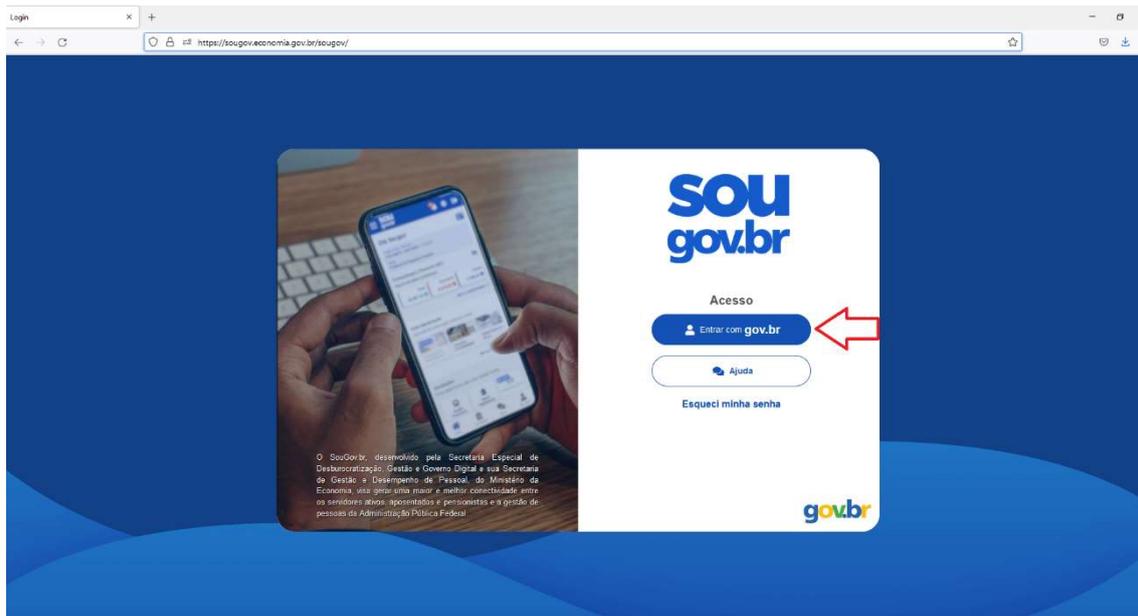


Passo a passo – Recadastramento do ressarcimento da saúde suplementar

Passo 1 – Digite o link <https://sougov.economia.gov.br/sougov/> no navegador de preferência.

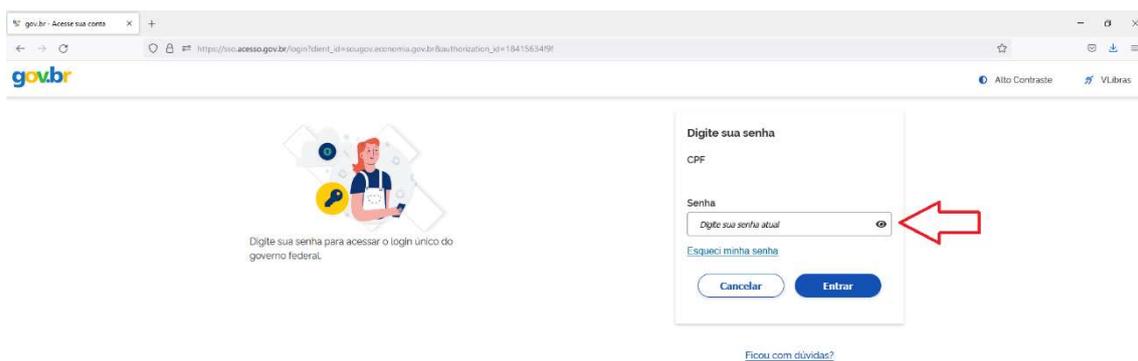
Passo 2 – Clique em “Entrar com gov.br”, conforme figura abaixo:



Passo 3 – Digite seu CPF e clique em “Continuar”



