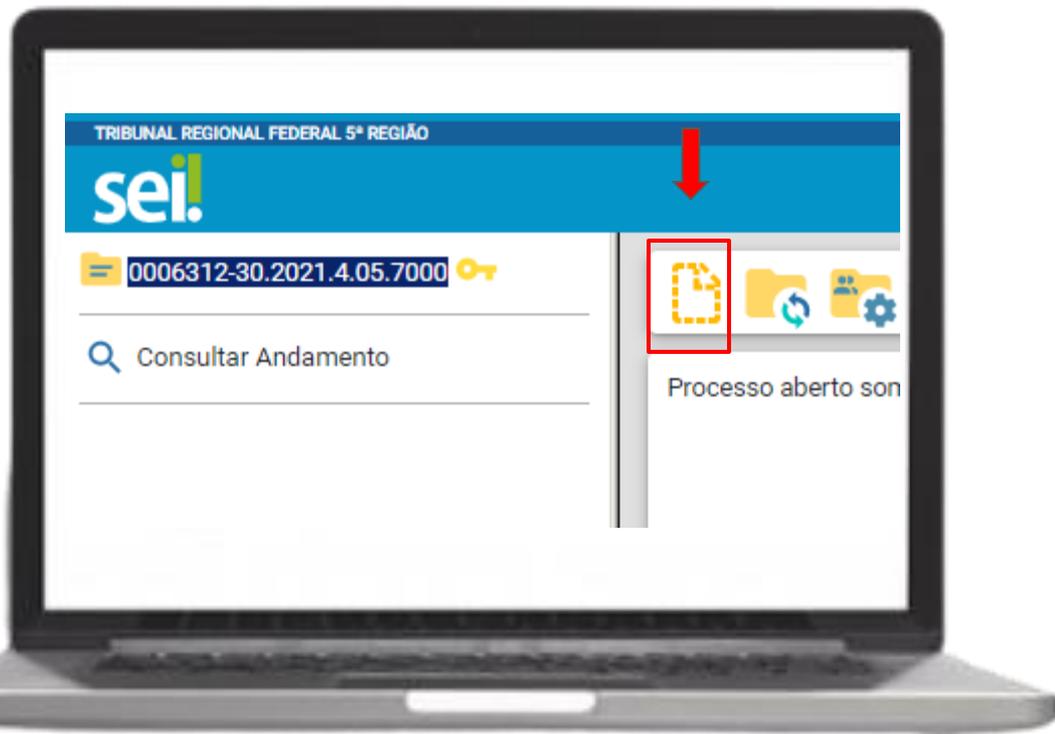
Interessados:
|

Observações desta unidade:
|

Nível de Acesso
 Público Restrito Privado

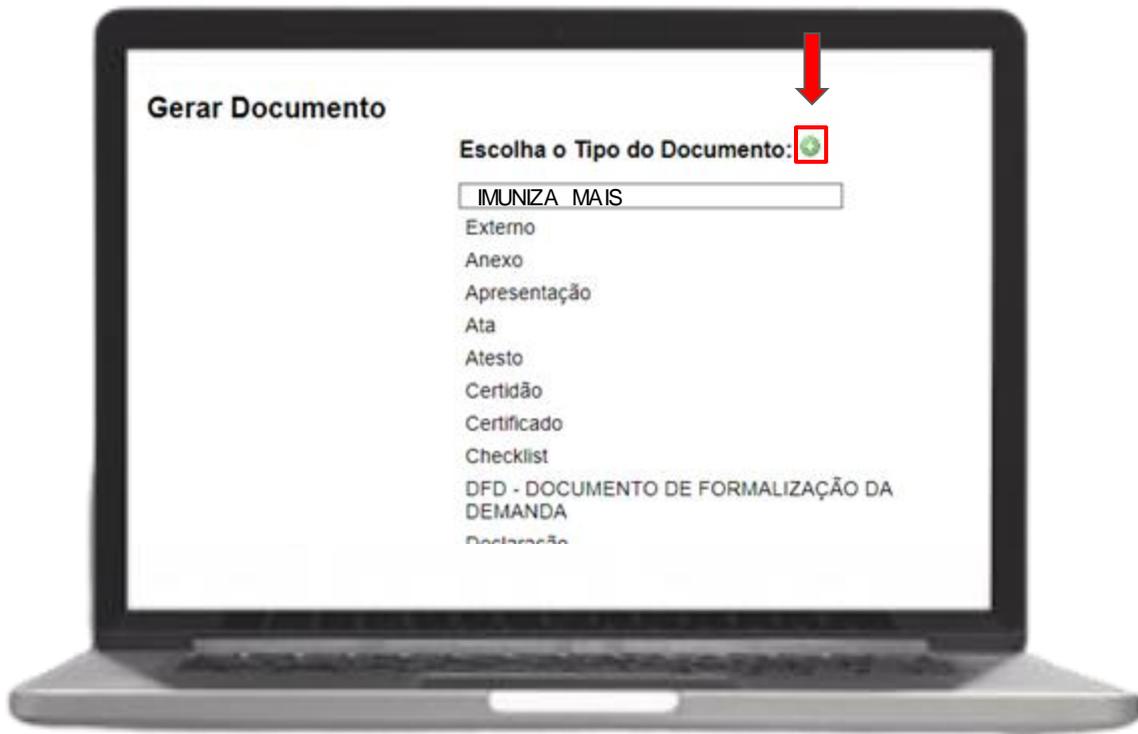
No campo “Especificação”, digite o nome da vacina e clique em “Salvar”

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais



Clique em “Incluir Documento”

