



**CONCESSÃO DE RESSARCIMENTO PARA TITULAR DE PLANO DE SAÚDE
PARTICULAR**

Solicito auxílio de caráter indenizatório referente à assistência à saúde suplementar, conforme estabelecido na Portaria Normativa nº.01, de 09/03/2017 – publicada no DOU em 10/03/2017.

Nome:			
Matrícula SIAPE:		Data de Nascimento:	
Servidor:	<input type="checkbox"/> Ativo	<input type="checkbox"/> Aposentado	<input type="checkbox"/> Pensionista
Lotação:		Ramal:	
Endereço Res.:		Nº	
Bairro:		CEP:	
Telefone Res.:		Telefone Cel.:	
Email:			
Plano de Saúde:			
Nome(s) do(s) dependente(s)	CPF	Parentesco	Data de Nasc.

DOCUMENTOS EXIGIDOS: (apresentar cópias e originais para autenticação nos respectivos protocolos)

Para fins de cadastro inicial, anexar cópia autenticada dos seguintes documentos, conforme cada caso:

- Cópia do contrato do plano de assistência à saúde incluída as coberturas (no caso de plano particular);
- Cópia da carteira do plano de saúde (titular e dependentes);
- Comprovante de pagamento do mês de autuação do processo (em nome do titular);
- Certidão de nascimento do(s) filho(s), enteado(s), ou dependente(s) com comprovante de guarda judicial;
- Caso o filho, enteado ou dependente legal constituído tiver mais de 21 anos e menos de 24, deverá ser apresentado comprovante de que o mesmo é estudante em curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
- Certidão de casamento ou reconhecimento de união estável (no caso de inclusão de cônjuge/companheiro(a));
- Identidade e CPF do titular e de todos os dependentes.

Declaro que as informações, acima prestadas, são verdadeiras, e comprometo-me a informar as alterações referentes aos dependentes, que importem perda de auxílio, bem como eventual desligamento do plano de saúde, sob pena de devolução dos valores indevidamente recebidos.

Data:

Assinatura:

Informações sobre o ressarcimento do plano de saúde

Conforme Portaria Normativa nº 1 de 09/03/2017 que estabelece orientações sobre assistência à saúde suplementar do servidor, serão beneficiários do Plano de Assistência à Saúde Suplementar:

Art. 5º Para os fins desta Portaria Normativa são beneficiários do plano de assistência à saúde:

I - na qualidade de servidor, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial da Administração Pública federal direta, suas autarquias e fundações;

II – na qualidade de militar de ex-Território, os militares da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima;

III - na qualidade de dependente do servidor ou do militar de ex-Território:

- a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
- b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- d) os filhos e enteados, até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- f) o menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

IV - o pensionista de servidor ou de militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima.

§ 1º A existência do dependente constante das alíneas “a” ou “b” do inciso III deste artigo exclui a assistência à saúde do dependente constante da alínea “c” do mesmo inciso.

§ 2º Equipara-se ao servidor, referido no inciso I deste artigo, o ocupante de emprego público de órgão da Administração Pública Federal direta ou de uma de suas autarquias e fundações.

§ 3º É garantido ao servidor e ao militar de ex-Território exonerados, a manutenção no plano de saúde, após a perda do vínculo com o órgão ou entidade do SIPEC, nas condições estabelecidas na legislação em vigor.

Tabela de Ressarcimento:

Faixas de remuneração								
Faixa Etária	até R\$ 1.499	R\$ 1.500 a 1.999	R\$ 2.000 a 2.499	R\$ 2.500 a 2.999	R\$ 3.000 a 3.999	R\$ 4.000 a 5.499	R\$ 5.500 a 7.499	R\$7.500 ou mais
00-18	R\$ 149,52	R\$ 142,47	R\$ 135,42	R\$ 129,78	R\$ 122,71	R\$ 111,43	R\$ 107,20	R\$ 101,56
19-23	R\$ 156,57	R\$ 149,52	R\$ 142,47	R\$ 135,42	R\$ 129,78	R\$ 114,25	R\$ 108,61	R\$ 102,97
24-28	R\$ 158,69	R\$ 151,64	R\$ 144,59	R\$ 137,53	R\$ 131,89	R\$ 116,38	R\$ 110,73	R\$ 105,08
29-33	R\$ 165,04	R\$ 156,57	R\$ 149,52	R\$ 142,47	R\$ 135,42	R\$ 117,07	R\$ 111,43	R\$ 105,79
34-38	R\$ 169,27	R\$ 161,51	R\$ 154,43	R\$ 147,41	R\$ 140,35	R\$ 122,02	R\$ 116,38	R\$ 110,73
39-43	R\$ 175,61	R\$ 167,15	R\$ 160,10	R\$ 153,05	R\$ 146,00	R\$ 127,66	R\$ 122,02	R\$ 116,38
44-48	R\$ 190,03	R\$ 180,76	R\$ 171,49	R\$ 163,77	R\$ 156,04	R\$ 129,78	R\$ 126,60	R\$ 117,42
49-53	R\$ 193,05	R\$ 183,63	R\$ 174,21	R\$ 166,27	R\$ 158,52	R\$ 131,54	R\$ 125,56	R\$ 119,28
54-58	R\$ 196,06	R\$ 186,50	R\$ 176,94	R\$ 168,97	R\$ 161,00	R\$ 133,90	R\$ 127,52	R\$ 121,14
59 ou +	R\$ 205,63	R\$ 196,06	R\$ 186,50	R\$ 176,94	R\$ 168,97	R\$ 137,09	R\$ 130,71	R\$ 124,33

Portaria MPOG nº 08, de 13 de Janeiro de 2016, DOU de 14/01/2016