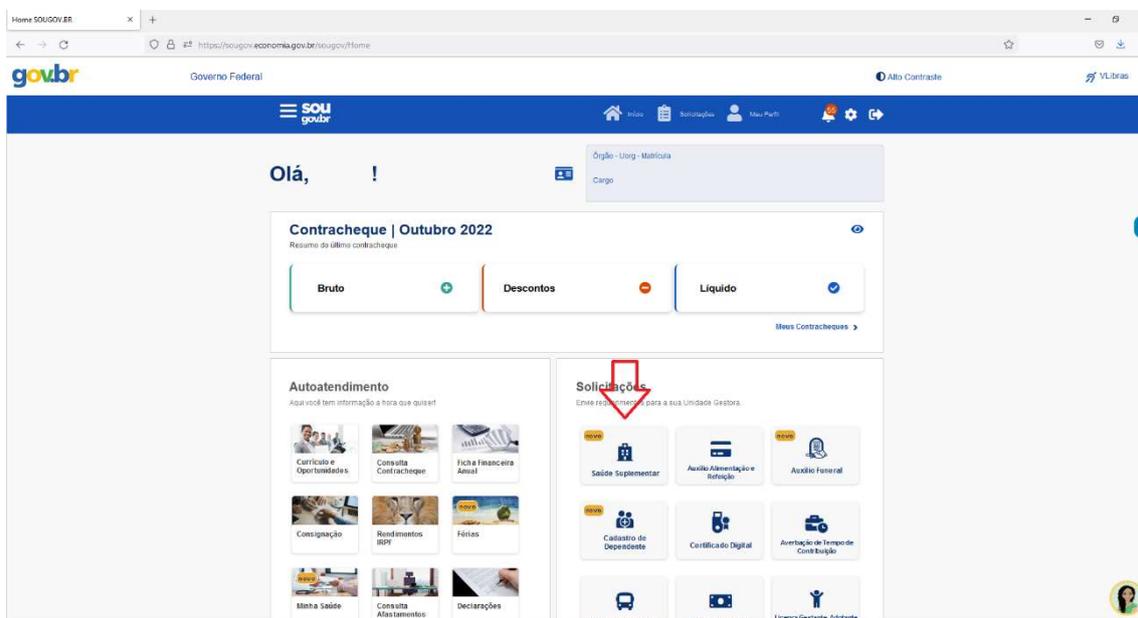
Passo 4 – Digite sua senha



The screenshot shows the gov.br login interface. On the left, there is an illustration of a person with a key icon and the text "Digite sua senha para acessar o login único do governo federal." On the right, a white box titled "Digite sua senha" contains a "CPF" field, a "Senha" field with the placeholder "Digite sua senha atual", and a "Cancelar" button. A red arrow points to the password field. Below the box is a link for "Esqueci minha senha" and a "Ficou com dúvidas?" link.

ATENÇÃO! – Servidores que não possuem nível prata ou ouro do Gov.br não conseguirão entrar no SouGov. Para aumentar o nível veja em <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/conta-gov-br/saiba-mais-sobre-os-niveis-da-conta-gov-br>.

Passo 5 – Clique na opção “Saúde Suplementar” no box “Solicitações”.



The screenshot shows the SouGov user dashboard. At the top, there is a navigation bar with "Home", "Solicitações", and "Meu Perfil". Below the navigation bar, the user is greeted with "Olá, !" and their profile information. The main content area is divided into two sections: "Autoatendimento" and "Solicitações". The "Autoatendimento" section includes options like "Currículo e Oportunidades", "Consulta Contracheque", "Ficha Financeira Anual", "Cirurgião", "Rendimentos IRPF", "Férias", "Minha Saúde", "Consulta Afastamentos", and "Declarações". The "Solicitações" section is titled "Emita requerimentos para a sua Unidade Gestora." and contains a grid of service tiles. A red arrow points to the "Saúde Suplementar" tile in the top-left corner of this grid. Other tiles include "Auxílio Alimentação e Refeição", "Auxílio Federal", "Cadastro de Dependente", "Certificado Digital", "Averbação de Tempo de Contribuição", "Auxílio Transporte", "Diária e Passagem", and "Licença Gestante Adoção".

