

**BENEFÍCIOS TRT14 - 2024**  
**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**  
**SEÇÃO DE CONTROLE DAS CONCESSÕES DE BENEFÍCIOS DE PESSOAL**

- 1 - PLANO DE SAÚDE - UNIMED PORTO VELHO**
- 2 - AUXÍLIO SAÚDE**
- 3 - PLANO ODONTOLÓGICO**
- 4 - AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR**
- 5 - AUXÍLIO NATALIDADE**

**1. PLANO DE SAÚDE UNIMED PORTO VELHO - CONTRATADO PELO TRT 14**

1.1 Tem por objetivo a prestação continuada de serviços de assistência à saúde, em todo o território nacional, ou estadual, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no art. 1º, inciso I, da Lei 9.656/98, garantindo coberturas de serviços médico-hospitalares de assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica, tratamentos, exames complementares, internações hospitalares e demais serviços auxiliares de diagnósticos e terapia, incluindo centro de terapia intensiva, tanto em caráter eletivo, de emergência e de urgência, em hospitais e clínicas próprias, conveniadas ou referenciadas, no âmbito de todo o território nacional, das doenças reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde (CID-11) e/ou pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sem excluir doenças preexistentes, crônicas ou congênitas, conforme as especificações estabelecidas no Termo de Referência (Anexo I do edital), devendo também ser observadas as leis e normas nacionais sobre a matéria.

**1.2 QUAIS OS VALORES DAS MENSALIDADES?**

Variam de acordo com a modalidade do plano de saúde (Nacional ou Estadual), com a faixa etária do beneficiário e com a cota-parte do TRT14 (subsidiado ou integral). Para ter acesso aos valores das mensalidades e co participações consulte a tabela constante no link Saúde disponível na Extranet:

[https://portal.trt14.jus.br/portal/sites/default/files/saude-extranet-2024-03/MEMORANDOCIRCULAR%20n%C2%BA%2001\\_2024\\_TRT14\\_DG\\_CAS\\_S%C3%A7CCB P.pdf](https://portal.trt14.jus.br/portal/sites/default/files/saude-extranet-2024-03/MEMORANDOCIRCULAR%20n%C2%BA%2001_2024_TRT14_DG_CAS_S%C3%A7CCB P.pdf)

**1.3 QUAL A DOCUMENTAÇÃO PARA INCLUSÃO NO PLANO DE SAÚDE?**

Para inclusão do próprio servidor/magistrado/pensionista, devem ser

apresentados via PROAD,

**Assunto: Plano de saúde: Inclusão/migração/exclusão do Plano de Saúde os seguintes documentos:**

- a) Requerimento assinado (física ou eletronicamente) pelo titular (formulário disponível em Intranet> Servidor> Requerimentos). No requerimento, informar o número atual do telefone celular do requerente, o nome completo do titular e fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual;
- b) RG;
- c) CPF;
- d) Cartão do SUS;
- e) PIS/PASEP;
- f) Comprovante de Endereço.

**Para inclusão do companheiro/cônjuge, os seguintes documentos:** a)

- Requerimento assinado (física ou eletronicamente) pelo titular mencionando o nome completo do titular e do companheiro/cônjuge, além do número do telefone celular atual do titular, e fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual;
- b) RG do companheiro/cônjuge;
- c) CPF do companheiro/cônjuge;
- d) Cartão do SUS do companheiro/cônjuge;
- e) Certidão de Casamento; ou Declaração Pública de União Estável; ou Declaração Particular de União Estável com assinatura de 2 testemunhas e reconhecimento de firma em Cartório dos companheiros e das 2 testemunhas;
- f) Comprovante de endereço do titular.

**Para inclusão de filho menor de 21 anos, os seguintes documentos:** a)

- Requerimento assinado (física ou eletronicamente) pelo titular, mencionando o nome completo do titular e do dependente, o número do telefone celular atual do requerente e fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;
- c) CPF do filho ou Certidão de Nascimento contendo CPF;
- d) Cartão do SUS do filho;
- e) Comprovante de endereço do titular.

**Para inclusão dos genitores, os seguintes documentos:**

- a) Requerimento assinado (física ou eletronicamente) pelo titular, mencionando o nome completo do requerente e dos dependentes, o número do telefone celular atual do requerente e fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual;
- b) RG do genitor;
- c) CPF do genitor;
- d) Cartão do SUS do genitor;
- e) Declaração de Imposto de Renda do titular contendo o nome do genitor no rol dos dependentes;

f) Comprovante de endereço do titular.

