



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – DGP
Coordenação de Atenção a Saúde e Qualidade de Vida

DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE DA OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Por meio da presente, a _____,
_____, inscrita no CNPJ/MF nº
_____, com endereço:

_____, DECLARA, sob as penas da Lei, que o Plano de Assistência à Saúde
Suplementar contratado pelo servidor do IF Baiano:
_____, Nome social
_____, Matrícula
SIAPE nº _____, está

registrado na Agência Nacional de Saúde - ANS sob o
nº _____, e cumpre todas as exigências e
condições previstas na Lei nº 9.656/98 e nas Resoluções da ANS, como também
atende ao Termo de Referência Básico, anexo da Portaria Normativa SRH/MP nº
05/2010, assegurando ao servidor, dentre outros requisitos previstos no Termo de
Referência Básico, aqueles indicados no anexo que acompanha aquela Portaria:
o atendimento de urgência e emergência em todo território nacional (Art. 18, III); a
inclusão sem carências de pensionistas, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do
titular (Item 2.2.1); o pagamento de reembolso pelo prazo de 12 (doze) meses
contados da data do evento (Item 6.4); a obtenção de autorização prévia no prazo
de até 01 (um) dia útil contado da data da solicitação (Item 8.4); instauração de
Junta Médica no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas para solucionar
divergências na concessão da autorização (Item 8.5); e a cobertura dos
procedimentos relacionados com agravos ocupacionais e suas consequências,
incluindo cirurgia plástica reparadora no caso de doenças ocupacionais e
moléstia profissional (Item 3.4).

A presente DECLARAÇÃO destina-se a possibilitar a concessão do Auxílio
de Caráter Indenizatório ao servidor do Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Baiano, para ressarcimento parcial dos custos com o Plano de
Assistência à Saúde contratado.

Estamos cientes de que a falsidade das informações aqui prestadas incorre
no disposto no art. 299 do Código Penal Brasileiro – CPB.

Local e Data

Responsável pela Empresa
Assinatura e Carimbo