|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requerente** | | | | |
| **Matrícula** | | **Cargo** | **Telefone para contato** | |
| **Prioridade**  **Pessoa idosa - Lei Nº 10.741/2003 Pessoa com deficiência - Lei Nº 13.146/2015** | | | | |
| **Excelentíssimo Sr. Desembargador Presidente,**  **O magistrado/pensionista acima qualificado vem, respeitosamente, requerer a V. Exa. a sua adesão ao TJRJ-MED e a inclusão/exclusão dos seguintes dependentes:** | | | | |
| **Nome** | | | | **Assinalar conforme situação abaixo codificada\*:**  **( 1 ) ( 2 )** |
| **Nascimento** | **Vínculo/Parentesco** | | |
| **Nome** | | | | **( 1 ) ( 2 )** |
| **Nascimento** | **Vínculo/Parentesco** | | |
| **Nome** | | | | **( 1 ) ( 2 )** |
| **Nascimento** | **Vínculo/Parentesco** | | |
| **Nome** | | | | **( 1 ) ( 2 )** |
| **Nascimento** | **Vínculo/Parentesco** | | |

|  |
| --- |
| **\*Situação:**   1. **Inscrição de dependente (2) Exclusão de dependente** |
| **DECLARAÇÃO / AUTORIZAÇÃO** |
| **( ) Declaro que estou ciente do disposto no artigo 3º, incisos I, II, III e artigos 7º e 18, do Ato Normativo TJ nº 06/2007, transcritos no verso do presente requerimento.**    **( ) Autorizo as providências previstas no artigo 3º, incisos I, II, III, do Ato Normativo TJ nº 06/2007.**  **Nestes termos, pede deferimento.**  **Rio de Janeiro, de de .**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(assinatura)** |

|  |
| --- |
| **ATO NORMATIVO TJ Nº 06, DE 24 DE AGOSTO DE 2007, PUBLICADO EM 28 DE AGOSTO DE 2007**  **CAPITULO III**  **DA INSCRIÇÃO E DA IMPLANTAÇÃO** |
| **ART. 3° A INSCRIÇÃO DO BENEFICIÁRIO NO TJRJ-MED DEVERÁ SER REQUERIDA NA DIVISÃO DE MAGISTRADOS - DIMAG, EM FORMULÁRIO PRÓPRIO, DO QUAL CONSTARÁ:**  **I - AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO PER CAPITA DEVIDA POR BENEFICIÁRIO INSCRITO À OPERADORA CONVENIADA, CONFORME PREVISTO NESTE REGULAMENTO;**  **II** - **AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DO VALOR CORRESPONDENTE À CO-PARTICIPAÇÃO DO TITULAR, SEUS DEPENDENTES OU PENSIONISTAS NO CUSTEIO DOS SERVIÇOS UTILIZADOS, CONFORME PREVISTO NESTE REGULAMENTO OU EM RESOLUÇÃO DO CONSELHO DELIBERATIVO DO TJRJ-MED;**  **III - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS MÉDICAS A QUALQUER MOMENTO E EM ORÇAMENTOS DE QUALQUER VALOR, A CRITÉRIO DO CONSELHO DELIBERATIVO DO TJRJ-MED.**  **CAPITULO IV**  **DA CARÊNCIA**  **ART. 7º. OS BENEFICIÁRIOS TITULARES, OS DEPENDENTES E OS PENSIONISTAS PODERÃO USUFRUIR AS ASSISTÊNCIAS PREVISTAS NESTE REGULAMENTO, OBSERVADAS AS SEGUINTES CARÊNCIAS:**  **I - 24 HORAS, NOS CASOS DE URGÊNCIA DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL E DE EMERGÊNCIA OU COMPLICAÇÃO GESTACIONAL QUE POSSAM RESULTAR EM RISCO IMEDIATO DE VIDA OU LESÃO IRREPARÁVEL, COM COBERTURA PELO TJRJ-MED DE GASTOS POR UM PERÍODO DE 12 HORAS EM PRONTO-SOCORRO/AMBULATÓRIO;**  **II - 30 DIAS, NOS CASOS DE CONSULTAS MÉDICAS;**  **III - 60 DIAS, NOS CASOS DE PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSE, TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS, PROCEDIMENTOS ESPECIAIS, TERAPIAS, EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAIS;**  **IV - 180 DIAS, NOS CASOS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES QUE INCLUAM PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSE E TERAPIA QUE DELA DECORRA; REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES E TODO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, EXCETO PARTO;**  **V - 300 DIAS, NOS CASOS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES PARA PARTO; E**  **VI - 24 MESES PARA DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES À DATA DA INSCRIÇÃO.