

Como solicitar ou alterar Assistência à Saúde Suplementar?

ATENÇÃO QUANDO FOR ANEXAR UM DOCUMENTO NO SOUGOV!



Para que sua Unidade de Gestão de Pessoas possa dar continuidade ao atendimento da sua solicitação, é muito importante que o documento anexado esteja legível!

Leia com atenção essas dicas:

A legibilidade pode ser afetada:

- se o documento estiver amassado, com marcas ou rasuras e
- se a imagem foi gerada em local pouco iluminado ou no modo paisagem (página deitada).

Informações importantes:

* A assistência à saúde na modalidade ressarcimento somente será devida a partir da data do Requerimento pelo SOUGOV.BR, ou da vigência do plano, quando esta for posterior à data da solicitação, não havendo a possibilidade de retroagir pagamentos realizados anteriormente.

* O auxílio será incluído no contracheque do titular do benefício e será pago mensalmente.

* Não serão aceitos comprovantes de agendamento de pagamento de títulos, pois estes não comprovam a quitação do débito, o que está condicionado a saldo disponível na conta.

* Se o plano de saúde contratado, por imposição das regras da operadora, não permitir a inscrição de dependentes, obrigando a realização de um contrato para cada beneficiário, será necessário fazer prova inequívoca de responsabilidade financeira relativamente a seus dependentes para fazer jus a receber o ressarcimento também por estes.

* O valor do ressarcimento a ser pago no custeio da assistência à saúde suplementar está fixado na Portaria MGI nº 2.829/2024. Segundo a referida portaria, o valor da per capita é calculado considerando a faixa salarial (remuneração) e de idade do(a) servidor(a). No caso da per capita devida aos dependentes, o cálculo leva em consideração a remuneração do servidor e a idade do dependente.

*Para fins de pagamento da per capita o valor é limitado ao valor individual gasto por cada beneficiário, tendo como parâmetro o teto da Portaria MGI Nº 2.829, DE 29 DE ABRIL DE 2024

*Só é permitido possuir um cadastro vigente de benefício de Assistência à Saúde Suplementar por vez. Para solicitar uma nova adesão, em qualquer que seja a modalidade, deverá ser solicitado e deferido o encerramento do plano anterior vigente no sistema.

*A comprovação anual dos valores pagos ao plano de saúde é necessária para todos aqueles que recebem o auxílio-saúde por meio de ressarcimento.

Acesse o SouGov, no bloco de "Solicitações" da tela inicial e clique no ícone "Saúde Suplementar".

The screenshot shows the SouGov website interface. At the top, there is a blue header bar with the logo 'SOU gov.br'. Below the header, there are several icons: a bell with a '7' notification, a gear, and a right-pointing arrow. A link 'Meus Contracheques >' is also visible.

Autoatendimento
Aqui você tem informação a hora que quiser!

Three cards are displayed:

- Curriculum e Oportunidades** (Icon: people)
- Consulta Contracheque** (Icon: coins)
- Ficha Financeira Anual** (Icon: chart)

[Ver todas as opções >](#)

Solicitações
Envie requerimentos para a sua Unidade Gestora.

Five cards are displayed, with one specifically highlighted by a red border:

- Auxílio Funeral** (Icon: hand holding a cross)
- Dados Bancários** (Icon: banknote)
- Renda Extra Siage** (Icon: money bag)
- Cadastro de Dependente** (Icon: two people)
- Saúde Suplementar** (Icon: hospital)

[Ver todas as opções >](#)

At the bottom, there is a navigation bar with four icons: 'Início' (house), 'Solicitações' (list), 'Ajuda' (speech bubble), and 'Meu Perfil' (person).

Ao clicar no ícone "Saúde Suplementar" será aberta uma tela informando se você possui ou não um benefício de Saúde Suplementar.

Caso não possua, você poderá clicar na opção "Cadastrar Assistência a Saúde" e realizar a adesão a um plano de saúde.

