

Manual do Beneficiário







Secretaria de Economia do Distrito Federal

SUMÁRIO

1.	Acesso do titular	03
2.	Visualização da carteirinha do titular	04
3.	Cadastro dos dependentes	06

ACESSO DO TITULAR

1. Acesse o Portal INAS e, na aba "PRINCIPAL", realize o seu login

Instituto de Assistancia o So Diário Foderal WW07/K BANALA	Dia Internacional da MULHER	۱
Principal Cadastrar Beneficiário Rede Credenciada		
Entrar no Sistema		PRINCIPAL
		PRINCIPAL
Usuário:		ENTRAR NO SISTEMA
Senha:		
Confirmar Esqueci minha senha		

2. Se for seu primeiro acesso, clique em "USUÁRIO" e digite o CPF do titular (exemplo: xxx.xxx.xxx). A senha será os 6 (seis) primeiros dígitos do CPF, sem ponto e traço (exemplo: xxxxx).

Instituto de Austrência do Secretaria de Exercenti do Datrito Federal	Dia Internacional da MULHER	đ
Principal Cadastrar Beneficiário Rede Credenciada		
Entrar no Sistema		PRINCIPAL
		PRINCIPAL
Usuário:		ENTRAR NO SISTEMA
Senha:		
Confirmar Esqueci minha senha		

VISUALIZAÇÃO DA CARTEIRINHA DO TITULAR

1. Clique na aba "SERVIÇOS".

Instituto de Austâncio o So Datrito Federal ANCO EL AUSLA	Dia Internacional da MULHER	ĥ
Principal Serviços Sair	Usuário: En	vilasio Medeiros de Azevedo Sair
Serviços		SERVIÇOS
		ADESÃO DE DEPENDENTE
		 ADESÃO DO SERVIDOR
Detalhamento de Cobrança	Solicitação de Cancelamento	ATUALIZAR CADASTRO DO SEGURADO
		DEMONSTRATIVO IMPOSTO DE RENDA
Adesão de Dependente	Adesão do Servidor	DETALHAMENTO DE COBRANÇA
		FATURAS
Visualizar Cartão Virtual	Demonstrativo Imposto de Renda	RELATÓRIO DE COBRANÇAS
	In Demonstrativo imposto de nenda	SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO
Relatório de Cobranças	Faturas	VISUALIZAR CARTÃO VIRTUAL
Atualizar Cadastro do Segurado		

2. Na aba "SERVIÇOS", clique em "VISUALIZAR CARTÃO VIRTUAL".

Installad on Soulde do Service Soulde do Service	Dia Internacional da MULHER	4
Principal Serviços Sair	Usuário: I	vilasio Medeiros de Azevedo Sair
Serviços		SERVIÇOS
		ADESÃO DE DEPENDENTE
		ADESÃO DO SERVIDOR
Detalhamento de Cobrança	Solicitação de Cancelamento	ATUALIZAR CADASTRO DO SEGURADO
		DEMONSTRATIVO IMPOSTO DE RENDA
Adesão de Dependente	Adesão do Servidor	DETALHAMENTO DE COBRANÇA
		FATURAS
Vicualizar Cartão Virtual	Demonstrativo Imposto de Renda	RELATÓRIO DE COBRANÇAS
	Ch Demonstrativo imposto de Nenda	SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO
Relatório de Cobranças	Faturas	VISUALIZAR CARTÃO VIRTUAL
Atualizar Cadastro do Segurado		

VISUALIZAÇÃO DA CARTEIRINHA DO TITULAR

3. Visualize sua carteirinha com todas as informações necessárias.



* Caso você tenha sido migrado, sua carteirinha permanece a mesma, com os mesmos números e informações.