Passo 6 – Clique em “Alterar/Recadastrar Plano”

Você possui um benefício de Saúde Suplementar

Benefício	
Modalidade	
Data de Início do Ressarcimento	
Situação	
CNPJ	
Operadora	
* Os dados de plano e operadora são obtidos junto a ANS através do número de registro.	

Dependentes
Data Nascimento
Data Nascimento

[Encerrar Plano](#) [Alterar/Recadastrar Plano](#)

Passo 7 - No item Modalidade de adesão selecione “Plano Particular (ressarcimento)”.

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

Selecione uma modalidade

Selecione uma modalidade

Plano Particular (Ressarcimento)

Convênio ou Contrato

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 *

XXXXX-X

[Voltar](#) [Avançar](#)

Passo 8 – Se a opção “Minha operadora de natureza jurídica de direito público não possui registro na ANS” estiver selecionada, por favor retire a seleção:

gov.br Governo Federal

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

1 Dados iniciais 2 Dependentes 3 Valores 4 Documentos 5 Conferência

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

Ressarcimento (auxílio de caráter indenizatório): É a contratação particular de plano de saúde, em que o servidor recebe o ressarcimento parcial do valor da mensalidade, sendo devido por cada beneficiário elegível.

Modalidade de adesão
Plano Particular (Ressarcimento)

Minha operadora de natureza jurídica de direito público não possui registro na ANS
Atenção! Certifique-se e informe apenas CNPJ de Instituição de Natureza Jurídica de Direito Público. Neste caso, os dados informados serão analisados pela sua unidade de gestão de pessoas.

Localize a instituição pelo CNPJ.

16513178000176

ESTABELECIMENTO UNIFICADO
Informe o nome do Plano de Saúde *

Passo 9 – Digite o número de registro da operadora na ANS e depois clique na lupa em azul:

gov.br Governo Federal

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

1 Dados iniciais 2 Dependentes 3 Valores 4 Documentos 5 Conferência

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

Ressarcimento (auxílio de caráter indenizatório): É a contratação particular de plano de saúde, em que o servidor recebe o ressarcimento parcial do valor da mensalidade, sendo devido por cada beneficiário elegível.

Modalidade de adesão
Plano Particular (Ressarcimento)

Minha operadora de natureza jurídica de direito público não possui registro na ANS

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

ANS NºXXXXXX

Informe o Número de Registro de Operadora na ANS *

XXXXXX-X

Número do Registro ANS deve conter 6 dígitos.

Passo 10 – Clique na seta azul para baixo na caixa “Selecione um plano”:

Minha operadora de natureza jurídica de direito público não possui registro na ANS

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

ANS NºXXXXX.X

Informe o Número de Registro da Operadora na ANS *

34388-9

Nome da Operadora de Plano de Saúde
UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

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

Selecione o nome do Plano de Saúde

Selecione um plano

Voltar Avançar

Passo 11 – Clique na caixa “Buscar Plano” e digite o número do seu plano de saúde (geralmente possui nove dígitos numéricos, mas há planos que contêm menos ou mais números e/ou letras) aperte “Enter” e depois clique em “Avançar”:

Minha operadora de natureza jurídica de direito público não possui registro na ANS

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

ANS NºXXXXX.X

Informe o Número de Registro da Operadora na ANS *

Buscar Plano

0172 B - PARTICIPATIVO I
0173 A OPC - PARTICIPATIVO II
0173 B - PARTICIPATIVO II
10 - ACISB 10

Selecione um plano

Voltar Avançar

quarta-feira, 26 de outubro de 2022

SeuSuplementarPasso1

https://sougov.economia.gov.br/sougov/SaudeSuplementarPasso1

gov.br Governo Federal

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

Minha operadora de natureza jurídica de direito público não possui registro na ANS