Caso possua e queira atualizar o contrato, use a opção Alterar/Recadastrar plano.

Saúde Suplementar

Você não possui um benefício de Saúde Suplementar



Faça a adesão a um plano de Saúde através da opção abaixo

Cadastrar Assistência a Saúde

Saúde Suplementar

Você **possui** um benefício de **Saúde Suplementar**

| Benefício | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Modalidade | Particular - Ressarcimento |
| Data de Início do Ressarcimento | 05/04/2022 |
| Situação | Ativo |
| Nr. Registro ANS (plano) | |
| Promoção | |
| Nr. Registro ANS (operadora) | |
| Operadora | |

* Os dados de plano e operadora são obtidos junto a ANS através do número de registro.

Alterar/Recadastrar Plano

Encerrar Plano

Voltar



Inicio



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil



Inicio



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil

Em "Modalidade de adesão" selecione a modalidade de adesão: **Plano Particular (Ressarcimento)**

19:12 Adesão ao Plano

1 Dados Iniciais 2 Dependentes 3 Valores 4 Documentos 5 Conferência

i Atenção! Certifique-se com a sua unidade de gestão de pessoas a modalidade de assistência à saúde suplementar do seu plano. Selecione Ressarcimento ou Convênio/Contrato.

Modalidade de adesão

Selecionar uma modalidade

i Localize o número de registro da operadora na ANS em sua carteirinha ou no contrato do plano de saúde conforme abaixo:

ANS N°XXXXX-X

Informe o Número de Registro da Operadora na ANS *

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

19:12 Adesão ao Plano

1 Dados Iniciais 2 Dependentes 3 Valores 4 Documentos 5 Conferência

i Atenção! Certifique-se com a sua unidade de gestão de pessoas a modalidade de assistência à saúde suplementar do seu plano. Selecione Ressarcimento ou Convênio/Contrato.

Modalidade de adesão

Selecionar uma modalidade

✓ Selecionar uma modalidade

Plano Particular (Ressarcimento)

Convênio ou Contrato

ANS N°XXXXX-X

Informe o Número de Registro da Operadora na ANS *

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

Informe os seguintes dados do seu plano/operadora:

- a) informe o número de registro da operadora na ANS -
digite apenas os números, sem espaços;
então clique na lupa.

Caso o sistema não encontre o número digitado:

Verifique no site da sua Operadora se não houve alteração no código ou

Certifique-se que o número digitado corresponde ao número da Operadora, não da Administradora.

- b) selecione o nome do plano de saúde.

Todas as informações podem ser encontradas:

no Contrato da Operadora ou na Carteirinha do Plano (frente/verso) ou
no Portal / App da Operadora (dados cadastrais) ou
 contato direto com a operadora (declaração).

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5

Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Informe os dados de seu plano. O valor relativo à assistência a saúde suplementar está previsto em norma.

i Está sendo disponibilizada inicialmente a modalidade do tipo Plano Particular com ressarcimento. Em breve serão liberadas as demais modalidades no Sougov.

Modalidade de adesão
Plano Particular (Ressarcimento)

Instituição não regulada pela ANS (PJ de direito público)

i Localize o número de registro da operadora na ANS em sua carteirinha ou no contrato do plano de saúde conforme abaixo:

ANS N°XXXXX-X

Informe o Número de Registro da Operadora na ANS *

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

ANS N°XXXXX-X

Informe o Número de Registro da Operadora na ANS *

A)

i Nome da Operadora de Plano de Saúde

Clicar na lupa após inserir o registro.

B)

i Selecione corretamente o código/nome do seu plano de saúde, conforme consta em sua carteirinha ou contrato.

