# UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO **Progep**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas



## Assistência à Saúde Suplementar - Exclusivo pelo SOUGOV

https://progep.ufes.br/assist%C3%AAncia-%C3%A0-sa%C3%BAde-suplementar

#### Versão de impressão

#### Definição

A assistência à saúde suplementar compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, e é prestada diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, mediante convênio ou contrato, ou na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde. Na Ufes, a assistência à saúde de forma suplementar é prestada nas seguintes modalidades, devendo o servidor optar por uma delas:

- 1. Convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade deautogestão, sendo:
  - a. GEAP E ASSEFAZ: Ao optar por um dos planos oferecidos pela GEAP ou ASSEFAZ, o valor da mensalidade, assim como os valores cobrados na utilização do plano serão descontados diretamente no contracheque do servidor. Além disso, o valor relativo à participação da União no custeio da assistência à saúdesuplementar do servidor e demais beneficiários, per capita, será repassado diretamente para a GEAP E ASSEFAZ, e não para o servidor, como nos outros planos. Para obter informações relativas aos planos oferecidos, valores, etc. o servidor deve fazer contato a operadora.
- 2. Auxílio de Caráter Indenizatório Ressarcimento CASUFES, ADUFES e demais operadoras

Na modalidade de auxílio de caráter indenizatório, o servidor recebe o ressarcimento parcial do valor pago por beneficiário, pela contratação de plano de saúde privado, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde que atenda o padrão mínimo constante das normas relativasao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, conforme disposto na Portaria Normativa nº. 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do Planejamento.

O requerimento, alteração e cancelamento deve ser feito pelo SOUGOV. Em caso de cancelamento deve ser apresentado o comprovante de pagamento dos últimos 12 meses.

Para obter informações relativas aos planos oferecidos, valores, e para fazer a adesão aos planos da oferecidos o servidor deve fazer contato diretamente com as operadoras.

## Requisito Básico

- 1. Ser titular de plano de saúde;
- 2. Comprovar que o plano de saúde atende ao padrão mínimo constante das normas relativas ao rol deprocedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS,conformedispostonaPortariaNormativanº.1, de 9demarçode 2017, do Ministério do Planejamento

### INSTRUÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAR A SOLICITAÇÃO

A solicitação de Inclusão, alteração e exclusão é realizada via SouGOV:

**Inclusão:** <a href="https://www.gov.br/servidor/pt-br/acesso-a-informacao/faq/sou-gov.br/saude-suplementar/como-solicitar-assistencia-a-saude-suplementar-teste">https://www.gov.br/servidor/pt-br/acesso-a-informacao/faq/sou-gov.br/saude-suplementar/como-solicitar-assistencia-a-saude-suplementar-teste</a>

Alteração: www.gov.br/servidor/pt-br/acesso-a-informacao/faq/sou-gov.br/saude-suplementar/copy of como-solicitar-assistencia-a-saude-suplementar

Exclusão: www.gov.br/servidor/pt-br/acesso-a-informacao/faq/sou-gov.br/saude-suplementar/encerrar-plano

#### Documentação necessária para solicitação

- 1. Contrato do Plano de Saúde constando: que o servidor é o titular do plano e os nomesdos demais beneficiários (dependentes) com a identificação do valor devido por cada beneficiário; o tipo e código de plano contratado; código da ANS, e que o plano contratado atende ao padrão mínimo constante das normas relativasao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, conforme disposto na Portaria Normativa nº. 1, de 9 de março de 2017, do Ministério doPlanejamento:
- 2. Cópia do boleto de pagamento do mês de requerimento;
- 3. Comprovantes de quitação do mês de requerimento.

#### Setor responsável para tirar dúvidas:

Seção de Atendimento e Recadastramento (SARE/DGP/Progep)

Telefone: (27) 4009-2974 / (27) 3145-5311

Email: sare.progep [at] ufes.br

#### Informações gerais

- 1. Podem ser beneficiários do plano de assistência à saúde suplementar, na condição de dependente doservidor:
  - a. o cônjuge ou companheiro, inclusive de união homoafetiva;
  - b. a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, que receba pensão alimentícia;
  - c. os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
  - d. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
  - e. o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "c"
  - f. pensionistas
- 2. Não podem ser beneficiários de assistência à saúde suplementar, concomitantemente, comodependentesdoservidor,ocônjugeoucompanheiroeapessoaseparadajudicialmenteoudivorciada, que receba pensão alimentícia.
- 3. Somente os dependentes cadastrados no assentamento funcional do servidor poderão ser beneficiáriosdo plano para fins de percepção do benefício. Desse modo, caso o dependente ainda não estejacadastrado, o servidor deverá solicitar previamente sua inclusão, por meio de procedimento à parte, conforme orientações contidas no Manual do Servidor da PROGEP.

