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: https://www.gov.br/servidor/pt-br/acesso-a-informacao/faq/sou-gov.br/saude-suplementar/como-solicitar-assistencia-a-saude-suplementar-teste

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" e "d".

    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;

    II. 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 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 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/IDADE	**FAIXA 01**	**FAIXA 02**	**FAIXA 03**	**FAIXA 04**	**FAIXA 05**	**FAIXA 06**	**FAIXA 07**	**FAIXA 08**	**FAIXA 09**	**FAIXA 10**
	0-18	**19-23**	**24-28**	**29-33**	**34-38**	**39-43**	**44-48**	**49-53**	**54-58**	**59 OU +**
até 3.000	254,18	266,17	269,77	297,07	305,95	316,1	361,06	366,8	372,51	411,26
de 3.001 até 6.000	196,34	207,65	211,02	230,21	238,6	248,2	280,87	285,34	289,8	321,04
de 6.001 até 9.000	160,8	162,92	166,1	178,29	186,21	195,23	210,12	213,45	216,78	235,28
de 9.001 até 12.000	142,18	144,16	147,11	158,69	166,1	174,57	187,87	190,85	193,82	211,36
de 12.001 até 15.000	132,03	133,86	136,6	148,11	155,02	162,93	176,13	178,92	181,71	198,93
de 15.000 até 18.000	121,87	123,56	126,1	137,53	143,95	151,29	164,39	166,99	169,6	186,5
de 18.0001 até 21.000	111,72	113,27	115,59	126,95	132,88	139,66	152,65	155,06	157,48	174,06

RENDA/IDADE	FAIXA 01	FAIXA 02	FAIXA 03	FAIXA 04	FAIXA 05	FAIXA 06	FAIXA 07	FAIXA 08	FAIXA 09	FAIXA 10
	0-18	**19-23**	**24-28**	**29-33**	**34-38**	**39-43**	**44-48**	**49-53**	**54-58**	**59 OU +**
acima de 21.000	106,64	108,12	110,33	116,37	121,8	128,02	140,9	143,14	145,37	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: 30/04/2024 - 15:15
Documento gerado em: 18/07/2025 - 08:35