SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO
Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906 Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**SGD:2021/23009/036159**

**OFÍCIO CIRCULAR/DIPLA/Nº26/ 2021/GECAS**

Palmas, 27 de maio de 2021

.

**AOS DIRETORES E/OU RESPONSÁVEIS DE RECURSOS HUMANOS**

Assunto**: Cronograma do SERVIR Gerência de Cadastro.**

Senhores Diretores e/ou Responsáveis,

Segue o cronograma com as datas limites para adesões, inclusões de dependentes, exclusões, mudanças de vínculo e alterações cadastrais junto ao **Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins**, referente aos meses abaixo.

| MÊS/ANO | DATA LIMITE |
|---|---|
| JULHO /2021 | 29/06/2021 |
| AGOSTO/2021 | 28/07/2021 |
| SETEMBRO/2021 | 26/08/2021 |

Recomendo que seja divulgado as datas acima para todos os servidores que são segurados do plano e que remetam os requerimentos à medida que vão sendo protocolados pelos seus titulares, a fim de agilizar o seu processamento, uma vez que o não cumprimento do prazo acima implicará que o processamento seja feito apenas na folha do mês seguinte. Solicitamos ainda que, cumpra-se o anexo I – INSTRUÇÔES DE RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

Atenciosamente,

*Assinatura Eletrônica*

**Katiucia Angeloci Carvalho**
**Gerente de Cadastro e Assistência ao Segurado**

# ANEXO I - INSTRUÇÕES GERAIS DO PLANSAÚDE

**ADESÃO:** Preencher todos os campos do formulário, a*nexar cópia do ultimo contracheque ou no caso de servidor recém-contratado declaração de exercício emitida pelo RH contendo o número da matrícula, lotação e salário,* juntamente com a cópia do CPF, RG e comprovante de endereço recente, autenticados em cartório ou carimbo de confere com original do PLANSAÚDE ou dos Recursos Humanos do Órgão de lotação, datado e assinado.

**INCLUSÃO DE DEPENDENTE** – Identificar os dados de o servidor titular e do(s) dependente(s), anexando documentos comprobatórios.

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS QUE COMPROVA O TIPO DA DEPENDÊNCIA

***As cópias deverão ser autenticadas em cartório, ou carimbo de confere com original do PLANSAÚDE ou dos Recursos Humanos do Órgão de lotação, datados e assinados, caso contrário será INDEFERIDO o pedido.***