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

ANS #XXXX.X

Informe o Número de Registro da Operadora na ANS *

Nome da Operadora de Plano de Saúde

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

Selecione o nome do Plano de Saúde

Voltar Avançar →

Passo 12 – Caso haja dependentes, a lista com os nomes aparecerá na segunda etapa do cadastramento. Caso estejam sem seleção, selecione-os e clique em “Avançar”:

SeuSuplementarPasso2

https://sougov.economia.gov.br/sougov/SaudeSuplementarPasso2

gov.br Governo Federal

Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Informamos que só aparecerão na relação abaixo os dependentes, dos servidores ativos ou aposentados, que preencham os requisitos necessários ao benefício pleiteado e que estejam devidamente cadastrados no SIAPE para tal. Para pensionista, não é permitido o cadastro de dependentes para adesão ao benefício da Saúde Suplementar. Caso haja alguma inconsistência, verifique seu cadastro de dependentes ou procure sua Unidade de Gestão de Pessoas.

Marque os dependentes cadastrados

(FILHO(A))

(CONJUGE)

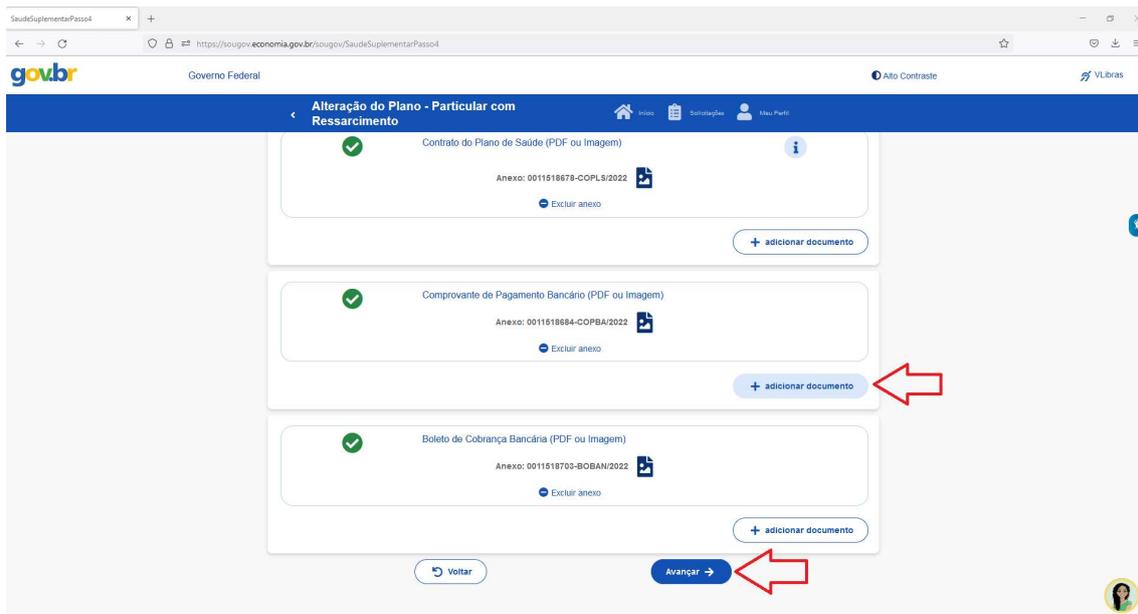
Voltar Avançar →

Passo 13 – Digite o valor da mensalidade. Se houver dependentes, digite o valor da mensalidade referente a eles também. Clique em “Avançar”

Passo 14 – Nessa etapa serão inseridos os seguintes documentos: contrato do plano de saúde, comprovante de pagamento bancário e boleto de cobrança bancária. Clique no ícone circular azul, indicado pelas setas vermelhas, para selecionar no diretório de seu computador os documentos. Caso esteja fazendo pelo celular, poderá tirar foto dos documentos.

