



# Planilha

## Cadastro Processos Reembolso de ações Judiciais



## Planilha - REGRAS DE REEMBOLSO

Foram criados códigos, como R1, R2, R3, R4 e R5 com as regras dos percentual de reembolso afim de facilitar as formulas na planilha.

I - não incorporados, com registro na ANVISA;

II - incorporados:

- a) Grupo 1A do CEAF;
- b) Grupo 2 do CEAF;
- c) Grupo 3 do CEAF;
- d) Grupo 1B do CEAF;
- e) CESAF.

I - ofício solicitando o ressarcimento de forma individualizada, em observância aos requisitos desta Portaria, com indicação do percentual pretendido de acordo com o enquadramento, observada a época do custeio, do tipo de medicamento previsto, na forma do art. 3º;

II - prescrição ou relatório médico;

III - informações do processo judicial, principalmente petição inicial e decisão judicial, independente do seu trânsito em julgado;

IV - comprovante de gastos, demonstrado, dentre outros, por meio de:

- a) nota fiscal;
- b) comprovante de compra ou de depósito;
- c) nota de empenho;

V - comprovante de entrega do medicamento.

Valor Anual do Tratamento (em Salários-Mínimos – SM)	Percentual de Ressarcimento pela União	Observações	Regra Reembolso	Fonte Ressarcimento
Maior ou igual à 210 SM	100%	Medicamento não incorporado com registro na ANVISA	R1	União
Qualquer valor	100%	Medicamento incorporado: CEAF Grupos 1A e 1B CESAF CEBAF (casos específicos do art.	R2	União
Maior que 7 SM e Menor que 210 SM	65%	Medicamento não incorporado com registro na ANVISA	R3	União
Medicamento oncológico com ação ajuizada antes de 10/06/2024	80%	Incorporado ou não, com registro na ANVISA	R4	União
Medicamento não incorporado com valor Menor ou igual à 7 SM	100%	Em Pactuação)	R5	Em Pactuação

Faixa de valor anual	Montante aproximado
Maior ou igual à 210 SM	Maior ou igual à R\$ 315.000,00
Maior que 7 SM e Menor que 210 SM	De R\$ 10.500,00 até R\$ 315.000,00
Menor ou igual à 7 SM	Até R\$ 10.500,00









## Planilha – Ofício

Criado para facilitar o envio das demandas e podem ser adaptados por cada secretaria.

Americana, 21 agosto de 2025

Ofício nº /2025 – Secretaria de Saúde

AC: SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO E DO COMPLEXO ECONÔMICO

R1

Referência: Ressarcimento relativo a valores financeiros despendidos decorrentes de ordens judiciais referentes ao fornecimento de medicamentos

De: Secretaria de Saúde do Município de Americana-SP

Portaria GM/MS nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024, que dispõe sobre regras procedimentais para o ressarcimento interfederativo relativo a valores financeiros despendidos decorrentes de ordens judiciais referentes ao fornecimento de medicamentos, o Município de Americana-SP, por meio de seu Secretário de Saúde, vem, por meio deste ofício, com fundamento nos arts. 1º, 3º, 5º, 6º, 9º, inciso I alínea a e art. 10, inciso II, da referida Portaria, requerer o ressarcimento dos valores financeiros despendidos em decorrência de ordens judiciais relativas ao fornecimento do(s) medicamento(s), nos termos do disposto no formulário em anexo.

Desta feita, considerando o valor anual de, xxxxx o ressarcimento em questão será no percentual de

Dados do Processo: 5009293-63.2023.4.03.6310

Comarca/Subseção

Autor:

Anexa-se a este ofício, nos termos do art. 6º da portaria supracitada, a listagem dos documentos exigidos:

- Prescrição ou relatório médico;
- Petição inicial e decisão judicial determinando o cumprimento;
- Comprovante de gastos (nota fiscal, comprovante de compra etc.);
- Comprovante de entrega do(s) medicamento(s).
- Formulário detalhado do pedido de reembolso.

Na oportunidade, deixo meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

DANILO CARVALHO OLIVEIRA

Secretário de Saúde do Município de Americana-SP



## Planilha – Base de Medicamentos

Possui todos os itens da tabela Cimed e podem receber novos cadastros.