**Para inclusão de filho maior de 21 anos ainda que com economia própria, até 45 anos incompletos, os seguintes documentos:**

- a) Requerimento assinado (física ou eletronicamente) pelo titular, mencionando o nome completo do titular e do dependente, o número do telefone celular atual do requerente e fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;
- c) CPF do filho ou Certidão de Nascimento contendo CPF;
- d) Cartão do SUS do filho;
- e) Comprovante de endereço do titular.

**Para inclusão de netos, os seguintes documentos:**

- a) Requerimento assinado (física ou eletronicamente) pelo titular, mencionando o nome completo do titular e do dependente, o número do telefone celular atual do requerente e fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;
- c) CPF do filho ou Certidão de Nascimento contendo CPF;
- d) Cartão do SUS do filho;
- e) Comprovante de endereço do titular.

**1.4 QUAIS BENEFICIÁRIOS PODEM SER INCLUÍDOS NO PLANO DE SAÚDE?  
(Art. 5º e 6º da Portaria 482/2015)**

Podem ser incluídos no Plano de Saúde na condição de dependentes, dentre outros:

- a) o cônjuge ou companheiro;
- b) o filho, o enteado, o neto, o menor sob tutela ou guarda, menores de 21 anos de idade, não emancipados, ou até 24 anos incompletos (até 23 anos e 11 meses), se solteiros, sem atividade remunerada, dependentes econômicos do titular e que estejam regularmente matriculados em curso de nível superior reconhecido pelo MEC ou, se inválido (deficiente físico ou mental), de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;
- c) a mãe ou pai, padrasto ou madrasta, desde que constem como dependentes na declaração de imposto de renda do titular.

**1.5 COMO É FEITA A EXCLUSÃO DA UNIMED?**

Pode ser feito o Requerimento de exclusão do beneficiário via PROAD Plano de

saúde: Inclusão/migração/exclusão do Plano de Saúde ou via email (beneficios@trt14.jus.br). Basta requerer a exclusão do titular e/ou dependente, não precisa juntar documentação (salvo exclusão do titular por motivo de óbito, em que a UNIMED pede que seja juntada Certidão de Óbito).

## **1.6 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

As cópias dos documentos não precisam ser autenticadas, bastam serem juntadas no PROAD.

A documentação deve ser apresentada até o dia 28 do mês corrente, para tempo hábil de análise da documentação, parecer e despacho de inclusão do requerente no contracheque nos Sistemas RH e SRH, bem como no Sistema da UNIMED. É feita a inclusão no contracheque do mês seguinte.

Não há possibilidade de inclusão de dependente sem inclusão do titular. O dependente é incluído na mesma modalidade de plano de saúde (Nacional ou Estadual) do titular. Não é possível, por exemplo, o servidor ser beneficiário do plano nacional e o seu dependente ser beneficiário do plano estadual.

Os filhos, entre a idade de 21 a 24 anos, devem apresentar declaração de matrícula em curso de nível superior semestralmente (em janeiro e em julho) para continuarem percebendo o subsídio do plano de saúde repassado pelo TRT ou para continuarem percebendo o benefício de auxílio saúde.

Os filhos maiores de 21 anos que não estejam cursando nível superior e que já haviam sido incluídos no plano de saúde anteriormente, devem ser incluídos na modalidade de plano INTEGRAL, na qual o titular arca com o valor do plano de saúde integral, sem perceber o subsídio do TRT.

Depois de incluídos no plano de saúde, os filhos dos titulares não são obrigados a serem excluídos do plano de saúde. A exclusão é opcional. Os filhos podem permanecer no plano de saúde, independentemente da idade ou escolaridade. Porém, depois de excluídos, só poderão retornar ao plano se menores de 21 anos; ou maiores de 21 e menores de 24 anos, desde que estejam cursando nível superior; se maiores de 24 anos, não poderão mais retornar ao plano.

O TRT paga subsídio do plano de saúde para o próprio titular (servidor/magistrado/pensionista) e para os seguintes dependentes:

a) companheiro/cônjuge;

b) filhos/enteados/menores sob guarda judicial com idade de até 21 anos; c)

filhos/enteados/menores sob guarda judicial com idade de 21 a 24 anos, desde que estejam cursando nível superior.