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais



Clique no botão verde + para expandir a lista e digite “Imuniza Mais”.

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais

Gerar Documento

DBCAV - Requer. de Autorização Prévia

Salvar

Texto Inicial

Documento Modelo

Texto Padrão

Nenhum

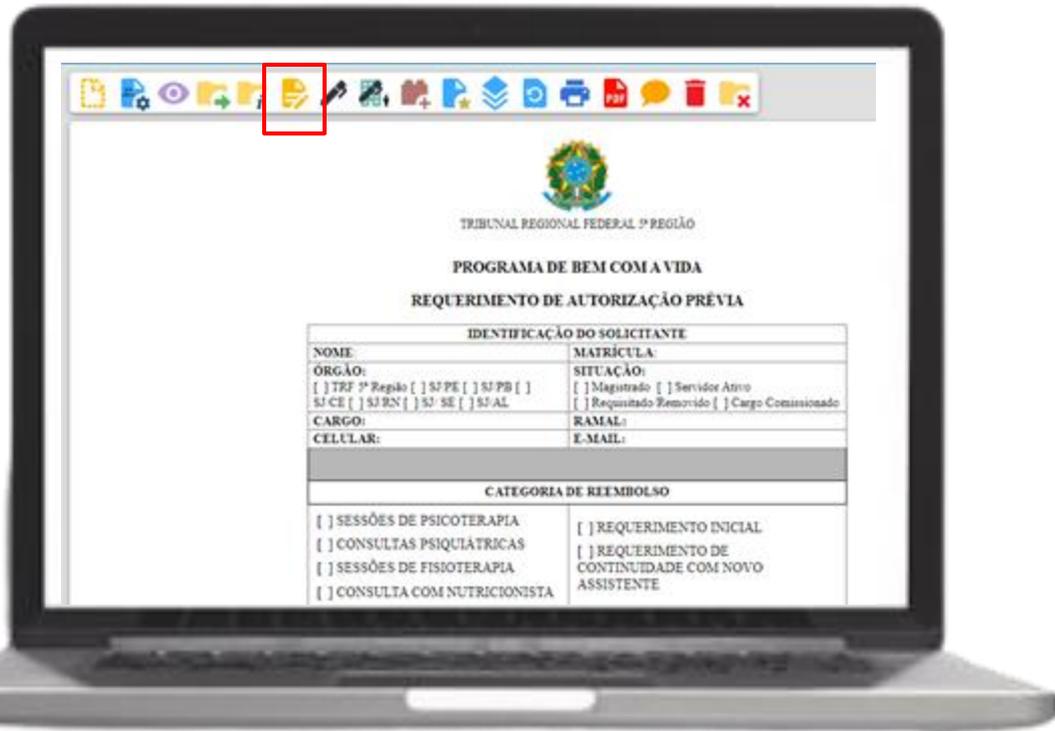
Descrição:

Interessados:

No campo “Descrição”, digite o título do documento

e clique em “Salvar”

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais



Selecione “Editar Conteúdo”

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais

SEI/TRFS - 2253471 - DBCAV - Requer. de Autorização Prévia - Google Chrome
sei.trfs.jus.br/sei/controlador.php?acao=editor_montar&id_procedimento=2819641&id_documento=2425515&infra_sistema=100000100&infra

PROGRAMA DE BEM COM A VIDA
REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

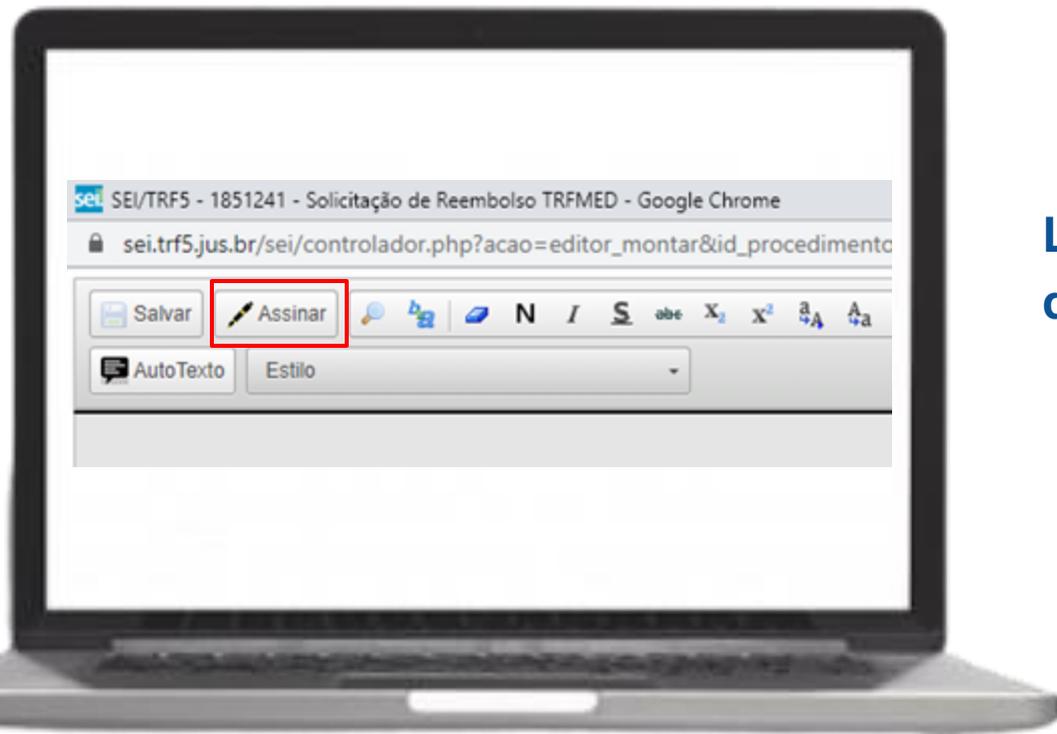
IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE	
NOME:	MATRICULA:
ÓRGÃO: <input type="checkbox"/> TRF <input type="checkbox"/> Regio <input type="checkbox"/> SJ PE <input type="checkbox"/> SJ PB <input type="checkbox"/> S/CE <input type="checkbox"/> SJ RN <input type="checkbox"/> SJ SE <input type="checkbox"/> SJ AL	SITUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Magistério <input type="checkbox"/> Servidor Ativo <input type="checkbox"/> Requerido Removido <input type="checkbox"/> Cargo Cominado
CARGO:	RAMAL:
CELULAR:	E-MAIL:

