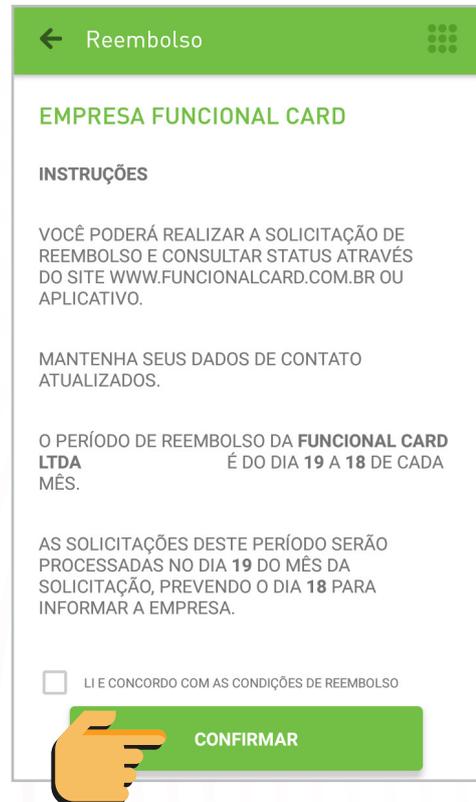


**1** Acesse o aplicativo e clique em “Reembolso”



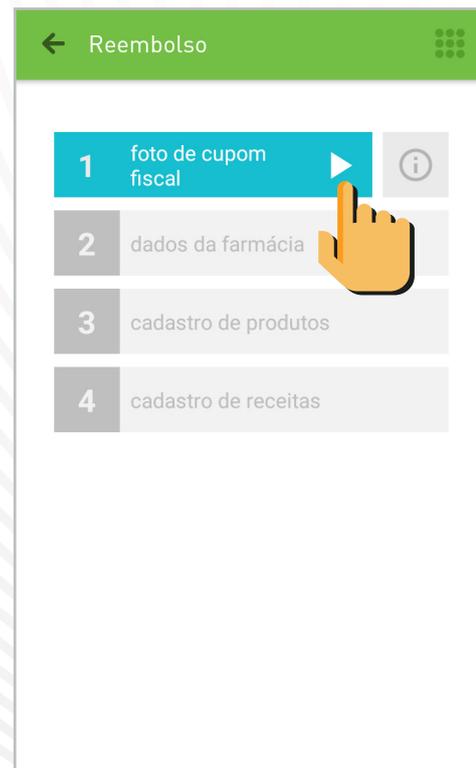
**2** Leia as condições de uso e clique em “Confirmar”



**3** Caso possua **dependente cadastrado**, **selecione o usuário** ao qual pertence o reembolso



**4** Clique em “Foto de cupom fiscal”





# REEMBOLSO VIA APP

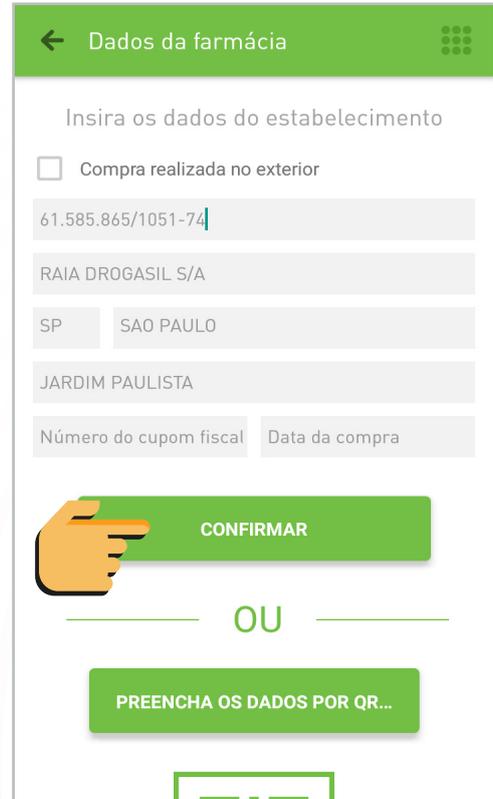
8

Com a câmera, capte o **QR Code** presente na nota fiscal e aguarde o aplicativo reconhecê-lo



9

Os dados da farmácia serão preenchidos de forma automática. Clique em **“Confirmar”**



10

Clique em **“Cadastro de produtos”**



# REEMBOLSO VIA APP

funcional  
health tech

## 11

Caso não queira buscar o medicamento de forma manual, clique em “Busque por código de barras”

← Cadastro de produtos

Busque produtos por nome

BUSCA POR MEDICAMENTOS

**BUSQUE POR CÓDIGO DE BARR...**

Você não tem produtos adicionados

CONFIRMAR

## 12

Com a câmera, **capte o código de barras** presente na embalagem e aguarde o aplicativo reconhecê-lo