O TRT não paga subsídio do plano de saúde para genitores. Em razão disso, os genitores não têm direito também ao auxílio saúde.

O TRT não paga subsídio do plano de saúde para filhos com idade de 24 anos completos ou superior, exceto se deficientes físicos ou mentais. Em razão disso, o TRT também não paga auxílio saúde para esses dependentes.

O TRT não paga subsídio do plano de saúde para netos sem sentença judicial de tutela ou guarda.

Telefones úteis da UNIMED:

Setor de Cadastro: 69 3217 2021

Telefone Geral e Whatsapp: 69 3217 2000

e-mails úteis da UNIMED:

Serviço Social [servicosocial@unimedportovelho.coop.br](mailto:servicosocial@unimedportovelho.coop.br)

Para contato quando não houver serviço credenciado no local onde estiver o beneficiário: [relacionamento.cliente@unimedportovelho.coop.br](mailto:relacionamento.cliente@unimedportovelho.coop.br)

Para encaminhar solicitação de reembolso de despesas médicas: [reembolso@unimedportovelho.coop.br](mailto:reembolso@unimedportovelho.coop.br)

## **2. AUXÍLIO-SAÚDE**

### **2.1 EM QUE CONSISTE O AUXÍLIO-SAÚDE?**

Trata-se de subsídio repassado pelo TRT 14 ao servidor/magistrado/pensionista que opta por contratar plano de saúde diverso do disponibilizado pelo TRT14 (ex: plano de saúde do Sindicato).

### **2.2 QUAL O VALOR DO AUXÍLIO-SAÚDE?**

Varia de acordo com a faixa etária. Corresponde ao valor do subsídio que seria pago ao servidor/magistrado/ pensionista caso estivesse no plano de saúde nacional conveniado pelo TRT14. Vide tabela de valores da UNIMED/TRT14 [https://portal.trt14.jus.br/portal/sites/default/files/saude-extranet-2024-03/MEMORANDOCIRCULAR%20n%C2%BA%2001\\_2024\\_TRT14\\_DG\\_CAS\\_S%C3%A7CCB P.pdf](https://portal.trt14.jus.br/portal/sites/default/files/saude-extranet-2024-03/MEMORANDOCIRCULAR%20n%C2%BA%2001_2024_TRT14_DG_CAS_S%C3%A7CCB P.pdf)

### **2.3 QUAL A DOCUMENTAÇÃO PARA INCLUSÃO NO AUXÍLIO-SAÚDE?**

**Inclusão de titular beneficiário do plano de saúde do SISNJUSTRA:**

- a) Requerimento assinado pelo titular;
- b) RG do titular;
- c) CPF do titular.

**Inclusão de titular beneficiário de outros planos de saúde:**

- a) Requerimento assinado pelo titular;
- b) RG do titular;
- c) CPF do titular;
- d) Contrato com operadora de plano de saúde constando o nome do titular como contratante;
- e) comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento constando o nome do titular, o mês de competência e

o valor pago.

**Inclusão de filho menor de 21 anos beneficiário do plano de saúde do Sindicato:**

- a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo do menor; b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;
- c) CPF ou Certidão de Nascimento contendo CPF do filho.

**Inclusão de filho menor de 21 anos beneficiário de plano de saúde diverso do Sindicato:**

- a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo do menor; b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;
- c) CPF ou Certidão de Nascimento contendo CPF do filho;
- d) comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento constando o nome do dependente, o mês de competência e o valor pago.

**Inclusão de enteado menor de 21 anos beneficiário do plano de saúde do Sindicato:**

- a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo do enteado; b) RG ou Certidão de Nascimento do enteado;
- c) CPF ou Certidão de Nascimento contendo CPF do enteado;
- d) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável do titular.

**Inclusão de enteado menor de 21 anos beneficiário de plano de saúde diverso do Sindicato:**

- a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo do enteado; b) RG ou Certidão de Nascimento do enteado;
- c) CPF ou Certidão de Nascimento contendo CPF do enteado;
- d) comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento constando o nome do dependente, o mês de competência e o valor pago; e) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável do titular.

