

Assistência à Saúde Suplementar - Exclusivo pelo SOUGOV (para os planos na modalidade Plano Particular - Ressarcimento)

<https://progep.ufes.br/assist%C3%A2ncia-%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. MODALIDADE “Plano Particular (Ressarcimento)”- Auxílio de Caráter Indenizatório –Ressarcimento, para os planos:

CASUFES, ADUFES, MEDSENIOR e demais operadoras (exclusivo via SouGOV): 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 relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, conforme disposto na Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 22/11/2025

2. MODALIDADE “Convênio ou Contrato” - Convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão (não é feito via SouGOV) :

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 saúde suplementar 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 com a operadora.

Em caso de opção pelo plano **GEAP**, o servidor deve preencher o formulário de adesão e encaminhar ao email [sare.progep \[at\] ufes.br](mailto:sare.progep[at]ufes.br) solicitando a assinatura da Diretora de Gestão de Pessoas da UFES:

[Formulário de Adesão GEAP](#)

[Formulário de inclusão de dependente plano GEAP](#)

[Formulário de Migração de plano \(entre planos GEAP\)](#)

[Formulário de inclusão de Agregado](#)

[Formulário de Exclusão - GEAP](#)

Após receber o formulário assinado pela Diretora de Gestão de Pessoas, o servidor o encaminhará para a GEAP, que fará a inclusão do servidor no plano e comunicará à UFES via sistema eletrônico a respeito dessa inclusão. Após, a CARP/DGP irá efetuar a conferência da inclusão no plano GEAP e irá cadastrar o benefício de assistência saúde suplementar para o servidor e dependentes, se for o caso (a per capita é repassada para a

GEAP).

Caso opte pelo plano **ASSEFAZ**, o servidor deverá entrar em contato diretamente com a operadora do plano, que irá encaminhar a proposta de adesão do servidor à UFES. A diretoria de gestão de pessoas irá analisar a proposta de adesão e encaminhar ofício à ASSEFAZ autorizando a inclusão, após esse procedimento, a ASSEFAZ cadastrará o servidor no plano de saúde e comunicará à UFES a respeito do cadastro. Após, a CARP/DGP irá efetuar a conferência da inclusão no plano ASSEFAZ e irá cadastrar o benefício de assistência à saúde suplementar para o servidor e dependentes, se for o caso (a per capita é repassada para a ASSEFAZ).

OBS: Requerimento de inclusão, alteração e exclusão deve ser feito pelo SOUGOV para os planos na **modalidade de ressarcimento**. Em caso de exclusão (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 oferecidos o servidor deve fazer contato diretamente com as operadoras.

Para exclusão do plano GEAP, preencher o “Formulário de Exclusão - GEAP” e solicitar a assinatura da Diretora da Diretoria de Gestão de Pessoas, após, o servidor deve encaminhar o formulário assinado para a GEAP. Para exclusão da ASSEFAZ, entrar em contato com a operadora.

Comprovação Anual de Gastos

O servidor titular de plano de saúde (**exceto GEAP, ASSEFAZ, CASUFES e ADUFES**) deverá comprovar anualmente até 31/05 do ano subsequente as despesas gastas com o plano referente ao titular e dependentes no ano anterior. Exemplo, caso o servidor solicite o plano em 2025, a partir de janeiro de 2026 terá até o dia 31/05/2026 para apresentar o comprovante de pagamento das mensalidades do plano do ano de 2025.

Mais informações :

<https://www.gov.br/servidor/pt-br/aceso-a-informacao/faq/sou-gov.br/sau...>

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 de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 22/11/2025

INSTRUÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAR A SOLICITAÇÃO

A solicitação de Inclusão, alteração e exclusão é realizada via SouGOV (**exceto plano GEAP e ASSEFAZ**):

Inclusão: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/aceso-a-informacao/faq/sou-gov.br/sau...>

Alteração / Inclusão Dependente / Exclusão

Dependente: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/aceso-a-informacao/faq/sou-gov.br/sau...>

Exclusão (encerramento do

benefício): <https://www.gov.br/servidor/pt-br/aceso-a-informacao/faq/sou-gov.br/sau...>

Documentação necessária para solicitação

1. Contrato ou declaração recentes do Plano de Saúde constando: que o servidor é o titular do plano e os nomes dos 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 relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, disposto na Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 22/11/2025

2. Cópia do boleto de pagamento do mês de requerimento;
3. Comprovante de quitação do mês de requerimento.

Observação: A assistência à saúde na modalidade ressarcimento somente é devida a partir do requerimento, não retroagindo a valores pagos nos meses anteriores.