← Dados do produto

Aponte a camera para o código de barras do produto

7 894916 5014

CANCELAR

## 13

Insira os dados: **quantidade, valor unitário pago, valor total da compra** e clique em “Adicionar”

← Cadastro de produtos

Busque produtos por nome

BUSCA POR MEDICAMENTOS

**TORAGESIC SL - 10 mg emb. c/ 10**

Quantidade

Valor unitário pago

Valor total

VOLTAR **ADICIONAR**

CONFIRMAR

14

Confira os dados preenchidos e clique no botão “**Confirmar**”

← Cadastro de produtos

Busque produtos por nome

BUSCA POR MEDICAMENTOS

BUSQUE POR CÓDIGO DE BARR...

TORAGESIC SL - 10 mg emb. c  
1 x R\$ 32.53  
Total: R\$ 32.53

CONFIRMAR

15

Clique em “**Cadastro de receitas**”

← Reembolso

- 1 foto de cupom fiscal
- 2 dados da farmácia
- 3 cadastro de produtos
- 4 cadastro de receitas

16

Tire a **foto da receita** e clique no botão ✓ para confirmar

← Solicitação de Reembolso

Receita médica

Tire uma foto da receita médica que este medicamento se refere

amparo  
RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 1ª VIA FARMÁCIA  
NOME DO DR 2ª VIA PACIENTE

PACIENTE: Ligia Maria Oliveira  
ENDEREÇO: Rua...  
PRESCRIÇÃO: Uso oral:  
1x 60cp  
Tomei Os cp pela manhã

HELENE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO

# REEMBOLSO VIA APP

17

Preencha os campos com os dados da receita: data, estado, número do CRM do médico e clique em **"Buscar Profissional"**, depois em **"Próximo"**

PACIENTE: *Luiz Carlos...*  
ENDEREÇO: *Rua...*  
RESCRIÇÃO: *Uso oral: 1 comprimido 100mg 60 dias. tomar Os qd ca pela manhã*

Dados da receita

Data da receita

CRM UF Número

**BUSCAR PROFISSIONAL**

18

Sua receita foi cadastrada! Clique em **"Confirmar"**

← Reembolso

- 1 foto de cupom fiscal
- 2 dados da farmácia
- 3 cadastro de produtos
- 4 cadastro de receitas

**CONFIRMAR**

19

Confira os dados e clique em **"Enviar Solicitação"**

← Conferir solicitação de receita

Cupom Fiscal

**RAIA DROGASIL S/A**  
61585865105174  
SAO PAULO - SP  
31/01/2019

Receitas

**Receita 1 - 15/01/2019**  
THOMAZ BRUNO  
TORAGESIC 50 - 10 mg emb. c/ 10  
TOTAL: R\$ 32.53

TOTAL SOLICITADO: R\$ 32.53

**ENVIAR SOLICITAÇÃO**

# REEMBOLSO VIA APP

funcional  
health tech

## 20

Cheque seus dados bancários e clique em **“Confirmar”**

← Conferir solicitação

Cupom Fiscal

**RAIA DROGASIL S/A**  
61585865105174  
SAO PAULO - SP

Confirma seus dados bancários?

Banco Itaú  
Agência 0000 Conta 999999-9  
CPF 00.999.999.999-9  
Jorge Expedito

Editar dados bancários

Confirmo!

TOTAL SOLICITADO: R\$ 32.53

ENVIAR SOLICITAÇÃO

## 21

Para conferir os dados do pedido, clique em **“Em análise”**

← Reembolso

PROCESSO Nº 5786

🕒 Em análise

ENVIAMENTO DE SOLICITAÇÃO 05/02/2019

VALIDAÇÃO DE REEMBOLSO

ENVIO PARA CRÉDITO

MOTIVO: Preferência por reembolso.

Nº Cupom: 000528110 [Cupom fiscal >](#)

Data: 31/01/2019

**RAIA DROGASIL S/A**  
CNPJ 61585865105174  
JARDIM PAULISTA, SP

Lista de produtos:

**TORAGESIC SL**  
10 mg emb. c/ 10  
1 unidade [Receita >](#)

Unitário R\$ 32.53  
Total **R\$ 32.53**

TOTAL Solicitado: R\$ 32.53

## 22

Pronto! **Sua receita foi enviada.** Você poderá acompanhar o status no menu inicial.

← Reembolso

Processo 5786  
05/02/19

**RAIA DROGASIL S/A** Solicitado: **R\$ 32.53**  
[Listar Produtos](#) ▾

🕒 Em análise

SOLICITAR NOVO REEMBOLSO