



Poder Judiciário do Estado de Rondônia
Gabinete da Presidência

INSTRUÇÃO N. 172/2025-TJRO

ANEXO II

REQUERIMENTO AUXÍLIO-SAÚDE – ACRÉSCIMO DE 50% - DOENÇA GRAVE

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA

Eu, _____ cadastro n. _____, venho, perante Vossa Excelência, requerer a concessão do acréscimo de 50% do valor apurado de reembolso do Auxílio Saúde, para magistrado(a) ou servidor(a) ativo(a) e inativo(a), ou seu(sua) dependente, ou pensionista, que tenha doença grave relacionada no artigo 6º, inciso XIV, da Lei n.

7.713/88, conforme a Instrução n. 172/2025-TJRO.

Informo que este requerimento é feito:

Em meu nome.

Em _____ nome de _____ meu(minha) dependente _____ (nome do(a) dependente), que possui doença

grave, conforme documentação anexa.

Categoria do(a) requerente:

Magistrado(a) ativo(a)

Magistrado(a) inativo(a)

Dependente de Magistrado(a) ativo(a) ou inativo(a)

Servidor(a) ativo(a)

Servidor(a) inativo(a)

Dependente de servidor(a) ativo(a) ou inativo(a)

Pensionista

Nestes Termos,

Pede Deferimento.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia
Gabinete da Presidência**

**AVALIAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE DOENÇA GRAVE PARA FINS DE
REEMBOLSO DO AUXÍLIO-SAÚDE**

Prezado(a) Magistrado(a) / Servidor(a), Pensionista,

Informamos que, para a apreciação de sua solicitação por esta Junta Médica, é necessário o preenchimento completo do requerimento de reconhecimento de doença grave (em anexo). O requerimento deve conter todas as informações pertinentes à sua patologia, incluindo as limitações, o CID, dentre outras informações necessárias para subsidiar a análise.

Requerimento de Concessão de Auxílio-Saúde

Venho por meio deste, requerer a concessão do auxílio-saúde para incrementar em 50% o valor do reembolso.

Nome do(a) Magistrado(a)/Servidor(a):

Matrícula:

--	--

Descrição da Condição de Saúde:

Diagnóstico: [Descreva a doença ou condição de saúde em detalhe]

--



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia
Gabinete da Presidência**

Documentos Anexos:

Documento:

Link:

<input type="checkbox"/> Laudo médico detalhado	
<input type="checkbox"/> Exames complementares (se aplicável)	
<input type="checkbox"/> Prescrições médicas (se aplicável)	
<input type="checkbox"/> Outros documentos relevantes (se aplicável)	