

Código Localizador: FORM/-SES- 02

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE TRANSPORTE AEROMÉDICO

Sr. (a). Secretário (a) de Saúde do TRT-MG,

Venho, perante V. S^a, **REQUERER** autorização para **INCLUIR o produto de Transporte Aeromédico para mim e para o(s) beneficiário(a)s** do plano de saúde a mim vinculados, conforme abaixo especificado:

DADOS DO(A) REQUERENTE	
Nome:	
Nome social:	
CPF:	Pasta funcional:
E-mail funcional:	
Lotação:	Telefone:
Telefone celular:	e-mail particular:
DECLARO estar ciente e concordar com as condições estabelecidas no Regulamento do Plano de Saúde e comprometo-me a observar as disposições nele contidas quando da utilização dos serviços oferecidos.	
DECLARO estar ciente e concordar que a inclusão do Transporte Aeromédico é para todo o grupo familiar incluído no plano de saúde e que os valores referentes a esse produto são debitados, para cada beneficiário, em folha de pagamento.	
DECLARO estar ciente que, se a Seção de Plano de Saúde, em até 72h, contados do envio do formulário (por e-PAD ou e-mail, vide orientações abaixo), não confirmar o recebimento, devo entrar em contato com a referida seção para verificar se o formulário foi enviado de forma correta.	
AUTORIZO que sejam tomadas as medidas necessárias para o custeio do Transporte Aeromédico ofertado pela empresa contratada deste Tribunal.	
Por ser a expressão da verdade, firmo as informações prestadas na presente data, anexando, para tanto, os documentos exigidos.	
Data:	Assinatura:

Preciso imprimir os requerimentos de inclusão, exclusão e transporte aeromédico?

Os requerimentos, *após serem salvos no computador*, permitem edição *sem* a necessidade de *impressão*.

Haverá necessidade de assinatura quando os requerimentos forem encaminhados por pessoa diversa da do titular requerente.

Como devo enviar os requerimentos de inclusão, exclusão e transporte aeromédico?

Magistrados e servidores ativos, requisitados municipais e estaduais

somente por e-PAD

Magistrados e servidores inativos, pensionista-cônjuge e pensionista-filho

somente por e-mail para o endereço planodesaude@trt3.jus.br.

Quais os procedimentos para enviar o e-PAD?

ETAPA 1:

Acessar sistema e-PAD → Protocolos → Protocolar → Tipo de documento (184-requerimento) → Origem do documento (lotação) → Assunto (plano de saúde) → Participantes (colocar o nome do titular do plano) → Incluir (icone cinza) → Descrição (Ex: solicitação de inclusão no plano de assistência à saúde do TRT-MG) → Incluir (icone azul)

ETAPA 2:

Juntar documentos → Adicionar arquivo (requerimento e documentos pessoais) → Descrição (Ex: Requerimento.) → Assinar/Autenticar → Salvar → Voltar (quando todos os documentos tiverem sido juntados)

ETAPA 3:

Lançar evento → Tipo do evento (remessa) → Destino (SPS) → Acompanha documento impresso? Não → Lançar

PARA OUTRAS INFORMAÇÕES:

- Acesse o link "Dúvidas: inclusão/exclusão no Plano de Assistência à Saúde do TRT-MG" (<https://portal.trt3.jus.br/intranet/saude/plano-de-saude/duvidasinscricaoexclusao.pdf>)

- Envie e-mail para planodesaude@trt3.jus.br

- Ligue para (31) 3238-7881