



DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
ASSISTENCIA A SAÚDE SUPLEMENTAR

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

Dados do(a) solicitante

Nome Completo _____		
Matrícula Siape _____	e/ou CPF _____	
Situação: Ativo ()	Aposentado()	Beneficiário de Pensão()
Telefone(s): _____	Celular: _____	E-mail: _____

() Incluir Servidor/ Beneficiário. () Excluir Servidor/ Beneficiário.

() Incluir Dependente () Excluir Dependentes

Dados do(s) dependente(s):

Nome Completo _____		
Sexo:	Data de Nascimento:	
() Masculino () Feminino	__/__/____	
CPF: _____	Doc. Estrangeiro: _____	
Certidão de: () Nascimento () Casamento.		
UF do Cartório: _____	Nº do registro _____	Folha: _____ Livro: _____
Nome do Cartório _____		
Identidade: _____	UF do RG _____	Órgão Expedidor: _____ Data Exped. __/__/____
Nacionalidade: _____	Grau de Parentesco: _____	Condição do Dependente: _____
CÓD(Vide-verso)	CÓD(Vide-verso)	CÓD(Vide-verso)
Nome da Mãe _____		

Nome Completo _____		
Sexo:	Data de Nascimento:	
() Masculino () Feminino	__/__/____	
CPF: _____	Doc. Estrangeiro: _____	
Certidão de: () Nascimento () Casamento.		
UF do Cartório: _____	Nº do registro _____	Folha: _____ Livro: _____
Nome do Cartório _____		
Identidade: _____	UF do RG _____	Órgão Expedidor: _____ Data Exped. __/__/____
Nacionalidade: _____	Grau de Parentesco: _____	Condição do Dependente: _____
CÓD(Vide-verso)	CÓD(Vide-verso)	CÓD(Vide-verso)
Nome da Mãe _____		

OBSERVAÇÕES:

1-Conforme o Art. 7º, a inscrição, 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 3/MP/2009.

2-Para que o servidor receba, regularmente, o benefício deve apresentar, mensalmente, até o 5º dia útil de cada mês, à sua unidade de recursos humanos, o comprovante de pagamento do plano de saúde referente ao mês anterior.

3-Só será concedido o benefício após a entrega da documentação completa.

IMPORTANTE:

Ler, no verso, as orientações e a especificação da comunicação 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 Servidor

REQUISITOS BÁSICOS:

- 1- Que o servidor ativo ou aposentado, ou pensionista seja o titular do contrato particular de plano de assistência à saúde;
- 2- Que o plano contratado atenda ao termo de referencia básico (anexo da Portaria Normativa nº 3/MP/2009) e a Resolução Normativa nº 167/2007- ANS;
- 3- Que na comprovação mensal do pagamento do plano conste a relação dos dependentes, se for o caso;
- 4- Que os dependentes se enquadrem como tais, conforme o inciso II do art. 4º da mencionada Portaria Normativa nº 3/MP/2009

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Para a inclusão no benefício

- Requerimento específico (também disponível no sítio do IFPB) **protocolizado** pelo servidor ou pensionista;
- Cópia do contrato do plano de assistência à saúde;
- Declaração da seguradora de saúde contratada informando o nº de registro do plano na Agência Nacional de Saúde (ANS) e que atende ao Termo de Referência Básico (anexo da Portaria Normativa nº 3/MP/2009 e à RN nº 167/2007- ANS;
- Cópia da fatura do mês anterior, paga, na qual conste a relação de dependentes.

PARA OS DEPENDENTES:

PARA FILHOS MENORES DE 21 ANOS (APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA CONFORME A SITUAÇÃO DO DEPENDENTE):

- Cópia da certidão de nascimento;
- Cópia do termo de tutela ou adoção
- Comprovante de guarda legal do(s) dependentes, no caso do 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 excepcional.
- Declaração de união estável – no caso de companheiro(a).

PARA OUTROS TIPOS DE DEPENDENTES:

- Cópia do CPF (obrigatório);
- Cópia da identidade;
- Cópia da certidão de nascimento ou casamento;

PARA FILHOS MAIORES DE 21 ANOS:

- Declaração da instituição de ensino informando que o (a) filho (a) é estudante e matriculado em curso regular oferecido pelo MEC.

FUNDAMENTOS LEGAIS:**TABELA DE NACIONALIDADE**

- 1- BRASILEIRO NATO
- 2- BRASILEIRO NATURALIZADO
- 3- EQUIPARADO
- 4- ESTRANGEIRO

TABELA DE GRAU DE PARENTESCO

- 4- COMPANHEIRO (A)
- 5- CONJUGE
- 6- ENTEADO (A)
- 7- EX-ESPOSA-(COM PENSÃO ALIMENTÍCIA JUDICIAL)
- 8- FILHO (A)
- 9- MENOR SOB GUARDA OU TUTELA.

- Lei nº 8.112/90, art. 230(redação dada pela lei nº 11.302/2006)
- Decreto nº 4.978 de 03/02/2004.
- Portaria Normativa MP nº3 (DOU 31/07/2009)
- Termo de Referência Básico
- Resolução Normativa (RN) nº 167/2007- ANS.