**Inclusão de filho maior de 21 anos, menor de 24, beneficiário do plano de saúde do Sindicato:**

- a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo do filho; b) RG do filho;
- c) CPF do filho;
- d) Declaração de matrícula em curso de nível superior do filho.

**Inclusão de filho maior de 21 anos, menor de 24, beneficiário de plano de saúde diverso do Sindicato:**

- a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo

do filho; b) RG do filho;  
c) CPF do filho;  
d) comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento constando o nome do dependente, o mês de competência e o valor pago; e) Declaração de matrícula em curso de nível superior do filho.

**Inclusão de cônjuge/companheiro beneficiário do plano de saúde do Sindicato:**

a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo do dependente; b) RG do cônjuge/companheiro;  
c) CPF do cônjuge/companheiro;  
d) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável.

**Inclusão de cônjuge/companheiro beneficiário de plano de saúde diverso do Sindicato:**

a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo do dependente; b) RG do cônjuge/companheiro;  
c) CPF do cônjuge/companheiro;  
d) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;  
e) Comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento constando o nome do dependente, o mês de competência e o valor pago.

## **2. 4 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Os titulares do plano de saúde conveniado pelo Sindicato requerem uma vez o Auxílio Saúde, sendo repassado mensalmente o valor no contracheque com base em declaração emitida mensalmente pelo Sindicato.

Os titulares de plano de saúde diverso do Sindicato devem requerer mensalmente o benefício e juntar os comprovantes de pagamento constando expressamente o nome dos beneficiários, o mês de competência e o valor pago. Não há direito a pagamento retroativo do benefício, e nem antecipado. Ex: estamos no mês de junho/2023, então o titular deve requerer dentro do mês (entre os dias 01 e 30), caso o interessado esqueça de fazer o pedido dentro do mês, não haverá o pagamento do benefício do mês de junho/2023. Ainda nesse exemplo, não será cabível o pedido do mês de competência de junho/2023 no mês de julho/2023, e nem no mês de maio/2023. O pedido deve ser feito dentro do mês de competência.

O benefício de auxílio saúde de um determinado mês de competência é pago no contracheque do mês seguinte. Ex: Auxílio saúde do mês de junho/2023 será pago no contracheque de julho/2023.

Genitores não têm direito ao auxílio saúde, pois não têm direito ao subsídio do plano de saúde conveniado pelo TRT14.

Telefone útil do Sindicato. 69 3221 7288

### **3. PLANO ODONTOLÓGICO**

#### **3.1. QUAL A DOCUMENTAÇÃO PARA INCLUSÃO NO PLANO**

##### **ODONTOLÓGICO? Inclusão do titular (servidor/magistrado/pensionista):**

- a) Requerimento assinado pelo titular;
- b) RG do titular;
- c) CPF do titular;
- d) Comprovante de Endereço do titular.

##### **Inclusão do cônjuge/companheiro:**

- a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo do dependente;
- b) RG do cônjuge/companheiro;
- c) CPF do cônjuge/companheiro;
- d) Certidão de Casamento/Declaração de União Estável;
- e) Comprovante de endereço do titular.

##### **Inclusão de filho menor de 21 anos:**

- a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo do dependente;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;
- c) CPF do filho;
- d) Comprovante de endereço do titular.

##### **Inclusão de filho maior de 21, menor de 24 anos:**

- a) Requerimento assinado pelo titular mencionando o nome completo do dependente;
- b) RG do filho;
- c) CPF do filho;
- d) Declaração de Matrícula do filho em curso de nível superior;
- e) Comprovante de endereço atualizado em nome do titular.

#### **3.2. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Genitores não têm direito ao plano odontológico PRIMAVIDA/TRT14.

Filhos maiores de 24 anos, ainda que cursando nível superior, devem ser migrados para a modalidade integral do plano, arcando o servidor/magistrado/pensionista com o valor da mensalidade do dependente.

Filhos maiores de 21, menores de 24 anos, que não comprovarem estar cursando nível superior, devem ser migrados para a modalidade integral do plano, arcando o servidor/magistrado/pensionista com o valor da mensalidade do dependente.

Servidores/magistrados/pensionistas, seus cônjuges/companheiros e filhos/enteados menores de 21 anos, atualmente, não pagam nada pelo plano. O TRT14 arca com o valor integral da mensalidade desses beneficiários. Inclusive, com os filhos maiores de 21 anos, menores de 24, que comprovem estar cursando

nível superior.

