

O Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Tribunal de Contas da União (Pro-TCU) é uma associação civil de caráter estritamente social, sem fins lucrativos, com finalidade de assegurar a assistência médica e odontológica dos seus associados.

### Quem pode se associar ao Pro-TCU?

- Servidor ativo e inativo do TCU;
- Servidor nomeado para cargo em comissão de que trata a lei 9.165/95, de 19/12/95;
- Pensionista civil vinculado ao TCU;
- Pensionado judicialmente amparado pela Decisão 822 – Plenário do TCU, de 25/11/1998.

### Quem pode ser dependente no Pro-TCU?

- Cônjuge ou Companheiro;
- Filho menor de 18 anos;
- Filho ou enteado solteiro até 39 anos, sem economia própria;
- Menor tutelado, sem economia própria;
- Genitor, sem economia própria, que viva sob a dependência econômica de beneficiário titular;
- Filho ou Irmão solteiro inválido ou interditado por alienação mental, sem economia própria e sob a dependência econômica do titular.

### Como aderir aos planos?

A adesão aos planos é feita por meio do Atendimento do Pro-TCU, mediante preenchimento do formulário de inscrição e apresentação dos documentos necessários até o segundo dia útil de cada mês para vigência do plano no mês subsequente. Quando se tratar de inscrição imediata (recém-nascido, recém-casado e recém-empogado) a adesão ao plano deve ocorrer em até 30 dias corridos da data do evento (nascimento, casamento ou passe) para isenção de carência e atendimento imediato.



## Principais Características do Plano

- Atendimento Nacional;
- Amil Resgate Saúde (ambulância)\*;
- Valor do plano de acordo com a faixa-etária;
- Cobertura do plano de acordo com o Rol da ANS e coberturas adicionais previstas em contrato;
- Atendimento por meio da rede credenciada exclusiva Black;
- Reembolso (livre escolha) de acordo com o valor de tabela;
- Retaguarda completa nos principais hospitais;
- Seguro e Assistência Viagem Internacional\*;
- Telemedicina;

\*Consulte as regras para cobertura

## Cartão de Identificação da Operadora

Na hora de utilizar o serviço da rede credenciada, é indispensável a apresentação do Cartão de Identificação (virtual) com um documento de identificação.

O Beneficiário deve baixar no celular o aplicativo *Amil Clientes* para acesso ao cartão virtual.

## Autorizações

As autorizações são solicitadas pelo prestador de serviço credenciado diretamente para a operadora via sistema.

## Rede Credenciada

O acesso a rede credenciada da Amil é por meio do site: <https://www.amil.com.br> clique em rede credenciada, digite o número do seu CPF e faça a busca de acordo com a localidade e especialidade de sua opção.

## TOKEN Amil

O Token é um código de segurança composto por 6 (seis) dígitos, que será utilizado na validação do atendimento na Rede Credenciada da Amil. O código pode ser visualizado pelo beneficiário pelos seguintes canais: APP Amil Clientes, SMS, E-mail ou Site (área logada do usuário).

## TABELA DE PREÇOS 2026 / 2027

Faixa Etária	Amil ONE S2500
De 0 a 18 anos	1.166,18
De 19 a 23 anos	1.364,57
De 24 a 28 anos	1.664,76
De 29 a 33 anos	1.997,72
De 34 a 38 anos	2.097,60
De 39 a 43 anos	2.307,36
De 44 a 48 anos	2.884,21
De 49 a 53 anos	3.172,63
De 54 a 58 anos	3.965,80
59 anos ou superior	6.940,14

É cobrado o valor de R\$ 25,00 por beneficiário inscrito no plano referente à taxa administrativa do Pro-TCU;

O valor mensal é consignado em contracheque na modalidade pré-pagamento;

## REEMBOLSO

O reembolso corresponde à possibilidade do beneficiário realizar o atendimento médico (consulta, exames, cirurgias, internações), com cobertura prevista no rol da ANS, fora da rede credenciada disponibilizada pela operadora e depois solicitar o reembolso mediante apresentação da documentação necessária de acordo com o procedimento realizado.

## TABELA DE REEMBOLSO

### Amil ONE S2500

Procedimento	Valor / Multiplicador
Consultas Médicas	490,15
Acupuntura	343,10
Escleroterapia	236,22
Fonoaudiologia	245,08
Hidroterapia até 25 sessões por ano/contrato	245,08
Psicoterapia	245,08
RPG sem limite	245,08
Exames Simples / Especiais	8,1 X Tabela
Procedimentos simples/ Especiais	4,12 X Tabela
Procedimentos simples/ Especiais	1,62 X Tabela
Honorário Médico de Internação cirúrgica	3,53 X Tabela
Despesas Hospitalares	1 X Tabela SBH
Materiais e Medicamentos	1 X Tabela Brasíndice

## IMPORTANTE

- O prazo para a solicitação de reembolso são de 12 meses (1 ano) da data do atendimento;
- Anexe a documentação de acordo com o procedimento realizado para evitar pendência no reembolso;
- O prazo de pagamento são 03 (três) dias úteis para consultas, exames e procedimentos simples, e de até 07 dias úteis para os demais procedimentos, se não houver pendência de documentação;
- A solicitação de reembolso pode ser realizada pelos seguintes canais: site ou aplicativo da Amil.