CATEGORIA DE REEMBOLSO	
<input type="checkbox"/> SESSÕES DE PSICOTERAPIA	<input type="checkbox"/> REQUERIMENTO INICIAL
<input type="checkbox"/> CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS	<input type="checkbox"/> REQUERIMENTO DE CONTINUIDADE COM NOVO ASSISTENTE
<input type="checkbox"/> SESSÕES DE FISIOTERAPIA	
<input type="checkbox"/> CONSULTA COM NUTRICIONISTA	

REQUERIMENTO INICIAL

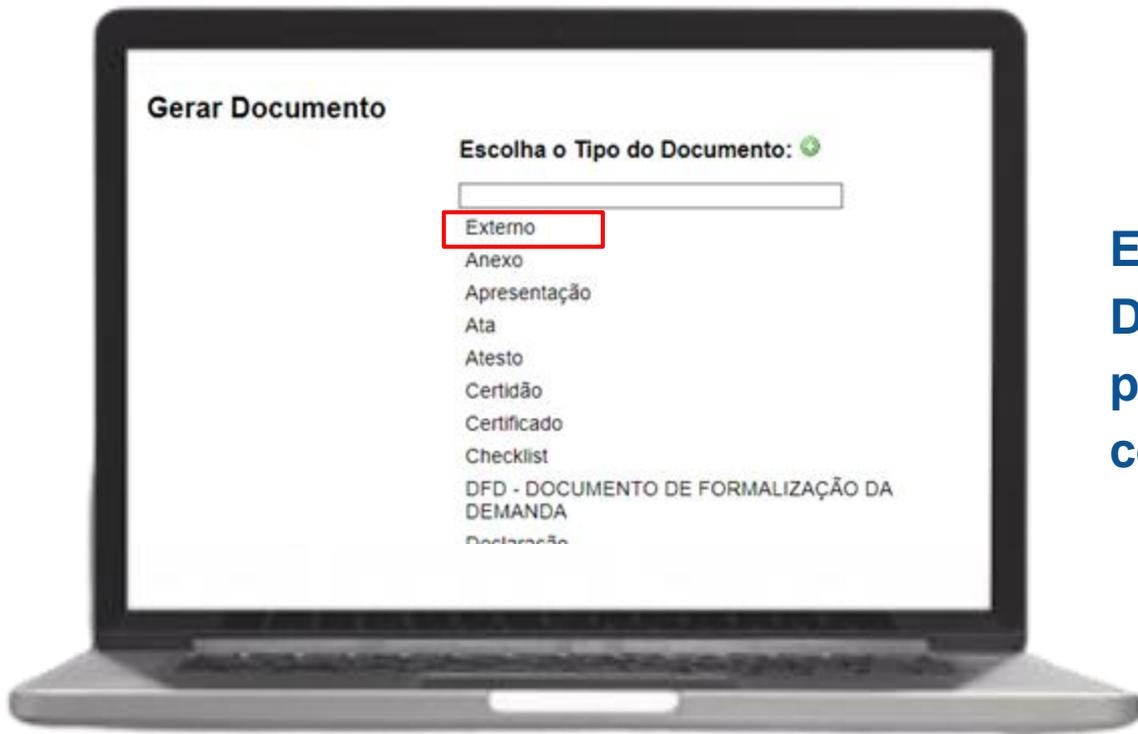
Preencha os dados do Solicitante (beneficiário Titular) e os dados da Solicitação.