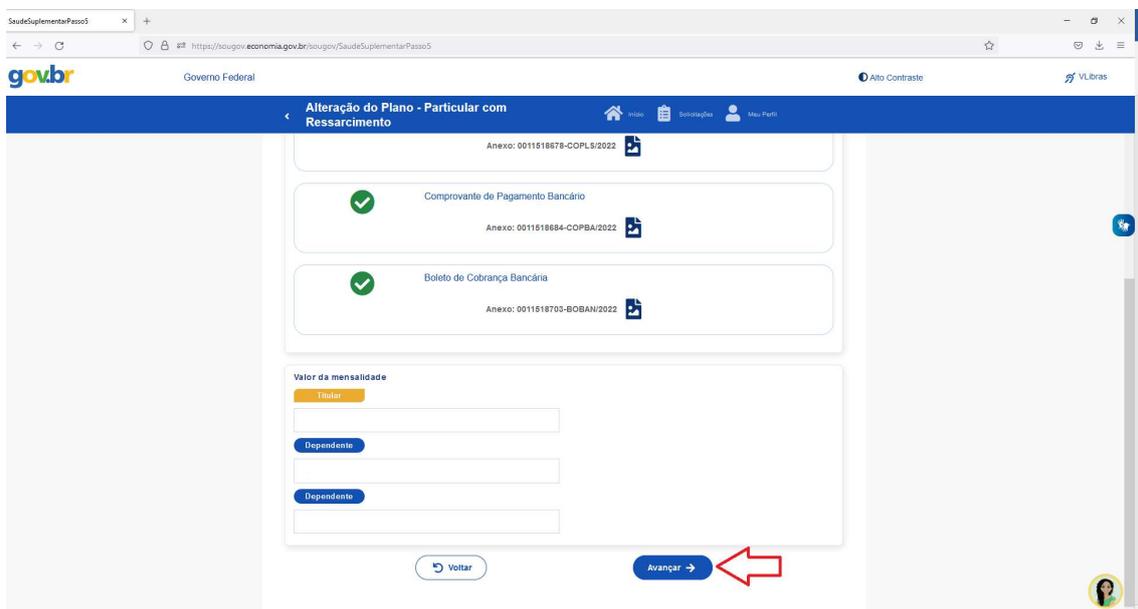
De acordo com o Comunica 56234, deve-se realizar a comprovação dos pagamentos de 2021. Assim, pede-se que o faça nessa etapa do cadastramento. Clique em “+ adicionar documento” e insira também o informe de pagamentos de 2021 ao plano de saúde.

Após a inclusão da documentação, clique em “Avançar”:



OBSERVAÇÃO! No caso da Ascefet e da Casu o contrato será substituído pelo “Documento de Inclusão no Plano de Saúde” e pelo “Termo de Referência” respectivamente.

Passo 15 – Na etapa 5, “Conferência”, analise se todos os dados inseridos estão corretos e clique em “Avançar”:



Passo 16 – Leia a declaração que aparecerá e clique em “Aceito os termos”:

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://sougov.economia.gov.br/sougov/SaudeSuplementarPasso5>. The page title is "Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento". A modal dialog box titled "Concorda com os termos?" is displayed, containing the following text:

Peço presente Termo de Ciência e Responsabilidade, DECLARO, para todos os fins legais, que:

- I – Estou ciente e de acordo com as normas da Assistência à Saúde Suplementar, conforme disposto no Art. 230, da Lei 8.112/90 e na Portaria Normativa Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2017;
- II – Estou ciente, que em caso de adesão, o início do pagamento do benefício será devido a partir da data deste requerimento. Não haverá pagamento retroativo;
- III – Estou ciente que caso a vigência do plano inicie em data futura, devo aguardar seu início para solicitação no SouGov;
- IV – Irei comunicar à Área de Gestão de Pessoas da unidade a que sou vinculado (a), quanto a qualquer evento que implique a perda do meu direito e ou de meus dependentes inscritos, bem como quaisquer alterações das informações ora prestadas, dentro do prazo de vinte dias a contar da data do evento, 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 deverá 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 fco 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.

At the bottom of the dialog box, there are two buttons: "Voltar" (left) and "Aceito os termos" (right). A red arrow points to the "Aceito os termos" button. Below the dialog box, the main page content is partially visible, showing "Voltar" and "Avançar" buttons.