Selezione o nome do Plano de Saúde

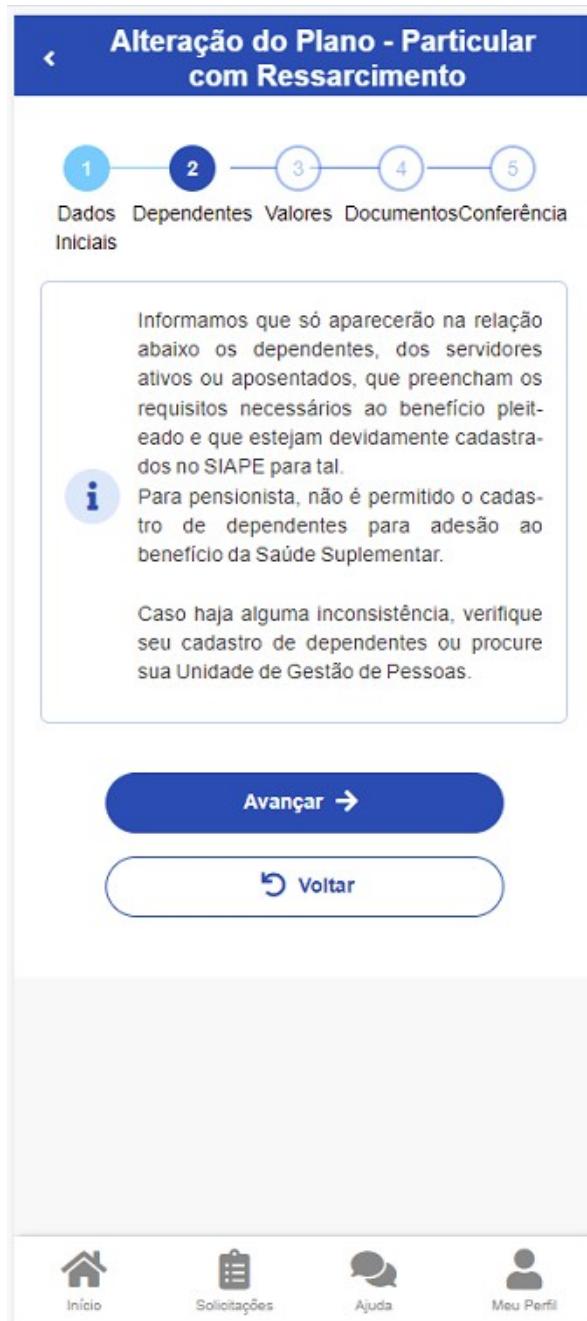
Digite o código do plano para facilitar a busca

Avançar →

Voltar

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

Após o preenchimento dos dados iniciais, se for o caso, será apresentada uma relação dos dependentes habilitados/cadastrados no SIAPE para o benefício:



Selecione os dependentes que deseja incluir para o ressarcimento saúde suplementar. Se algum deles não for elencado, provavelmente:

- a) dependente não está em seu cadastro de dependentes. OU
- b) dependente tem grau de parentesco ou idade NÃO elegível para o benefício de saúde suplementar.

Observação: Nesse momento inclua os dependentes que conseguir e aquele que não foi elencado será preciso que solicite (em paralelo) o cadastramento no seu Assentamento Funcional. Para tal seguir as orientações disponíveis no Manual do Servidor/ Cadastro de Dependente/ Dependente para fins de Licença para Acompanhamento de Pessoa da Família. Após deferido o requerimento de inclusão do dependente, deverá refazer o procedimento através da opção alterar/recadastrar plano (página 03).

Dúvidas sobre esse procedimento, contate o Departamento de Pagamento de Pessoal - DPP pelo telefone / whatsapp: 49 9 9990 0091.

Informe o valor de mensalidade do Plano contratado para cada um dos beneficiários do plano:

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5

Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

i Informe o valor de mensalidade do plano contratado, para cada um dos beneficiários do plano.

Titular

Nome
Valor da mensalidade *

Avançar →

Voltar

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

Anexe os documentos comprobatórios de titularidade e de pagamentos relativos aos beneficiários:

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5

Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Anexe comprovação de titularidade e de pagamento dos beneficiários. Se necessário, adicione mais documentos para cada tipo de comprovação.

