

Tutorial Compaderir ao TRFMED NOVOS TITULARES

Portal do Beneficiário - Versão 21Nov2023

Como aderir ao TRFMED

Acesse o sistema de Adesão on-line, disponível em nosso site ou clique em

Preencha todos os campos solicitados na tela e crie uma senha de acesso. Em seguida, marque a opção "Não sou um robô" e depois clique em "Cadastrar senha"

TREMED						
Adesão online TRFMED						
Acesso ao sistema	de cadastro e adesão ao TRFMED					
CPF						
Telefone celular	Confirme o Telefone celular					
E-mail						
Senha	Confirme a senha					
Minimo de 6 dígitos	Minimo de 6 dígitos					
Não sou um robó	ICLUTION. Anaclaste - Serves					
Cadastrar Senha >]					
Login >						
Solicitar Novo Usuário 🗲						

1

2

IMPORTANTE:

O e-mail informado deverá ser o e-mail funcional cadastrado junto ao setor de Recursos Humanos da sua lotação, no caso de servidores/magistrados ativos.

No caso de aposentados, pensionistas e demais situações onde não haja e-mail funcional ativo, poderá ser utilizado o e-mail particular cadastrado junto ao RH do seu Órgão.



Para sua segurança, você receberá um código de acesso no e-mail cadastrado, enviado pelo endereço destinatário "no-reply@facilinformatica.com.br".

Use o código para avançar para a tela seguinte, preenchendo-o no quadro e, em seguida, clicando em "Entrar no Sistema"

(Código enviado para seu e-mail
(O código de acesso ao sistema foi envíado para o seu e-mail
	Insira o código no quadro abaixo:
	000000
	Entrar no Sistema >
	Enviar o código novamente >

VTRFMED

Leia atentamente os Termos e Condições Gerais. Em seguida, marque a opção "Li, compreendi e aceito os Termos e Condições Gerais" em seguida clique em "Aceitar Termos e Condições"

4

5



Confira os seus dados carregados do Sistema de Recursos Humanos e faça ajustes, caso necessário:

iteofiação de Deutrisio		internaj + Di	les Cadentras currentes			Aproveção de Operatora
Cadastro de Dados básicos de						
Empresa			Nacionalidade			
—			_			*
Unidade			Naturalidade UF	Naturalidade Cidad		
—		*		_		* v
Lotação			Nome da már			
		v	-			
Cargo			Nome do pal			
		÷	-			
Deta de Admitsão no Cargo	Estado Civil		RG		Orgão Emissor	
Parta da Naccimento	feet		18 Anda Enterna		Reis Caralas Entrinos	
				~		
			PIS/TAGEP		CNG- Cartilo Nacional de Saúde	
Deficiente / Inválido	Nº Produto Portabilidade		Responsável Contato			

OTRFMED

IMPORTANTE:

Caso algum dado esteja incorreto, o usuário poderá alterar neste momento.

No caso de deficiência/invalidez do titular, deverá ser assinalada a caixa "Deficiente/Invalidez". Do contrário, deverá ser deixada em branco.

Não deverão ser preenchidos os campos "Número Produto Portabilidade" e "Responsável Contato, bem como as seções "Responsável financeiro" e "Dados bancários".

Adicione os documentos obrigatórios exigidos para cada tipo de cadastro, clicando no retângulo laranja correspondente.

Documentos Obrigatórios

6

Titular: RG ou outro documento válido de identificação e CPF

Dependente Cônjuge ou Companheiro (a): RG ou outro documento válido de identificação; CPF e certidão de casamento ou escritura pública de união estável ou declaração particular com a assinatura de duas testemunhas com firma reconhecida em cartório.

Dependente filho (a) ou enteado(a) ou menor sobre guarda: RG ou outro documento válido de identificação; CPF e documento que comprove parentesco com o titular. Se entre 21 e 24 anos, enviar comprovante de matrícula em instituição de ensino reconhecida pelo MEC.

Agregados: RG ou outro documento válido de identificação; CPF e documento que comprove parentesco com o titular.

No caso de pessoa divorciada ou separada judicialmente, necessária enviar comprovante de percepção de pensão alimentícia.

Envie também a **carta de permanência**, caso seu dependente/agregado se enquadre na condição de permanência após completar **43 anos.**



Escolha o plano no qual deseja ingressar com seu grupo familiar, marcando o check-box correspondente.

Todas acomodações			oparticipação
AMPLIADO		NACIONAL	
RS més		R\$ /mēs	٥
3 Adesão	R\$ 0	🖪 Adesão	R\$ 0
Mensalidade	R\$	(I) Mensalidade	R\$
Coparticipação	Não	Coparticipação	Sim
Acomodação	Apartamento	R Acomodação	Apartamento
3 Abrangência Nacional		Abrangência Nacional	
Cobertura	cia	Cobetura Ambulatorial + Hospitalar com Obstete	ícia

8

7

Siga etapas similares para análise e validação dos dados cadastrais dos seus dependentes/agregados.