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 do servidor:
 - I. o cônjuge ou companheiro, inclusive de união homoafetiva;
 - II. a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, que receba pensão alimentícia;
 - III. os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
 - IV. 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
 - V. o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "c" e "d".
 - VI. pensionistas
2. Não podem ser beneficiários de assistência à saúde suplementar, concomitantemente, como dependentes do servidor, o cônjuge ou companheiro e a pessoa separada judicialmente ou divorciada, que receba pensão alimentícia.
3. Somente os dependentes cadastrados no assentamento funcional do servidor poderão ser beneficiários do plano para fins de percepção do benefício. Desse modo, caso o dependente ainda não esteja cadastrado, 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 o plano atende ao padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme disposto na Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 22/11/2025, 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. Após o deferimento do requerimento inicial do auxílio de caráter indenizatório (ressarcimento), o servidor deverá encaminhar até o mês de maio do ano subsequente a comprovação dos gastos realizados no ano

anterior. O servidor que não efetuar a comprovação está sujeito a desconto em folha referente à reposição ao erário dos valores recebidos e não comprovados.

8. O auxílio será incluído no contracheque do titular do benefício e será pago mensalmente.
9. Não serão aceitos comprovantes de agendamento de pagamento de títulos, pois estes não comprovam a quitação do débito, o que está condicionado ao saldo disponível na conta.
10. 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.
11. 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, e só 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.
12. 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 pretense beneficiário em relação ao servidor e ao aposentado. Configurar-se-á a dependência econômica quando o pretense beneficiário depender preponderantemente do recurso do servidor ou do aposentado para sua sobrevivência.
13. Para comprovação de dependência econômica pode ser apresentada 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. quaisquer outros que possam levar à comprovação do fato ou da situação.
 - II. anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados; e
 - III. conta bancária conjunta;
 - IV. procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
 - V. prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
 - VI. declaração especial feita perante tabelião;
 - VII. disposições testamentárias;
 - VIII. escritura de compra e venda de imóvel pelo servidor em nome do dependente;
 - IX. ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o servidor como responsável;
 - X. apólice de seguro de vida no qual conste o servidor como titular do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
 - XI. registro em associação de qualquer natureza, no qual conste o nome do interessado como dependente do servidor;
 - XII. prova de residência no mesmo domicílio
14. 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”.

Valor da per capita

O valor do ressarcimento a ser pago ao servidor no custeio da assistência à saúde suplementar está fixado na Portaria nº. 2.778 de 02/04/2026, 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 do servidor. 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 nº. 2.778 de 02/04/2026, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

RENDA (R E AIS/IDAD E)	FAIXA 01	FAIXA 02	FAIXA 03	FAIXA 04	FAIXA 05	FAIXA 06	FAIX A 07	FAIXA 08	FAIXA 09	FAIXA 10
	00 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou +
até 3.000,99	287,32	300,88	304,95	335,81	345,84	357,32	408,14	414,63	421,08	464,89
de 3.001,00 a 6.000,99	221,94	234,73	238,54	260,23	269,71	280,56	317,49	322,55	327,59	362,9
de 6.001,00 a 9.000,99	181,77	184,16	187,76	201,54	210,49	220,69	237,52	241,28	245,05	265,96
de 9.001,00 a 12.000,99	160,72	162,96	166,29	179,38	187,76	197,33	212,37	215,74	219,09	238,92
de 12.001,00 a 15.000,99	149,25	151,31	154,41	167,42	175,23	184,17	199,1	202,25	205,4	224,87
de 15.001,00 a 18.000,99	137,76	139,67	142,54	155,46	162,72	171,02	185,83	188,76	191,71	210,82
de 18.001,00 a 21.000,99	126,29	128,04	130,66	143,5	150,21	157,87	172,55	175,28	178,01	196,76
Acima de 21.001,00	120,55	122,22	124,72	131,54	137,68	144,71	159,27	161,8	164,33	182,71

Previsão legal

1. Lei nº 8.112/90, art. 230;
2. Portaria nº 2.778 de 02/04/2026
3. Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 97, DE 26/12/2022
4. Decreto nº. 3.048/1999

Última atualização: 28/04/2026.

Última atualização das informações: 28/04/2026 - 13:44

Documento gerado em: 28/04/2026 - 16:01