| CÓD. | DEPENDENTES DIRETOS | DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA |
|---|---|---|
| 1 | **CÔNJUGE** | a) - Certidão de Casamento, RG e CPF do dependente. |
| 2 | **COMPANHEIRO**<br>Para fins de comprovação da dependência apresentar, CPF e RG e, **pelo menos, mais dois** documentos relacionados ao lado:<br><br>União estável, é aquela configurada na convivência Pública, contínua e duradora e estabelecida entre homem e mulher, com objetivo de constituição de família.<br>"(*) Entende-se como comprovante de residência ou de domicílio contas de concessionárias de serviços públicos, extratos bancários (cartão de crédito), contrato de aluguel onde conste o nome do titular ou companheiro; na falta desses, declaração emitida pelo cartório com fé pública". | a) - Certidão de Nascimento de filho havido entre estes em comum;<br>b) - Certidão de Casamento religioso;<br>c) - Declaração de Imposto de Renda do ano anterior em que conste o companheiro(a) como dependente;<br>d) - Comprovante de conta bancária conjunta recente;<br>e) - Comprovante de mesmo domicílio, sendo um em nome do requerente e outro em nome do companheiro(a); (*)<br>f) - Apólice de seguro em que conste o companheiro (a) como dependente;<br>g) - documento de propriedade de bem móvel ou imóvel em nome dos companheiros,<br>h) - Declaração de união estável feita em cartório (fé pública) recente;<br>i) - Sentença judicial declaratória; |
| 3 | **FILHO(A) MENOR DE 18 ANOS NÃO EMANCIPADO(A), INCLUSIVE NO CURSO DE PROCESSO DE ADOÇÃO** | a) - Certidão de Nascimento do dependente;<br>b) - CPF e RG do dependente (caso tenha);<br>c) - Comprovante do andamento do processo de adoção, se for o caso. |
| 4 | **FILHO(A) CURATELADO(A), DESDE QUE A INCAPACIDADE TENHA OCORRIDO DURANTE A MENORIDADE** | a) - Certidão de Nascimento do dependente;<br>b) - Sentença de Curatela;<br>c) - Comprovante de invalidez na menor idade, expedido por médico especialista, com CRM devidamente comprovado;<br>d) - CPF e RG (caso tenha). |
| 5 | **FILHO(A) OU ENTEADO(A) INVÁLIDO(A), MAIOR DE DEZOITO ANOS, DESDE QUE A INVALIDEZ TENHA OCORRIDO DURANTE A MENORIDADE** | a) - Certidão de Nascimento, CPF e RG do dependente;<br>b) - Certidão de Casamento ou prova documental da união estável em que o padrasto ou madrasta convivem maritalmente;<br>c) - Atestado Médico ou Laudo, expedido por médico especialista, com CRM devidamente comprovado, juntamente com exames complementares recentes que comprovem a incapacidade na menoridade. |
| 6 | **ENTEADO(A) MENOR 18 ANOS Não**) - Certidão de Casamento ou prova documental da união estável em que o **AMANCIPADO)(A)**padrasto ou madrasta convivem maritalmente;<br>c) - CPF e RG do dependente (caso tenha). | a) - Certidão de Nascimento do dependente; |
| 7 | **MENOR SOB TUTELA OU GUARDA JUDICIALMENTE DECRETADA** | a) - Certidão de Nascimento do menor;<br>b) - Sentença de Guarda, ainda que provisória ou Tutela. |
| **CÓD.** | **DEPENDENTES INDIRETOS** | **DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA** |
| 8 | **FILHO(A) OU ENTEADO (A) MAIOR DE 18 E MENOR DE 21 ANOS** | a) - Certidão de Nascimento, CPF e RG do dependente;<br>b) - Certidão de Casamento ou prova documental da união estável em que o padrasto ou madrasta convivem maritalmente. |
| 9 | **PAIS** | a) - Certidão de Nascimento ou carteira de identidade do Titular;<br>b) - CPF e RG do dependente. |
| 10 | **IRMÃO(A) NÃO-EMANCIPADO(A) MENOR DE 18 ANOS** | a) - Certidão de Nascimento ou RG do Titular;<br>b) - Certidão de Nascimento, CPF e RG do dependente. |
| 11 | **IRMÃO(Ã) SOLTEIRO(A), INVÁLIDO(A) OU INCAPAZ MAIOR DE 18 ANOS, DESDE QUE A INVALIDEZ OU INCAPACIDADE TENHA OCORRIDO DURANTE A MENORIDADE** | a) - Certidão de Nascimento ou RG do Titular;<br>b) - Atestado Médico ou Laudo, expedido por médico especialista com CRM devidamente comprovado, juntamente com exames complementares recentes que comprovem a incapacidade na menoridade;<br>c) - Certidão de Nascimento, CPF e RG do dependente. |

## COMPROVAÇÃO PARA APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA DE OUTRO PLANO

| | |
|---|---|
| Os prazos de carência cumpridos em outros planos são aproveitados pelos assistidos deles oriundos, no que se refere aos procedimentos de consultas, exames laboratoriais e radiologia simples, conforme disposto no Decreto nº 4.051/2010.<br>A inscrição no PLANSAÚDE ocorre em até 30 dias após o desligamento do plano original. | a) - Declaração do vínculo do plano emitida pela operadora de origem. |