IMPORTANTE:

Fique atento porque o nosso sistema irá carregar todos os dependentes que estão na base do RH do seu Órgão.

É preciso verificar os que deseja incluir e se são elegíveis para ingresso no TRMED antes de confirmar o cadastro. Remova os que não devem compor a sua proposta.

Caso queira acrescentar alguém que não está na base do RH clique na opção "+Dependentes" e insira manualmente os dados do familiar.

O plano escolhido para os dependentes/agregados deverá ser o mesmo escolhido para o titular.

Dependentes	Incluir novo dependente ou agregado no TRFMED	Excluir Veropendente/agregado da proposta de ingresso no TRFMED
Home completo	-	Deficiente / Invilido
Parentesco CPF *		Nome da máe Nome do pal
Data Nascimento Sexo	Estado Civil	Nacionaldade ~
RG	Orgão Emissor	Naturalidade UF Naturalidade Cidade
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
UF Örgåo Emissor v	País Órgão Emissor	PS ONS-Cartilo Nacional de Saúde
Universitário De	ependente IR 🗌 Agregado	inche



Caso conste nos dados do RH um dependente vinculado ao titular, ele será automaticamente trazido e virá logo abaixo à opção de escolha de planos. Caso hajam dados incorretos, o usuário poderá alterá-los nesse momento:

Dependentes + Dependentes								N ^e de Dependentes: 1
Dependente 1								Remover
Nome completo					Deficiente / Inválido			
Parentesco	CPF •				Nome da mãe		Nome do pal	
Data Nascimento	Sexo v		Estado Civil		Nacionalidade	v		
RG		Órgão Emissor	_		Naturalidade UF	Naturalidade Cidade		
UF Órgão Emissor v		País Órgão Emissor	•	v	PIS		CNS - Cartão Nacional de Saúde	
Universitário	Dependente IR		Agregado		Inciso			

Junto aos dados trazidos automaticamente, virá também assinalada a opção "Dependente IR".



Nos casos de Deficiência/Invalidez, deverá ser assinalada a caixa "Deficiência/Invalidez"

Deverá ser assinalada a opção "Universitário" caso os dependentes estejam regularmente inscritos em curso de nível superior reconhecido pelo MEC e que tenham idade até 24 anos.

VTRFMED

FIQUE ATENTO!

Quando o cadastrado for um "agregado", tal informação deverá ser indicada no check-box "Agregado".

Quando for um dependente, não será necessário marcar nenhum dos check-boxes existentes.

Quando o cadastrado for um beneficiário que estava inscrito até 29/02/2020 em planos da associação ou da administração da Justiça Federal e que não seja cônjuge do titular, deverá ser marcado também o check box "Inciso..."

Dependentes Incluir novo dependente ou agregado no Dependente 1 TRFMED					depend da p ingress	Excluir lente/agregado proposta de so no TRFMED	N° de Dependentes: 1
	_			Deficiente / Inválido			
Parentesco CPF ·	_			Nome da máe	_	Nome do pal	
Data Nascimento	Sexo ~	Estado Ovil		Nacionalidade	¥		
RG	Órgio	e Emissor		Naturalidade UF	Naturalidade Cidade		
	-		*				* v
UF Örglio Emisor v	País Ó	inglio Emissor		PI5		CNS - Cartão Nacional de Saúde	
Universitário	Dependente IR	Agregado		Inciso			

Todas as informações estarão sujeitas a conferência com documentação comprobatória e poderão ser alteradas caso não haja validação do fato indicado.



Feitas todas as alterações necessárias e incluídos todos os documentos comprobatórios, assinale a opção "Continuar Cadastro", no final da página. Em seguida, aparecerá um resumo da sua solicitação. Você deverá marcar a opção "Declaro que li e aceito os termos acima" e, em seguida, concluir o cadastro.

			G
Acompanhamento do p	rocesso de adesão		
CNa			
informamos que seu processo de confirm	ração do cadastro foi concluido com sucesso no TRFMED.		
Solicitamos que aguarde a análise das inf	lormações e documentos apresentados e posterior validação.		
Sua última interação por aquí foi dia			
A situação atual no modulo do pre cadas Protocolo	Ino 4: Pendente		
•	•	•	0
identificação	Informações Cadastrais	Aprovação	Finalizado
Beneficiário	e bournerses	Operadora	



Ao visualizar a mensagem acima, sua solicitação já terá seguido para análise da equipe do TRFMED. Você receberá o status do pedido por e-mail.

9

Canais de Comunicação TRFMED

Acompanhe nossos canais de comunicação pra ficar por dentro da sua Autogestão em Saúde e aproveitar ainda mais!

Escolha seu preferido e seja sempre bem-vindo!



Youtube

Site trfmed.trf5.jus.br ---

Central de Atendimento



OTRFMED

PORTAL DO BENEFICIÁRIO

Comunidade WhatsApp

OTRFMED

E-mail atendimento.trfmed@trf5.jus.br