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais



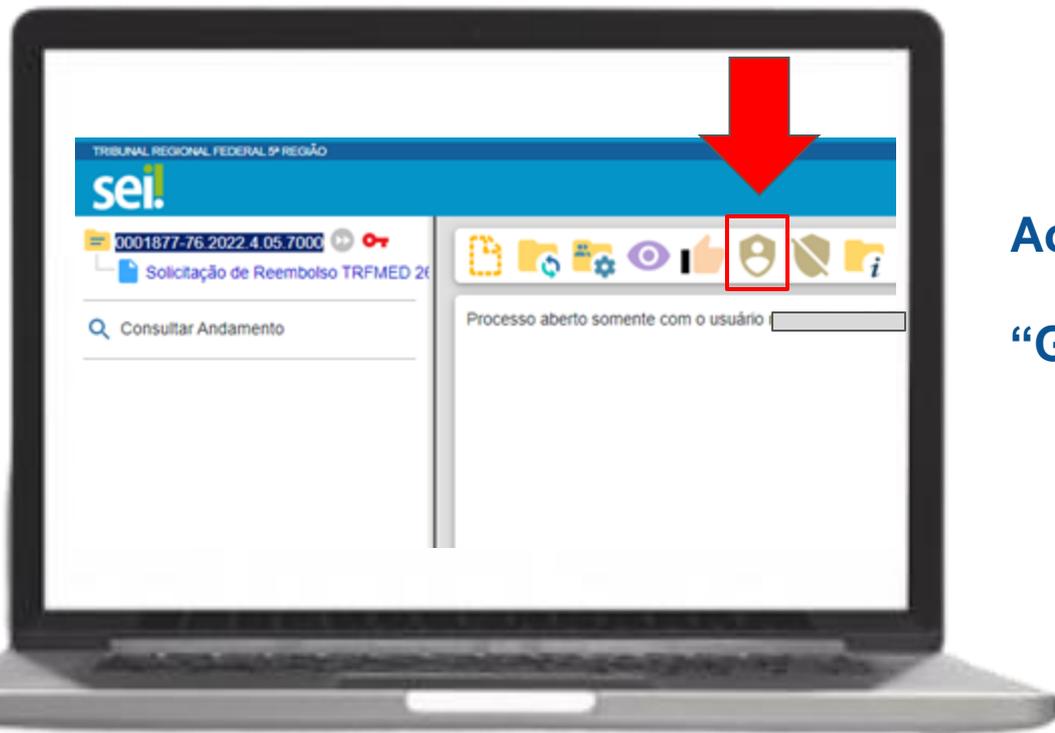
Lembre-se de assinar o documento ao final!

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais



Em seguida, você deve “Incluir Documento”, do tipo “Externo” para inserir a documentação comprobatória de sua solicitação