CADASTRO DOS DEPENDENTES

1. Para iniciar, acesse o Portal INAS e clique em: "ADESÃO DE DEPENDENTE".



2. Na aba "IDENTIFICAR TITULAR", digite o número do CPF do titular e clique em "AVANÇAR".



3. Na aba "INFORMAR DEPENDENTE", preencha os dados do dependente e clique em "AVANÇAR".

Questionário de Saúde

Item	Pergunta	Resposta		Observação
1	É portador de alguma doença infectocontagiosa (AIDS, hepatite, chagas, tuberculose, hanseníase, meningite ou outras? Especifique:	\bigcirc Sim	◯ Não	
2	É portador de alguma doença respiratória (Bronquite, asma, enfisema, DPOC, outras? Especifique:	Sim	◯ Não	
3	É portador de alguma doença do aparelho digestivo (esôfago, estômago e intestino) como gastrite, úlcera, hérnia de hiato, colite, esofagite, refluxo, cirrose, outras? Especifique:	\bigcirc Sim	◯ Não	
4	É portador alguma doença osteomuscular, como hérnia de disco, escoliose, LER, osteoporose, artrose, artrite, fibromialgia, Lúpus ou outros distúrbios ósseos ou de membros? Especifique:	\bigcirc Sim	◯ Não	
5	É portador de alguma doença neurológica, como Doença de Parkinson, derrame cerebral -AVC, Alzheimer, epilepsia, esclerose múltipla, desmaios, enxaquecas ou outras? Especifique:	\bigcirc Sim	◯ Não	
6	É portador de alguma doença endócrina metabólica, como diabetes, hipertireoidismo, hipotireoidismo, aumento de colesterol, aumento de ácido úrico, obesidade ou outras? Especifique:	\bigcirc Sim	◯ Não	
7	É portador de doença cardíaca ou circulatória, como angina, sopro cardíaco, pressão alta, infarto, arritmia, insuficiência cardíaca, aneurisma outras? Especifique:	\bigcirc Sim	◯ Não	
8	É portador de doenças urinárias ou dos órgãos sexuais, como cálculos, tumores, cistos, pólipos, insuficiência renal, malformação genital ou outras? Especifique:	\bigcirc Sim	◯ Não	
9	É portador de doenças ou transtornos mentais, como ansiedade, depressão, bipolar, psicoses, neuroses, distúrbios do sono ou outras? Especifique:	\bigcirc Sim	○ Não	
10	Possui alguma sequela por doença, acidente, cirurgia ou outra causa? Especifique:	Sim	◯ Não	
11	Já foi submetido (a) à hemodiálise, quimioterapia, radioterapia? Especifique:	\bigcirc Sim	◯ Não	
12	Foi internado (a) ou operado (a)? Especifique:	Sim	◯ Não	
13	Faz uso contínuo de alguma medicação? Especifique:	Sim	◯ Não	
14	Pratica atividade física regular? Qual?	Sim	◯ Não	
15	É tabagista?	Osim	◯ Não	
16	Realizou preventivo ginecológico no último ano?	Osim	◯ Não	
17	Realizou exame de mamografia nos últimos 2 anos?	\bigcirc Sim	○ Não	
				Avancar Cancelar

4. Na aba "DECLARAÇÃO DE SAÚDE", preencha o questionário completo e clique em "AVANÇAR".

← → C 🔒 inas-interno.maida.health/inas/JHeatFlowAction.do	🖻 🖈 🖿 🇌 :
Instituto de Australia de Sandario de Sandario de Sandaria de Consenta de Cons	a l
Principal Serviços Sair	Usuário: HELENA ALVES SANTANA Sair
Adesão de Dependente / Informar Dependentes	SERVIÇOS
1 Identificar Titular 2 Informar Dependentes 3 Declaração de Saúde 4 Anexar Documentos 5 Finalizar	ADESÃO DE DEPENDENTE ADESÃO DO SERVIDOR
Dados do Titular Nome: HELENA ALVES SANTANA	ATUALIZAR CADASTRO DO SEGURADO DEMONSTRATIVO IMPOSTO DE RENDA
Dados do Dependente	DETALHAMENTO DE COBRANÇA
Nome: *	FATURAS PELATÓPIO DE CORPANCAS
Nome no RG:	SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO
CPF: *	VISUALIZAR CARTÃO VIRTUAL
Nascimento: *	
Gênero: * Selecione uma opção 🗸	
Relação de Dependência: * Selecione uma opção 🗸	
Telefone Residencial:	
Celular:	
Avançar Car	ncelar

5. Na aba "INCLUIR ARQUIVOS", selecione os arquivos solicitados e clique em "AVANÇAR".

Principal Meu Cadastro Serviços Sair	Usuário: si		
Adesão de Dependente / Finalizar			
1 Identificar Titular 2 Informar Dependentes 3 Declaração de Saúde 4 Anexar Documentos	5 Finalizar		
Solicitação de adesão concluída. Em breve entraremos em contato com os detalhes finais da sua adesão.			

6. Na aba "FINALIZAR", você verá a confirmação da conclusão de adesão dos seus dependentes.

Anexar Documentos						
Documento comprobatório de filiação:	Escolher arquivo Nenhum arivo escolhido obrigatório))	(Certidão de Nascimento ou Documento de identificação oficial com foto ou Documentação comprobatória de adoção (não				
Prova de invalidez:	Escolher arquivo Nenhum arivo escolhido	(Prova de invalidez total e permanente)				
Obs: O tamanho máxim	o para os arquivos anexados é 2MBs					
		Avançar Cancel	ar			

7. O prazo de análise da documentação é de até 10 dias úteis. Até esse prazo, o beneficiário receberá um e-mail de confirmação da adesão.







Secretaria de Economia do Distrito Federal