**  **PARÁGRAFO 1º. PARA OS BENEFICIÁRIOS JÁ INSCRITOS NA OPERADORA CONVENIADA NA DATA DO PRESENTE ATO, FICAM MANTIDOS OS PRAZOS DE CARÊNCIA JÁ CUMPRIDOS. PARA TANTO, DEVERÃO PROCEDER-SE À INSCRIÇÃO NO TJRJ-MED NO PRAZO DE 60 DIAS A CONTAR DA PUBLICAÇÃO DO PRESENTE ATO.**  **PARÁGRAFO 2º. HÁ ISENÇÃO DE CARÊNCIA:**  **I – PARA O MAGISTRADO QUE INGRESSAR NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, DESDE QUE A ADESÃO AO TJRJ-MED SEJA FEITA ATÉ TRINTA DIAS DA DATA DA POSSE;**  **II – PARA O FILHO RECÉM-NASCIDO DO BENEFICIÁRIO TITULAR, OBSERVADOS OS SEGUINTES REQUISITOS:**   1. **A GENITORA DEVE SER TITULAR OU DEPENDENTE DO TITULAR, NÃO ESTANDO CUMPRINDO CARÊNCIA;** 2. **A INSCRIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO DEVE SER FEITA NO PRAZO DE TRINTA DIAS DE SEU NASCIMENTO.**   **Art 18. Não serão cobertos pelo TJRJ-Med os seguintes procedimentos:**  **I - despesas referentes à realização de exames de laboratórios ou radiológicos, bem como de tratamento de livre iniciativa do beneficiário, que não forem feitos sob prescrição médica;**  **II - cirurgias plásticas estéticas;**  **III - procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto profissional, ou não reconhecidos pelos respectivos Conselhos Profissionais;**  **IV - tratamentos médicos experimentais;**  **V - clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e outras internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;**  **VI -despesas extraordinárias de internação, tais como: bebidas, lavagem de roupa, aluguel de aparelhos de televisão e tudo o mais que não se refira especificamente à causa da internação;**  **VII - exames para reconhecimento de paternidade;**  **VIII - atos cirúrgicos com finalidade de alteração de sexo;**  **IX - procedimento de vasectomia;**  **X - laqueadura de trompas, salvo os casos especiais, comprovados por junta médica, em que a gravidez constituir risco de vida para a paciente;**  **XI - inseminação artificial;**  **XII - procedimentos dermatológicos com finalidade estética;**  **XIII - reembolso de lentes corretoras externas para visão.**  **Parágrafo 1º. NA HIPÓTESE DE PRÓTESE OU ÓRTESE, A COBERTURA FICA LIMITADA A 60% DE SEU CUSTO, CABENDO AO TITULAR OU PENSIONISTA ARCAR COM OS 40% RESTANTES.**  **Parágrafo 2º. AS CONSULTAS MÉDICAS TERÃO COBERTURA ATÉ O LIMITE DE 12 (DOZE) ANUAIS, POR BENEFICIÁRIO, PASSANDO O TITULAR OU PENSIONISTA A ARCAR COM A PARTICIPAÇÃO DE 20% DO VALOR DO REEMBOLSO ATÉ O LIMITE DE 18 (DEZOITO), 40% DE 19 (DEZENOVE) A 24 (VINTE E QUATRO) CONSULTAS E 60% A PARTIR DA 25ª. CONSULTA, SALVO HIPÓTESE DE TRATAMENTO MÉDICO CONTINUADO, AUTORIZADO PREVIAMENTE PELA OPERADORA CONVENIADA.**  **Parágrafo 3º. O Conselho Deliberativo do TJRJ-Med poderá, a qualquer tempo e sem direito a ressarcimento ou desconto, ampliar o rol de procedimentos não cobertos, bem como aumentar o percentual de co-participação do beneficiário nas hipóteses acima previstas.** |