Telefone da Seção Odontológica: 69 3218 6395.

#### **4. AUXÍLIO PRÉ ESCOLAR**

##### **4.1 EM QUE CONSISTE O AUXÍLIO PRÉ ESCOLAR?**

Consiste em benefício pago mensalmente ao servidor/magistrado até o filho completar a idade de 5 anos, 11 meses e 29 dias (até 1 dia antes de completar 6 anos). Tem por finalidade auxiliar o servidor no custeio com creche, berçário, maternal, jardim de infância e pré-escola.

##### **4.2 QUAIS BENEFICIÁRIOS PODEM SER INCLUÍDOS NO AUXÍLIO PRÉ ESCOLAR?**

- a) o filho;
- b) o enteado;
- c) o menor sob guarda ou tutela judicial do magistrado/servidor;
- d) o portador de necessidades especiais, de qualquer idade, cujo desenvolvimento biológico, psicológico ou sua motricidade correspondam à idade inferior a 5 anos, 11 meses e 29 dias.

##### **4.3 QUAL A DOCUMENTAÇÃO DEVE SER APRESENTADA PARA O DEFERIMENTO DO PEDIDO?**

- a) Requerimento assinado pelo titular;
- b) Certidão de Nascimento ou RG do dependente;
- c) Declaração de que o cônjuge/companheiro não percebe o benefício por nenhum outro órgão ou entidade pública ou privada;
- d) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável comprovando a unidade familiar.

##### **4.4 QUANDO ENCERRA-SE O RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO?**

- a) no dia em que o dependente completar 6 anos de idade;
- b) quando ocorrer o óbito do dependente;
- c) o dependente começar a cursar o ensino fundamental, ainda que não atingida a idade limite;
- d) entrar em licença ou afastamento não remunerados;
- e) no dia em que o servidor/magistrado aposentar-se ou puser termo funcional com a Justiça do Trabalho;
- f) perder a guarda ou a tutela do menor;
- g) solicitar o cancelamento do benefício.

## **4.5 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Se os pais ou tutores da criança não constituírem o mesmo núcleo familiar, inclusive nos casos de separação judicial ou divórcio, o benefício será concedido em favor de quem mantiver a guarda do dependente ou que, mesmo não a tendo, esteja obrigado, por decisão judicial, a arcar com a integralidade das despesas escolares. Caso não tenha a guarda da criança, o requerente do benefício deve informar, junto com o requerimento, a conta bancária da pessoa detentora da guarda.

É vedada a acumulação do benefício pelo servidor, magistrado ou responsável legal, para o mesmo dependente, neste Tribunal ou em outra entidade pública, ainda que em regime legal de acumulação de cargo, ressalvado o direito de opção para o recebimento do benefício.

O benefício é pago com efeitos a partir da data em que for protocolizado (data de autuação do pedido no PROAD) o requerimento da inscrição do dependente no programa, não sendo pago valores retroativos.

Atualmente, o valor do auxílio pré-escolar é de R\$ 1.178,82

Telefone da Coordenadoria de Assistência à Saúde: 69 3218 6451

## **5 - AUXÍLIO NATALIDADE**

### **5.1. EM QUE CONSISTE O AUXÍLIO NATALIDADE?**

Consiste em um benefício previdenciário concedido ao servidor/magistrado, pago em parcela única, com a finalidade de subsidiar os gastos com o nascimento do filho.

### **5.2. QUAL A DOCUMENTAÇÃO PARA PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO?**

- a) Requerimento assinado pelo servidor/magistrado;
- b) Certidão de Nascimento do Filho;
- c) Declaração de que o cônjuge/companheiro não percebe o benefício por nenhuma outra entidade pública ou privada.

### **5.3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Para ter direito à percepção do benefício, o interessado (servidor/magistrado) deve ser integrante do Quadro Permanente de Pessoal do TRT14 (não pode ser servidor do Estado ou do Município), pois deve estar vinculado ao PSS (Plano de Seguridade do Servidor).

O interessado tem o prazo de 5 anos, a partir do nascimento do filho, para requerer a percepção do benefício, sob pena de prescrição quinquenal.

Atualmente, o valor do auxílio-natalidade é de R\$ 659,25.