



INSTITUTO FEDERAL
Paraíba

Processo nº

DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

REQUERIMENTO – ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

(CONCESSÃO DE AUXÍLIO DE CARÁTER INDENIZATÓRIO, POR MEIO DE RESSARCIMENTO)

PLANO REGULAMENTADO

PLANO NÃO-REGULAMENTADO

Dados do(a) solicitante:

Nome Completo: _____

Matrícula SIAPE: _____ e/ou CPF: _____ Data de nascimento: __/__/____

Situação: Ativo Aposentado Beneficiário de pensão

Telefone(s): _____ Celular: _____ E-mail: _____

Incluir servidor/beneficiário

Excluir servidor/beneficiário

Incluir dependentes

Excluir dependentes

Dados do(s) dependente(s)

Nome	Data de nascimento	Sexo	Grau de parentesco (vide verso)	Condição de dependente (vide verso)
	__/__/____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Cód.:	Cód.:
	__/__/____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Cód.:	Cód.:
	__/__/____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Cód.:	Cód.:
	__/__/____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Cód.:	Cód.:
	__/__/____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Cód.:	Cód.:
	__/__/____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Cód.:	Cód.:

OBSERVAÇÕES:

- 1 – Para preenchimento deste formulário o servidor deverá se orientar pelos códigos indicados no verso.
- 2 – Para a inclusão de dependentes acima de 18 anos, é obrigatório anexar cópia de RG e CPF.
- 3 – O servidor deverá, obrigatoriamente, anexar os documentos que comprovem a relação de dependência.
- 4 – Conforme o art. 7º, a inscrição, a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde são voluntárias e dependem do atendimento aos requisitos estabelecidos na Portaria Normativa nº 1/MP/2017.

IMPORTANTE:

- O benefício será devido a partir da data de entrada do processo de requerimento e desde que a documentação esteja completa e de acordo com as exigências legais.

- Ler, no verso, as orientações e a especificação da documentação necessária.

Declaro, sob a minha inteira responsabilidade, a exatidão e a veracidade das informações acima prestadas, em conformidade com a legislação vigente.

_____, __/__/____
Local e data

Assinatura do(a) servidor(a)

REQUISITOS BÁSICOS:

- 1 – Que o servidor ativo, aposentado ou pensionista seja o titular do contrato particular de plano de assistência à saúde;
- 2 – Que o plano contratado atenda ao termo de referência básico (Portaria Normativa nº 1/MP/2017);
- 3 – Que, na comprovação de pagamento mensal ou anual, conste a indicação dos dependentes, quando houver;
- 4 – Que os dependentes se enquadrem como tais, conforme o inciso II do art. 4º da mencionada Portaria Normativa nº 1/MP/2017.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

PARA DEFERIMENTO DO BENEFÍCIO:

- Requerimento de Assistência à Saúde Suplementar preenchido pelo servidor ou pensionista e protocolizado;
- Cópia do contrato do plano de assistência à saúde;
- Declaração da operadora de saúde contratada, atestando a titularidade e os dependentes do contrato celebrado, bem como o nº de registro do plano na Agência Nacional de Saúde (ANS) e que o mesmo atende ao Termo de Referência Básico (Portaria Normativa nº 1/MP/2017 e RN nº 338/2013);
- No caso de plano não regulamentado, a declaração da operadora deverá indicar a titularidade e os dependentes do contrato celebrado e o nº de registro do plano na ANS;
- Cópia da fatura do mês da inclusão do benefício, paga, na qual conste a indicação, se houver, dos dependentes;
- Caso o servidor possua dependente(s), deve apresentar a documentação relacionada abaixo.

PARA OS DEPENDENTES:

Para menores de 21 anos (apresentação obrigatória, conforme a situação do dependente):

- Cópia da certidão de nascimento;
- Cópia do CPF;
- Cópia do RG (obrigatório a partir de 18 anos);
- Cópia de Termo de Tutela ou de Adoção;
- Comprovante de guarda legal do(s) dependentes, no caso de servidor separado ou divorciado;
- Declaração do Cônjuge ou companheiro(a), quando for servidor público, de que não usufrui de benefício similar;
- Laudo médico, no caso de dependente com deficiência.

Para outros tipos de dependentes (apresentação obrigatória, conforme a situação do dependente):

- Cópia da certidão de nascimento ou de casamento;
- Declaração de união estável – no caso de companheiro(a);
- Cópia do CPF;
- Cópia do RG;
- Declaração da Instituição de Ensino informando é estudante e matriculado em curso regular reconhecido pelo MEC (no caso de filho dependente maior de 21 anos).

TABELA DE NACIONALIDADE

1 BRASILEIRO NATO	3 EQUIPARADO
2 BRASILEIRO NATURALIZADO	4 ESTRANGEIRO

TABELA DE GRAU DE PARENTESCO

4 COMPANHEIRO(A)	8 FILHO(A)
5 CONJUGE	12 QUALQUER OUTRA RELACAO
6 ENTEADO(A)	DEPENDENCIA- ESTAB. EM LEI – (EX-ESPOSO E MENOR SOB
7 EX-ESPOSA – (COM PENSÃO ALIMENTÍCIA JUDICIAL)	GUARDA)

TABELA DE CONDIÇÃO DE DEPENDENTE

1 ADOTIVO(A)	21 SEM ARRIMO SOB GUARDA JUDICIAL
2 ADOTIVO(A) SOLT. S/REMUNERACAO	22 SEM RENDIMENTOS
3 ADOTIVO(A) ESTUDANTE	23 SOLTEIRO(A) SEM REMUNERACAO – (FILHO/ENTEADO/
4 ADOTIVO(A) INTERDITO(A)	MENOR SOB GUARDA)
5 ADOTIVO(A) INCAPAZ	24 TUTELADO(A)
6 COM PENSÃO ALIMENTÍCIA	25 TUTELADO(A) INTERDITO
7 CURATELADO(A)	26 TETELADO(A) ABSOLUT. INCAPAZ
8 CURATELADO(A) ABSOL. INCAPAZ	27 TUTELADO(A) ESTUDANTE
10 EMPREGADO(A) DOMESTICO(A)	28 TUTELADO(A) INVALIDO(A)
11 EQUIPARADO(A)	29 TUTELADO(A) SOLT. S/REMUNERACAO
12 EQUIPARADO(A) INVALIDO(A)	31 RENDIMENTO NO LIMITE ISENCAO – (CONJUGE OU
13 ESTUDANTE – (DEPENDENTE ECONOMICO)	COMPANHEIRO)
14 ESTUDANTE UNIV. S/ATIV. REMUN. – (DEPENDENTE	32 SEM EXIGENCIA DE CONDIÇÃO (MENOR DE 21 ANOS)
ECONOMICO)	33 CURATELADO ESTUDANTE
15 EXCEPCIONAL ID MENTAL =< 7ANOS	34 CURATELADO INVALIDO
16 INCAPACITADO(A) FISICO/MENTAL	35 CURATELADO INTERDITIO
17 INTERDITO(A)	37 MENOR SOB GUARDA ESTUDANTE
18 INTERDITO(A) COM CURATELA	38 MENOR ADOTIVO INVALIDO
19 INVALIDO(A)	39 MENOR SOB GUARDA INVALIDO

FUNDAMENTOS LEGAIS:

- Lei nº 8.112/90, art. 230 (redação dada pela Lei nº 11.302/2006)
- Decreto nº 4.978, de 03/04/2004
- Portaria Normativa MP nº 1 (DOU 10/03/2017)
- Termo de referência Básico e Resolução Normativa (RN) 338/2013 - ANS