

COBERTURA

Cobertura Assistencial



Médica



Hospitalar



Ambulatorial

Planos

TRFMED NACIONAL

**TRFMED NACIONAL
AMPLIADO**

BENEFICIÁRIOS

Titular *

Magistrado(a) ativo/inativo
Servidor(a) ativo/inativo
Pensionista

Dependente

Cônjuge/Companheiro(a)
Beneficiário(a) de pensão alimentícia
Filho(a) /enteado(a), solteiro(a), até 21 anos
Filho(a) /enteado(a) entre 21 e 24, com vínculo educacional
Filho(a) /enteado(a) inválido(a)
Menor sob guarda judicial até 18 anos

Agregado**

Filho(a) /enteado(a) entre 21 e 24, sem vínculo educacional
Filho(a) /enteado(a) maior de 24 anos
Pai/Mãe
Madrasta/Padrasto
Avô/Avó
Neto(a) e Bisneto(a)
Sobrinhos(a)
Sogro/Sogra
Nora/Genro
Irmão(a)
Cunhado(a)
Tio(a)

*Servidores do quadro, ativos ou inativos, requisitados, comissionados ou pensionistas.

**Até 43 anos de idade, salvo se já estiver vinculado a um dos planos coletivos do Tribunal, Seções, Sindicatos e Associações de magistrados ou servidores, em 29 de fevereiro de 2020, hipótese em que não incidirá limite de idade (artigo 26 do Regulamento).

NACIONAL

Características

Abrangência Geográfica	Nacional
Padrão de Acomodação	Apartamento
Acompanhante	Sim
Reembolso	Sim, uma vez (1X) o valor da tabela*
Coparticipação	Sim

* Conforme determinações da Instrução Normativa nº 06/2020.

Coparticipação**

Consultas	20%, com teto de R\$ 40,00 por consulta
Exames e Procedimentos	20%, com teto de R\$ 10,00 por exame/procedimento Exceções na cobrança de coparticipação: a) Exames de procedimentos de alta complexidade b) Exames periódicos, conforme tabela TRFMED
Urgência e Emergência	5%, com teto de R\$ 40,00 por evento exceto risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente
Internações	Não há

** Conforme determinações da Instrução Normativa nº 05/2020.

NACIONAL

Principais Destaques da Rede Hospitalar

Santa Joana - PE
Memorial São José - PE
Português - PE
Esperança Recife - PE
Esperança Olinda - PE

Rede Primavera - SE
Hospital São Lucas - SE

Casa de Saúde São Lucas - RN
ESHO (PROMATER) - RN
Hospital do Coração - RN
Hospital Center - RN

Moacir Dantas - PB
Alberto Urquiza - PB
Napoleão Laureano - PB
Nossa Senhora das Neves - PB

São Carlos - CE
Monte Klinikum - CE
Cura d'Ars - CE
Hospital Unimed - CE

Santa Casa de Misericórdia - AL
Hospital Memorial Artur Ramos - AL

AC Camargo - SP
Beneficência Portuguesa - SP

Rede D'Or Hospital do coração - DF
Rede D'Or São Luiz Unidade Santa Luzia - DF
Instituto de Cardiologia - DF
Hospital Brasília - DF
Hospital Santa Helena - DF



NACIONAL

Contribuições Mensais

	Titulares e Dependentes	Agregados
00 - 18	152,00	167,20
19 - 23	212,00	233,20
24 - 28	284,00	312,40
29 - 33	358,00	393,80
34 - 38	417,00	458,70
39 - 43	483,00	531,30
44 - 48	584,00	642,40
49 - 53	657,00	722,70
54 - 58	810,00	891,00
59 ou +	911,00	1.002,10

Esta tabela apresenta o valor final a ser desembolsado pelo magistrado/servidor. Nos primeiros seis meses de operação, o magistrado/servidor que tiver perda financeira poderá usufruir do 'bônus de adesão', nos moldes previstos no artigo 76 do Regulamento.

NACIONAL AMPLIADO

Características

Abrangência Geográfica	Nacional
Padrão de Acomodação	Apartamento
Acompanhante	Sim
Reembolso	Sim, duas vezes (2X) o valor da tabela*
Coparticipação	Não

* Conforme determinações da Instrução Normativa nº 06/2020.

NACIONAL AMPLIADO

Principais Destaques da Rede Hospitalar

Santa Joana - PE
Memorial São José - PE
Português - PE
Esperança Recife - PE
Esperança Olinda - PE

Rede Primavera - SE
Hospital São Lucas - SE

Casa de Saúde São Lucas - RN
ESHO (PROMATER) - RN
Hospital do Coração - RN
Hospital Center - RN

São Carlos - CE
Monte Klinikum - CE
Cura d'Ars - CE
Hospital Unimed - CE

Santa Casa de Misericórdia - AL
Hospital Memorial Artur Ramos - AL

Moacir Dantas - PB
Alberto Urquiza - PB
Napoleão Laureano - PB
Nossa Senhora das Neves - PB

Sírio Libanês - SP
Samaritano - SP
Fund Adib Jantene - SP
Oswaldo Cruz - SP
9 de Julho - SP
Hospital do Coração - SP
AC Camargo - SP
Beneficência Portuguesa - SP

Rede D'Or Hospital do coração - DF
Rede D'Or São Luiz Unidade Santa Luzia - DF
Instituto de Cardiologia - DF
Hospital Brasília - DF
Hospital Santa Helena - DF



NACIONAL AMPLIADO

Contribuições Mensais

	Titulares e Dependentes	Agregados
00 - 18	301,00	331,10
19 - 23	419,00	460,90
24 - 28	561,00	617,10
29 - 33	708,00	778,80
34 - 38	824,00	906,40
39 - 43	955,00	1.050,50
44 - 48	1.155,00	1.270,50
49 - 53	1.300,00	1.430,00
54 - 58	1.602,00	1.762,20
59 ou +	1.801,00	1.981,10

Esta tabela apresenta o valor final a ser desembolsado pelo magistrado/servidor. Nos primeiros seis meses de operação, o magistrado/servidor que tiver perda financeira poderá usufruir do 'bônus de adesão', nos moldes previstos no artigo 76 do Regulamento.

COMPARATIVO DOS PLANOS TRFMED

Resumo Comparativo

	NACIONAL AMPLIADO	NACIONAL
Cobertura	Médica, hospitalar e ambulatorial	
Abrangência Geográfica	Nacional	
Padrão de Acomodação	Apartamento	
Acompanhante	Sim	
Reembolso	Sim, 2X o valor da Tabela	Sim, 1X o valor da Tabela
Coparticipação	Não	Sim