



SENADO FEDERAL  
Secretaria de Gestão de Pessoas  
Coordenação Geral de Saúde

## REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO

Este formulário contém 03 páginas e as orientações para envio encontram-se após os campos para preenchimento.

### 1. Identificação do requerente:

Nome:

E-mail:

Ramal:

Telefone residencial:

Telefone celular:

CPF:

RG:

Orgão Expedidor:

### 2. Beneficiário submetido ao tratamento:

Nome:

TITULAR

DEPENDENTE

Matrícula SIS nº:

### 3. Tipo de tratamento:

Assistência Domiciliar (Home Care, Assistência de Enfermagem, Cuidador e outros profissionais vinculados a estas modalidades de tratamento). Obs: Para solicitação de Home Care também deverá ser preenchido o Formulário Termo de Responsabilidade.

Tratamento Continuado (ambulatorial ou domiciliar, exceto nos casos de autorização de Home Care, Assistência de Enfermagem e Cuidador):

Acupuntura

Fisioterapia

Fonoaudiologia

Psicologia

Terapia ocupacional

Medicamentos

Oxigenoterapia

Obesidade Mórbida

Procedimento de cobertura obrigatória em virtude da ausência de profissionais credenciados na rede

Outros:



SENADO FEDERAL  
Secretaria de Gestão de Pessoas  
Coordenação Geral de Saúde

## REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO

### 4. Declaração:

Declaro pleno conhecimento do inteiro teor do Regulamento do SIS (Resolução nº 35/2012), bem como de suas normas regulamentadoras.

O requerimento de autorização prévia somente será apreciado quando acompanhado de relatório do profissional assistente e com data não superior a 30 dias da data do requerimento.

Estou ciente de que, conforme previsto no Regulamento do SIS - Art. 40, §1º:

“O pedido de requerimento de ressarcimento das despesas com assistência na modalidade de livre escolha deve ser feito até 60 (sessenta) dias após a realização do procedimento.”

### Observações:

Tanto para a assistência domiciliar, com internação, cujas autorizações tenham sido solicitadas a partir de 09/08/2017\*, quanto para a assistência domiciliar, sem internação, cujas autorizações já estavam vigentes na data mencionada ou foram solicitadas posteriormente, seja no regime de atendimento “livre escolha”, seja no regime de atendimento “credenciamento”, quando cabível, a participação financeira será aplicada conforme os percentuais correspondentes ao vínculo do responsável financeiro da família com o Senado Federal, respeitados os limites de participação financeira mensal e de desconto em folha.

\* Publicação da Instrução Normativa nº 09/2017, do Conselho de Supervisão do SIS, que regulamenta o programa de atenção domiciliar aos beneficiários do Sistema Integrado de Saúde.

NESTES TERMOS,  
PEDE DEFERIMENTO

Em     /     /

---

(Assinatura do requerente)



SENADO FEDERAL  
Secretaria de Gestão de Pessoas  
Coordenação Geral de Saúde

## REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO

### ORIENTAÇÕES PARA REGISTRO DO REQUERIMENTO E ENVIO DE DOCUMENTOS

#### **1. Se você tem acesso ao Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos (Sigad):**

- 1.1. Antes da realização do tratamento, preencha o formulário e salve as alterações.
- 1.2. Digitalize (em PDF) o original do relatório do profissional de saúde, bem como outros documentos pertinentes à solicitação, se for o caso.
- 1.3. Inicie um registro como “Documento interno” no Sigad. Selecione Espécie/Formato: “Requerimento”. A Classificação Arquivística é “56.07.03.01 – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS”.
- 1.4. Complete o preenchimento dos campos e faça o upload de todos os documentos, inserindo-os como anexos (todos em PDF).
- 1.5. Assine eletronicamente (Certificação Digital).
- 1.6. Anote o número do protocolo do Sigad, para seu próprio controle.
- 1.7. Tramite o documento para a Coordenação de Autorização do SIS (COASIS).
- 1.8. Em caso de dúvidas ou dificuldade com o cadastro de documentos no Sigad, entre em contato com o Sigad Suporte: (61) 3303-3719 / 1563 / sigadsuporte@senado.leg.br .

#### **2. Caso não tenha acesso ao Sigad, utilize o protocolo eletrônico do Senado Federal:**

- 2.1. Antes da realização do tratamento, preencha o formulário e salve as alterações. Imprima e assine.
- 2.2. Digitalize (em PDF) o original do relatório do profissional de saúde, bem como de outros documentos pertinentes à solicitação, se for o caso.
- 2.3. Acesse [www.senado.leg.br/e-protocolo](http://www.senado.leg.br/e-protocolo) e faça seu cadastro de usuário e senha. Para assistir ao vídeo explicativo sobre como usar o e-Protocolo, clique aqui.
- 2.4. Registre a solicitação no e-Protocolo e anexe o formulário e os documentos.
- 2.5. Em caso de dúvida ou problema, seguem os telefones do setor de protocolo (SEPROT) para receber auxílio: (61)3303-3989 / (61) 3303-3044 / (61) 3303-3358 / (61) 3303-3427.