12	Critério Regra de Reembolso	SUBSTÂNCIA	REGISTRO	PRODUTO/NOME COMERCIAL	
13	NAO INCORPORADO	EXTRATO FLUIDO DE CASCA DE LARANJA AMARGA;SALICILATO DE SÓDIO;TINTURA AG	1023510590025	A SAÚDE DA MULHER	(0,625 ML + 400 MG
14	NAO INCORPORADO	ACIDO ACETILSALICILICO	1781709360017	AAS	100 MG COM CT BL
15	NAO INCORPORADO	ACIDO ACETILSALICILICO	1781709360025	AAS	100 MG COM CT FR
16	NAO INCORPORADO	ACIDO ACETILSALICILICO	1781709360033	AAS	100 MG COM CT BL
17	NAO INCORPORADO	ACIDO ACETILSALICILICO	1832603860014	AAS	100 MG COM CT BL
18	NAO INCORPORADO	ACIDO ACETILSALICILICO	1832603860022	AAS	100 MG COM CT FR
19	NAO INCORPORADO	ACIDO ACETILSALICILICO	1832603860030	AAS	100 MG COM CT BL
997	NAO INCORPORADO	TETRAIDROCANABINOL+CANABIDIOL		MEVATYL	27 MG/ML + 25 MG/ML
998	NAO INCORPORADO	CANABIDIOL		CANABIDIOL	500 MG
999	NAO INCORPORADO	CANABIDIOL		CANABIDIOL	200 MG/ML
000	NAO INCORPORADO	DUPILUMABE		DUPIXENT	200 MG/ML
001	NAO INCORPORADO	CANABIDIOL		ÓLEO CANABIDIOL CARMEN'S	600 MG/ML
002	NÃO INCORPORADO	CANABIDIOL		CANABIDIOL	200 MG
003					
004					
005					
006					

**Campos obrigatório para novos cadastros:**

**Critério Regra de Reembolso**  
**PRODUTO/NOME COMERCIAL**  
**APRESENTAÇÃO**

## Perguntas Frequentes:



- 1. Como faço para salvar uma cópia da planilha?**  
Conforme próximo Slide
- 2. Por onde devo iniciar o Cadastro do processo?**  
O Cadastro deve ser iniciado pela guia Cadastro\_processos, onde todos os campos devem ser preenchidos
- 3. Como fazer caso eu apague acidentalmente alguma formula?**  
Você deve copiar uma linha na qual a formula esteja funcionando.
- 4. O que fazer caso o medicamento que preciso solicitar reembolso não esteja na base de medicamentos?**  
Você pode cadastrar na guia Base Medicamentos



Clicar em  
**Arquivo**  
depois em  
**Fazer uma cópia**

Formulario\_solicitacao\_reembolso

Arquivo Editar Ver Inserir Formatar Dados Ferramentas Extensões Ajuda

- Novo
- Abrir (Ctrl+O)
- Importar
- Fazer uma cópia
- Compartilhar
- E-mail
- Baixar
- Aprovações (Novo)
- Renomear
- Mover
- Adicionar atalho ao Google Drive
- Mover para a lixeira
- Histórico de versões
- Tornar disponível off-line
- Detalhes
- Limitações de segurança
- Configurações
- Imprimir (Ctrl+P)

	C	D
1	PM	PM
2	ção	Autor
3		Data
4		Ajuizamento da
5		ção
6		20/03/2025
7		23/08/1955

**Renomear o Arquivo com o Nome do Município**

Copiar documento

Nome\*  
Cópia de Formulario\_solicitacao\_reembolso

Arquivo do Apps Script anexado

Projeto sem título

O arquivo e a funcionalidade do Apps Script também serão copiados. Confira o script anexado.

Pasta

Meu Drive

Compartilhar com as mesmas pessoas

Copiar comentários

Incluir comentários resolvidos

Cancelar **Fazer uma cópia**



# Obrigada

**Lilian Godoi – FUSAME**

**Lilian.godoi@saudeamericana.com.br**

**Fabio Joner – Sec. Adjunto Americana**

**Fabio.joner@saudeamericana.com.br**