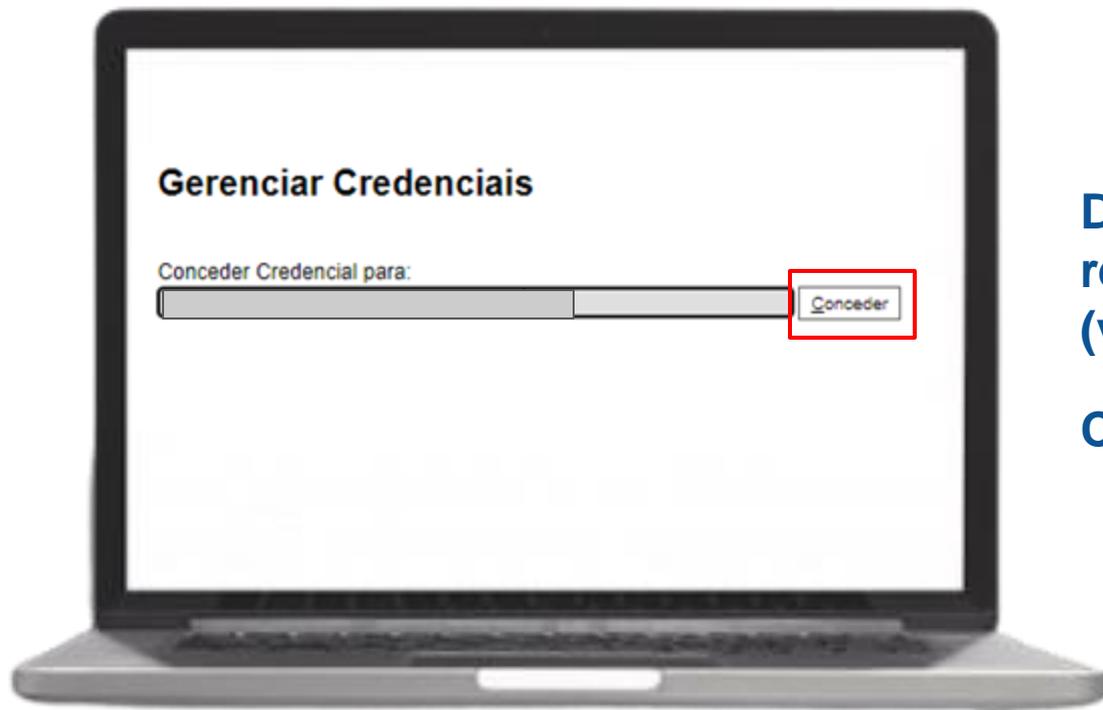
Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais



Ao concluir, selecione

“Gerenciar credenciais de acesso”

Criação do Processo de Reembolso Imuniza Mais



Digite os nomes dos responsáveis pela sua seção (ver no próximo slide).

Clique em “Conceder”.

Credenciais de acesso

Responsáveis de cada seção:

TRF5 Sede: Gabriela Mirele Carneiro da Silva, Marcos A. Viana Pereira da Luz, Jacilene Santos Pereira da Silva e Solange Gomes Fonseca Pereira

JFAL: Carolinne Suzy Lins Rodrigues e Morgana Feijó Moreira

JFCE: Januse Feitosa Macedo

JFPB: Jobson Silva dos Santos e Alessandra Regina Castro da Silva

JFPE: Anastácia Cristina Ferreira, Maria do Carmo Bentzen Pessôa de Melo e Rosângela Andrade Aguiar

JFRN: Shirley Magnólia Baumgartner Câmara e Ludmeyre Fátima C. de Lucena

JFSE: Eliane Gonçalves Barreto e Maria Odete dos Santos



Não deixe de acessar o nosso Portal para ficar por dentro de todas as informações!!
<https://trfmed.trf5.jus.br/>

 PORTAL DO TRFMED - AUTOGESTÃO EM SAÚDE

 COVID-19: SAIBA MAIS SOBRE A REALIZAÇÃO DE EXAMES			
ATOS NORMATIVOS	NOSSOS PRODUTOS	TABELA DE PREÇOS	REDE CREDENCIADA
QUERO ADERIR	COMUNICADOS E ORIENTAÇÕES	REQUERIMENTOS	PROGRAMAS DE SAÚDE
PERGUNTAS E RESPOSTAS	TABELAS DE REFERÊNCIA		



Não deixe de acessar o nosso Portal para ficar por dentro de todas as informações!!
<https://trfmed.trf5.jus.br/>

IMUNIZA MAIS

ACOLHER

DE BEM COM A VIDA

TRFMED +



Até breve!

Portal TRFMED - <https://trfmed.trf5.jus.br/>

TRF5 - reembolso.trfmed@trf5.jus.br

JFAL - trfmed@jfal.jus.br

JFCE - trfmed@jfce.jus.br

JFPB - trfmed@jfpb.jus.br

JFPE - trfmed@jfpe.jus.br

JFRN - trfmed@jfrn.jus.br

JFSE - trfmed@jfse.jus.br