

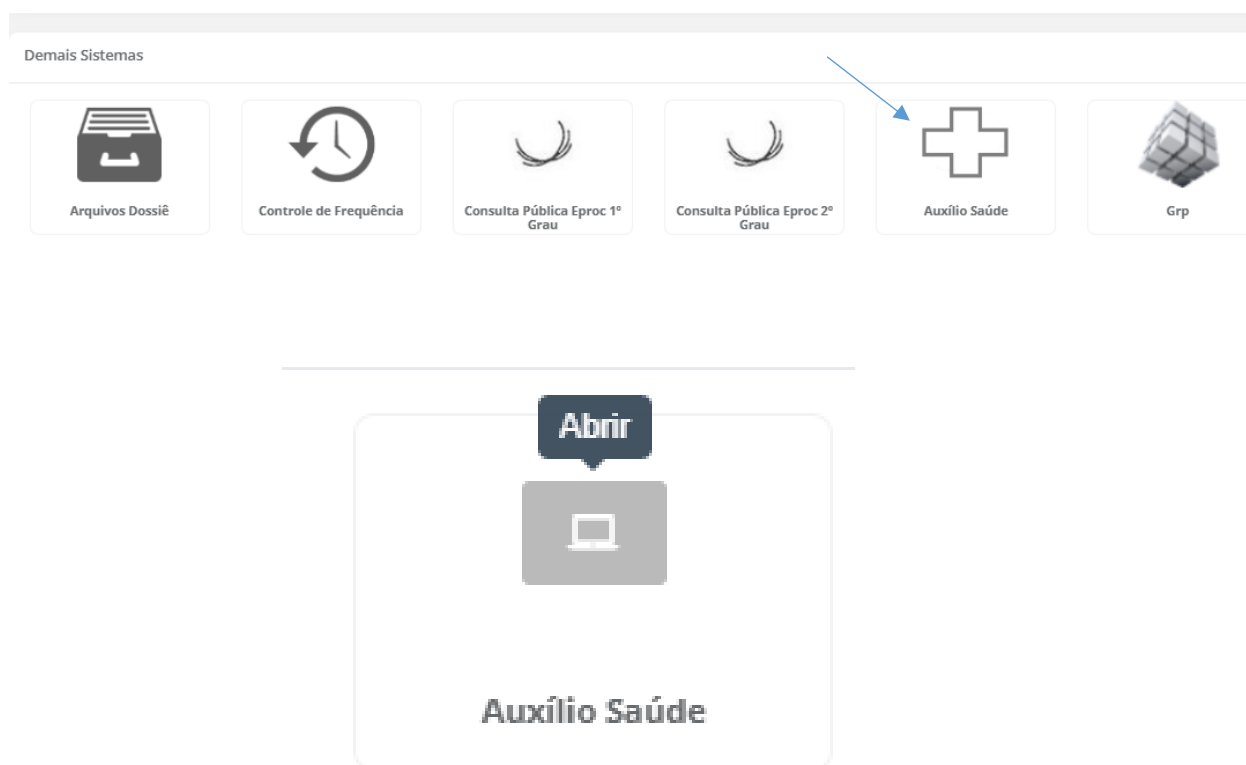


Passo a passo para cadastro e alteração no Módulo do Auxílio-saúde

1-Acesse o E-Gesp.

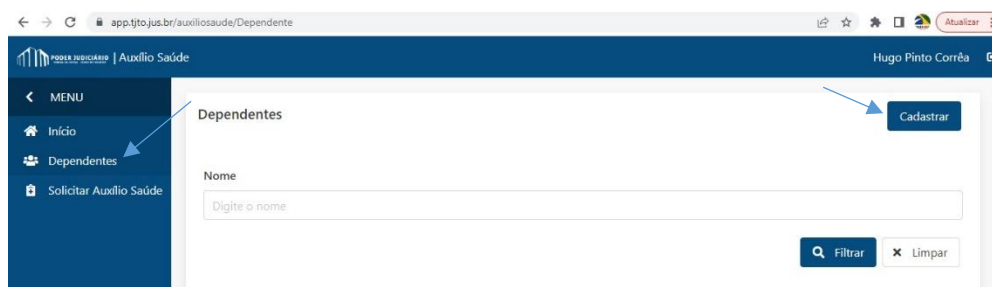
<https://gestaodepessoas.tjto.jus.br/site>

2-Acesse o Módulo do “Auxílio-Saúde”, clicando em
“Abrir”.