- 4. Pais e mães NÃO estão no rol de vínculos de parentesco que permitem o pagamento de valor na condição de dependência
- 5. Para fazer jus à assistência à saúde suplementar na modalidade de ressarcimento (auxílio de caráter indenizatório), o servidor deve ser beneficiário de plano de saúde na condição de titular.
- 6. O pagamento do auxílio está condicionado à comprovação de que oplano atende ao padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos emsaúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, conforme disposto na PortariaNormativa nº. 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do Planejamento. Excetua-se dessa regra os planos de saúde contratados antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
- 7. A assistência à saúde na modalidade ressarcimento somente é devida a partir do requerimento, não retroagindo a valores pagos nos meses anteriores.
- 8. Após o deferimento do requerimento inicial do auxílio de caráter indenizatório (ressarcimento), o servidor deverá encaminhar até o mês de abril do ano subsequente a comprovação dos gastos realizados no ano anterior e quem não efetuar a comprovação está sujeito a desconto em folha referente à reposição aoerário dos valores recebidos e não comprovados.
- 9. O auxílio será incluído no contracheque do titular do benefício e será pago mensalmente.
- 10. Não serão aceitos comprovantes de agendamento de pagamento de títulos, pois estes não comprovam aquitação do débito, o que está condicionado a saldo disponível na conta.
- 11. Se o plano de saúde contratado pelo servidor, por imposição das regras da operadora, não permitir a inscrição de dependentes, obrigando a realização de um contrato para cada beneficiário, o servidor deverá apresentar declaração da operadora informando que o servidor é o responsável financeiro pelo pagamento do plano.
- 12. O per capita de assistência à saúde suplementar será cancelado automaticamente, em razão do filho e/ou enteado ter completado 21 (vinte e um) anos, será restabelecido, após apresentação do comprovante de matrícula e da comprovação da dependência econômica, sendo os efeitos financeiros gerados a partir da data do requerimento.
- 13. A dependência econômica de filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação será aferida por meio da apresentação de documentos idôneos e capazes de comprovar a veracidade da situação econômica do pretenso beneficiário em relação ao servidor e ao aposentado. Configurar-se-á a dependência econômica quando o pretenso beneficiário depender preponderantemente do recurso do servidor ou do aposentado para sua sobrevivência.
- 14. Para comprovação de dependência economica pode ser apresenta declaração de imposto de renda do servidor ou aposentado, em que conste o interessado como seu dependente ou dois documentos da lista abaixo (Decreto n°. 3.048/1999)
  - I. prova de residência no mesmo domicílio;
  - registro em associação de qualquer natureza, no qual conste o nome do interessado como dependente do servidor;
  - III. apólice de seguro de vida no qual conste o servidor como titular do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
  - IV. ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o servidor como responsável;
  - V. escritura de compra e venda de imóvel pelo servidor em nome do dependente;

- VI. disposições testamentárias;
- VII. declaração especial feita perante tabelião;
- VIII. prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
  - IX. procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
  - X. conta bancária conjunta;
- XI. anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados; e
- XII. quaisquer outros que possam levar à comprovação do fato ou da situação.
- 15. O titular do benefício fica obrigado a encaminhar, no início de cada semestre, o comprovante de matrícula, referente ao dependente na condição de filho e enteado maior de 21 (vinte e um) anos, estudante de curso de ensino regular e o comprovante de dependência econômica. Essa comprovação deve ser feita via SOUGOV na solicitação "Comprovante de matrícula".
- 16. O valor do ressarcimento a ser pago ao servidor no custeio da assistência à saúde suplementar está fixado na Portaria nº. 08/2016, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Segundo a referida portaria, o valor da per capita é calculado considerando a faixa salarial (remuneração) e de idade doservidor. No caso da per capita devida aos dependentes, o cálculo leva em consideração a remuneraçãodo 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 nº. 08/2016, do Ministério do Planejamento, Orçamento eGestão.

#### Valor da per capita

O valor do ressarcimento a ser pago ao servidor no custeio da assistência à saúde suplementar está fixado naPortaria nº. 08/2016, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Segundo a referida portaria, o valor da per capita é calculado considerando a faixa salarial (remuneração) e deidade do servidor. No caso da per capita devida aos dependentes, o cálculo leva em consideração aremuneração 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, tendocomo parâmetro o teto daPortaria nº. 08/2016, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

RENDA/ID ADE	FAIXA 01	FAIXA 02	FAIXA 03	FAIXA 04	FAIXA 05	FAIXA 06	FAIX A 07	FAIXA 08		FAIXA 09		FAIXA 10			
	0-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49	-53	54	1-58	59 +	OU		
até 3.000	254,18	266,17	269,77	297,07	305,95	316,1	361,0	6 366,8			372,51		411,26		
de 3.001 até 6.000	196,34	207,65	211,02	230,21	238,6	248,2	280,8	7	285,34	289,8		289,8 3		321,04	
de 6.001 até 9.000	160,8	162,92	166,1	178,29	186,21	195,23	210,1	2	213,45	,	216,78		235,2	28	
de 9.001 até 12.000	142,18	144,16	147,11	158,69	166,1	174,57	187,8	7	190,85	190,85		2	211,36		
de 12.001 até 15.000	132,03	133,86	136,6	148,11	155,02	162,93	176,1	3	178,92	3,92 181,		71 198,9		3	
de 15.000 até 18.000	121,87	123,56	126,1	137,53	143,95	151,29	164,3	64,39 10		166,99 169,6		186,5		,	
de 18.0001 até 21.000	111,72	113,27	115,59	126,95	132,88	139,66	152,6	5	155,06	ì	157,4	8	174,0	16	

RENDA/ID ADE	FAIXA 01	FAIXA 02		FAIXA 04		FAIXA 06	FAIX A 07	FAIX 08	_	FA 09	IXA FAIXA 10		IXA
	0-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	3	54-	58	59 +	OU
acima de 21.000	106,64	108,12	110,33	116,37	121,8	128,02	140,9	14	43,14	,	145,37	7	161,6

## Previsão legal

- 1. Lei nº 8.112/90, art. 230;
- 2. Portaria nº 2.829/2024-MGI
- 3. Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 97, DE 26/12/2022
- 4. Decreto n°. 3.048/1999

Última atualização: 30/04/2024.

Última atualização das informações: 11/08/2025 - 13:32 Documento gerado em: 21/11/2025 - 06:29