Contrato do Plano de Saúde (PDF ou Imagem)
Cópia do Contrato ou Declaração

Comprovante de Pagamento Bancário (PDF ou Imagem)
Comprovante de pagamento do plano de saúde

Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem)

Avançar **Voltar**

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5

Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Anexe comprovação de titularidade e de pagamento dos beneficiários. Se necessário, adicione mais documentos para cada tipo de comprovação.

Dados pessoais (Nome e CPF) e valor da mensalidade do titular
Dados pessoais (Nome e CPF) e valor da mensalidade dos dependentes
Número da matrícula do beneficiário no plano privado de assistência à saúde
Código do registro da operadora na ANS
Número do registro do plano de saúde na ANS
Nome do plano de saúde
Número do contrato/apólice
Data da contratação do plano de saúde
Data do início da cobertura contratual do beneficiário no plano privado de assistência à saúde
ou imagem

Comprovante de pagamento do plano de saúde

Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem)

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

Atenção!!

Se o seu contrato está desatualizado porque você fez alterações de plano ou de dependente, peça para sua operadora ou administradora de plano de saúde uma Declaração que traga informações atualizadas com essas modificações e inclua no campo de anexar o CONTRATO

Confira os dados de sua solicitação e clique em "Avançar" :

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5

Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Informação
Antes de avançar, confira os dados de sua solicitação.

Forma de Adesão
Plano Particular com Ressarcimento

Plano Contratado

Documentos Anexados

Contrato do Plano de Saúde
Anexo: 0002245528-COPLS/2022

Boleto de Cobrança Bancária
Anexo: 0002245530-BOBAN/2022

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

Documentos Anexados

Contrato do Plano de Saúde
Anexo: 0002245528-COPLS/2022

Boleto de Cobrança Bancária
Anexo: 0002245530-BOBAN/2022

Comprovante de Pagamento Bancário
Anexo: 0002245529-COPBA/2022

Valor da mensalidade

Titular

Avançar →

Voltar

Início **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**



Para prosseguir é necessário concordar com os Termos de Adesão apresentados:

Alteração do Plano - Particular com Pessoal

sendo obrigatória a atualização cadastral devida, evitando possíveis reposições financeiras (reposição ao erário);

V – Não possuo, ou meus dependentes, nenhum plano de saúde, custeado de forma parcial ou integral pela União, como titular, dependente ou pensionista;

VI – Estou ciente que se, a qualquer tempo, meu cadastro constar como INATIVO na base de dados de beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o benefício concedido a título de Assistência à Saúde Suplementar (Per Capita) será suspenso e deverei apresentar os devidos esclarecimentos e comprovações de quitação do plano em até 30 dias, para sua reativação;

VII – Estou ciente que, em caso de encerramento do benefício, serão apurados os valores recebidos a título de Assistência à Saúde Suplementar (Per Capita) e as comprovações de quitação, para análise da necessidade de reposição ao erário;

VIII – Estou ciente que somente o titular (servidor) poderá fazer o pedido de Adesão, Alteração ou Encerramento do referido benefício;

IX - Estou ciente que fico sujeito às penalidades previstas no artigo 171 do Código Penal, bem como às previstas na Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, se descumpridas as determinações legais pertinentes ao caso.

Aceito os termos

Voltar

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

Agora é só aguardar que a sua solicitação seja analisada pela unidade de gestão de pessoas.

Você pode acompanhar o requerimento enviado no bloco "Solicitações":

Minhas Solicitações

Selecione os filtros desejados:

Número da Solicitação

Criado a partir de

dd/mm/aaaa

Tipo de Solicitação

Todos

Situação

Todas

Plano de Saúde Particular - Ressarcimento

Finalizado

Última movimentação em: 11/04/2022 - 17:56:20

Ver detalhes >



Início



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil

Detalhar Solicitação

Situação da análise



Vínculo

ME

Situação

Finalizado

Estado

Deferido

Solicitação para

Plano de Saúde Particular - Ressarcimento

Tipo de Solicitação

Adesão



Início



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil