



**REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO PARA TITULAR DE PLANO DE SAÚDE**

(Decreto n° 4978/2004, modificado pelo Decreto n° 5010/2004 e Portaria Normativa n° 01/2017 - MPOG)

Nome:																				
( ) Servidor Ativo ( ) Servidor Aposentado ( ) Pensionista		Data de Nascimento:																		
Matrícula SIAPE:	Cargo:																			
Lotação:																				
Endereço atual:																				
Telefone:	E-mail:																			
<b>Plano de Saúde:</b>																				
<b>Relação de Dependentes:</b>																				
<table border="1"><thead><tr><th>Nome do Dependente</th><th>Tipo de Dependente (filho, cônjuge, etc.)</th><th>Data de Nascimento</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>			Nome do Dependente	Tipo de Dependente (filho, cônjuge, etc.)	Data de Nascimento															
Nome do Dependente	Tipo de Dependente (filho, cônjuge, etc.)	Data de Nascimento																		
<p><b>Para fins de cadastro inicial, juntar cópia dos seguintes documentos, conforme o caso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Proposta de adesão ou declaração com a operadora de plano de saúde;</li><li>■ Comprovante de pagamento da última prestação;</li><li>■ Certidão de nascimento e CPF do(s) filho(s), enteado(s), ou dependente(s) com provisão de guarda judicial;</li><li>■ Caso o filho, enteado ou dependente legalmente constituído tiver mais de 21 anos e menos de 24 anos, deverá ser apresentado comprovante de que o mesmo é estudante de instituição de curso regular reconhecido pelo MEC;</li><li>■ Certidão de Casamento e CPF;</li><li>■ Documento comprobatório de união estável, inclusive se relação homoafetiva (três indícios de união estável, RG e CPF do companheiro (a));</li><li>■ Assinar o verso desderequerimento.</li></ul>																				



### ATENÇÃO

Conforme Portaria Normativa do MPOG nº 01, de 09/03/2017, que estabelece orientações sobre a 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.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, sob as penas da Lei e que autorizo a reposição ao erário dos valores recebidos indevidamente.

Belém,        de                        de

\_\_\_\_\_  
Assinatura