3- Para quem ainda não cadastrou Dependentes: No menu à esquerda, escolha a Aba “DEPENDENTES” e clique em “CADASTRAR”.



3.1 Informe os dados do(s) Dependente(s) e insira documentos pessoais e documento que comprove o vínculo (RG e CPF, certidão de casamento, declaração união estável).

Cadastrar Dependente

CPF *
CPF

Tipo de Dependente *
Selecione

Nome *
Nome completo

Data de Nascimento *
dd/mm/aaaa

Comprovante de Vínculo com o Servidor *
Escolher arquivo

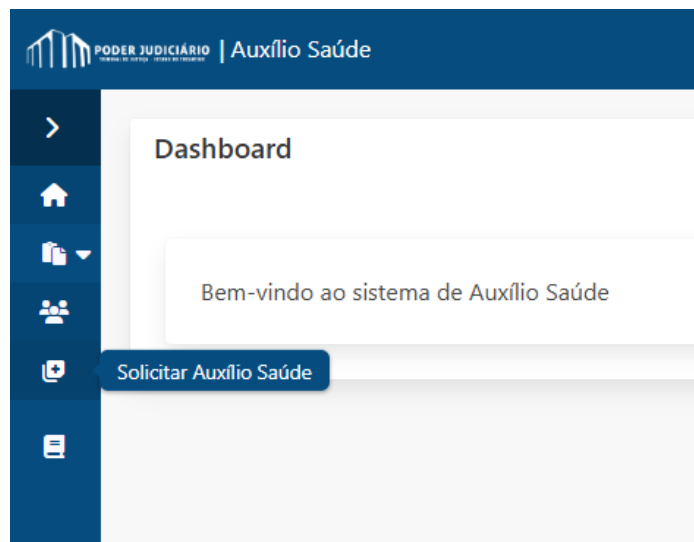
* 50 é aceito arquivo no formato PDF
** Tamanho máximo do arquivo 10MB

Voltar Salvar

Tribunal de Justiça do Tocantins © 2022 Versão: 5.0.1.7



4- Escolha a Aba “SOLICITAR AUXÍLIO SAÚDE”.



5- Se for caso de alteração de valores, clique em EDITAR a solicitação atual.

Solicitação de Auxílio Saúde

Protocolo	Total de Beneficiários	Valor Total do Pedido	Situação	Ações
0005876	3	R [REDACTED]	Enviada	  



5.1- Na próxima página, EXCLUA o(s) Beneficiário(s) que desejar alterar os dados, clicando no “X”.

Beneficiários

Contrato	Beneficiários do Plano	Tipo de Contrato	Tipo	Vigência	Valor	Ações
3991		Saúde	Titular	31/12/2024	R\$	
3991		Saúde	Dependente	31/12/2024	R\$	
3991		Saúde	Dependente	31/12/2034	R\$	

6- Selecione o(s) Beneficiário(s) já cadastrado(s), seja titular ou dependente, e preencha os dados: Tipo de Plano, Nº do Contrato, Valor da Parcela, Data da Vigência (o contrato é por prazo indeterminado, sugestão para inserir a última data que o sistema disponibiliza 31/12/2036).

7-No campo “CÓPIA DO CONTRATO” insira o Contrato.

8-No campo “DOCUMENTO QUE COMPROVE O VALOR” insira a Declaração de Pagamento, a qual pode ser extraída do site da Allcare.

9-Após clique em INSERIR BENEFICIÁRIO. Repita isto para cada Beneficiário que desejar alterar. Para concluir a solicitação, clique em “ENVIAR PEDIDO”.

Av. Teotônio Segurado, Quadra 501 Sul, Conj. 01, Lt. 03, Ed. Executive Center,
8º Andar, Sala 812, Palmas/TO, CEP: 77.016-002,
Telefones: (63) 99960-6277
CNPJ: 25.043.316/0001-91



SINDOJUS

Sindicato dos
Oficiais de Justiça
do Tocantins

Editar Solicitação

Tipo de Plano * Saúde **Nº do Contrato *** **Mensalidade do Beneficiário *** R\$ **Data de Vigência** 31/12/2036

Beneficiário do Plano * Hugo Pinto Corrêa **Tipo *** Titular

Cópia do Contrato * **Documento que comprove o valor ***

*** Só é aceito arquivo no formato PDF**
**** Tamanho máximo do arquivo 5MB**

Inserir Beneficiário