 **Documentação para reembolso****Receita Saúde**

Nome do paciente atendido;  
Procedimento realizado;  
Valor pago;  
CPF do médico;  
Data de emissão;  
Carimbo com o nº do conselho de classe e assinatura.

**Nota Fiscal**

Nome do paciente atendido;  
Procedimento realizado;  
Valor pago;  
CNPJ;  
Data de emissão.

**CONSULTA MÉDICA (CRM)**

1. Nota Fiscal ou Receita Saúde;
2. A discriminação do atendimento realizado na nota fiscal ou Recibo deverá ser “consulta médica”.

**EXAMES**

1. Nota Fiscal;
2. Pedido médico com CID-10 e/ou indicação clínica.

**HONORÁRIO MÉDICO - ANESTESISTA**

1. Nota Fiscal ou Receita Saúde;
2. Cópia do Boletim Anestésico ou Relatório Médico emitido pelo Anestesista.

**HONORÁRIO MÉDICO - CIRURGIA, EXAME E INTERNAÇÃO**

1. Nota Fiscal ou Receita Saúde com o nome, CRM e valores individuais da equipe médica;
2. Relatório Médico;
3. Honorário médico de visita hospitalar deverá conter no relatório as datas das visitas e quantidade ao dia.

**INTERNAÇÃO CLÍNICA E CIRURGICA**

1. Nota Fiscal;
2. Conta hospitalar discriminando as taxas, materiais e medicamentos utilizados com valor individual;
3. Relatório médico detalhado do quadro clínico do paciente;
4. Se realizado exames deverá ser apresentado o pedido médico juntamente com a nota fiscal.

**TERAPIAS**

1. Nota Fiscal ou Receita Saúde com a data de realização de cada sessão;
2. Encaminhamento médico com CID-10 e /ou indicação clínica.

**PEDIDO MÉDICO**

Em todos os casos, exceto consulta médica (CRM), deverá ser apresentado o pedido médico com CID e /ou indicação clínica, com carimbo, data e assinatura do médico e não pode ter data posterior ao procedimento realizado.

## TITULAR

1. Documento de Identidade e CPF;
2. Contra Cheque ou Crachá ou Termo de Posse;
3. Comprovante de Residência.

## CONJUGE OU COMPANHEIRO (A)

1. Documento de Identidade e CPF;
2. Certidão de Casamento - quando casado (a) ou
3. Certidão de Coabitação ou Escritura Pública de União Estável - quando companheiro (a).

## FILHO MENOR DE 18 ANOS

1. Certidão de Nascimento e CPF;
2. Documento de Identidade, *se houver*.

## FILHOS DE ATÉ 39 ANOS SEM ECONOMIA PRÓPRIA

1. Documento de Identidade e CPF;
2. Comprovante de Residência;
3. Carteira de Trabalho (cópia das páginas da assinatura/foto do Portador e do verso; e das páginas do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco) ou Comprovante de dependência para fins de Imposto de Renda (página da Declaração IRPF onde conste o nome do dependente);
4. Declaração do titular de que o dependente não possui rendimento superior a dois salários mínimos e vive sob sua dependência econômica exclusiva.

## MENOR SOB GUARDA, TUTELADO OU ADOTADO

1. Certidão de Nascimento;
2. Documento de Identidade e CPF - se houver;
3. Comprovante de guarda judicial provisória ou
4. Termo Judicial de Tutela ou
5. Escritura de Adoção devidamente averbada no Registro Civil;
6. Comprovante de dependência para fins de Imposto de Renda (página da Declaração IRPF onde conste o nome do dependente) e
7. Declaração do titular de que o dependente não possui rendimento superior a dois salários mínimos e vive sob sua dependência econômica exclusiva.

## GENITOR

1. Documento de Identidade e CPF;
2. Comprovante de Residência;
3. Comprovante de dependência para fins de Imposto de Renda (página da Declaração IRPF onde conste o nome do dependente) e
4. Declaração do titular de que o dependente não possui rendimento superior a dois salários mínimos e vive sob sua dependência econômica exclusiva.
5. Declaração fornecida pelo INSS de que o dependente é ou não beneficiário daquele órgão, devendo, em caso afirmativo, ser informado o valor do benefício (não será aceito o extrato de depósito).

## ENTEADO

1. Certidão de Nascimento, documento de identidade e CPF;
2. Certidão de casamento ou Escritura Pública de União Estável com o (a) genitor (a);
3. Comprovante de dependência para fins de Imposto de Renda (página da Declaração IRPF onde conste o nome do dependente) e
4. Declaração do titular de que o dependente não possui rendimento superior a dois salários mínimos e vive sob sua dependência econômica exclusiva.

## IRMÃO INVÁLIDO

1. Documento de Identidade e CPF;
2. Prova da mesma residência;
3. Comprovante de dependência para fins de Imposto de Renda (página da Declaração IRPF onde conste o nome do dependente);
4. Declaração do titular de que o dependente não possui rendimento superior a dois salários mínimos e vive sob sua dependência econômica exclusiva e
5. Laudo do perito comprovando a invalidez.

# Fale Conosco

---

De Segunda a Sexta das 10h às 17h



[pro-tcu@tcu.gov.br](mailto:pro-tcu@tcu.gov.br)



61 3527 7267



61 99575 0816 (somente mensagem de texto)



[www.protcu.com.br](http://www.protcu.com.br)



@protcu



pro.tcu.77

