

GUIA PRÁTICO SOBRE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Informações Essenciais para Servidores,
Militares e seus Dependentes





Bem-vindo(a)!

A Assistência à Saúde Suplementar é um benefício essencial oferecido aos servidores públicos, militares dos extintos Territórios Federais e seus dependentes para assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica oferecida pelo SUS (Sistema Único de Saúde), diretamente pelo órgão, mediante convênio ou contrato, ou por ressarcimento parcial de planos privados.

O auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento parcial, só é possível mediante pela contratação **direta** ou **por meio de entidades representativas** de planos de operadoras disponíveis no mercado.

A Diretoria de Serviços de Aposentados e de Pensionistas e Órgãos Extintos (DECIPEX) elaborou esta cartilha com o objetivo esclarecer as principais dúvidas e orientar sobre os procedimentos necessários para que seus(suas) usuários (as) possam usufruir desse benefício.





Quem pode utilizar o serviço?

01

Servidor(a) ativo(a) e/ou inativo(a): aposentados, ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial da Administração Pública federal direta, suas autarquias e fundações.

02

Dependente de servidor(a) ativo(a) e/ou inativo(a):

- Cônjuge ou companheiro na união estável;
- Pessoa separada, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- Filhos e enteados, até a véspera em que completarem 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- Filhos e enteados, entre 21 e data em que completarem 24 anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- Menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

03

Pensionista: de servidor(a) ou de militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima.

Não é possível cadastro de dependentes, no caso de pensionistas.

Modalidades de Assistência

Opções Disponíveis

- **Auxílio Indenizatório:** Ressarcimento parcial dos custos com planos de saúde privados.
- **Convênio com Operadoras de Autogestão:** Planos de saúde oferecidos por entidades sem fins lucrativos.
- **Contratos com Operadoras de Planos de Saúde:** Acordos firmados conforme a legislação vigente.
- **Serviço Direto pelo Órgão:** Assistência prestada diretamente pelo órgão ou entidade.

Como funciona o Ressarcimento

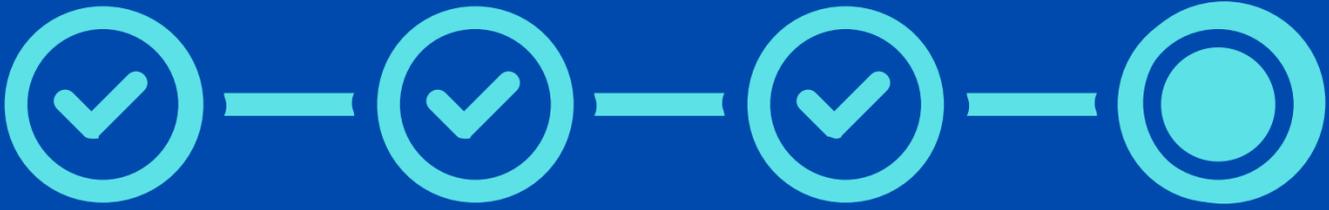
Ressarcimento Parcial

O servidor ou militar pode ser ressarcido parcialmente pelo valor despendido com planos de saúde privados, desde que atenda às exigências da Instrução Normativa. O valor do ressarcimento é conhecido como *per capita*.

Procedimentos e Documentação

Inscrição e Manutenção

- **Inscrição:** A adesão ao plano de saúde é voluntária e pode ser feita diretamente na plataforma [SOUGOV.BR](https://sougov.br).
- **Documentação:** É necessário apresentar comprovantes de matrícula para dependentes estudantes, documentos judiciais para menores sob guarda, e outros que comprovem a dependência econômica.
- **Atualização:** Manter as informações cadastrais atualizadas é fundamental para garantir o benefício.



Etapas do serviço

1

Faça sua adesão plano de saúde de sua escolha (ASSEFAZ, GEAP ou Operadora com registro na ANS)

2

Com o contrato assinado, realizar o login no [SouGov.br](https://www.sou.gov.br) na versão web ou no aplicativo, navegar até o menu **Solicitações**, clicar em **Ver todas as opções** e clicar em **Saúde Suplementar**

3

Clique na opção **Cadastrar Assistência à Saúde**, informar a modalidade de adesão – Convênio ou Contrato, informar o número de registro da operadora na ANS e selecionar o nome do plano de saúde, e clicar em **Avançar**

4

Atualize o cadastro de dependentes, se necessário. Informe o **valor de mensalidade** do plano contratado para cada um dos beneficiários do plano e clicar em **Avançar**

5

Anexe a documentação comprobatória clicando no ícone de **upload** e clicar em **Avançar**. Confira se os dados estão corretos e clicar em **Avançar**

6

Leia os termos e, caso concorde, clicar em **Aceito os termos** para concluir a sua solicitação, que poderá ser acompanhada ao acessar o menu Solicitações na tela inicial do [SouGov.br](https://www.sou.gov.br)

Conheça o tutorial de como solicitar o serviço no Sougov:

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



Fique atento!

O benefício, de caráter indenizatório, só é concedido se for contratado plano de assistência à saúde de **forma direta** ou **por intermédio de**:

- Administradora de benefícios;
- Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;
- Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;
- Associações profissionais legalmente constituídas;
- Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;
- Caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, ou norma superveniente;
- Entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985; e
- Outras pessoas jurídicas não previstas nos incisos anteriores, desde que expressamente autorizadas pela ANS.

É dever do(a) servidor(a) que solicita o benefício:

- **Manter atualizadas suas informações cadastrais e a de seus dependentes.**
- **Informar ao órgão ou entidade concedente qualquer mudança de valor, inclusão ou exclusão de beneficiários elegíveis ao auxílio da União, bem como apresentar documentos destinados à comprovação de condições complementares de beneficiário. No caso de não informar na plataforma do [SOUGOV.BR](https://sougov.br), o benefício pode ser suspenso e devendo ser instaurado processo visando à reposição ao erário.**

Não terá direito ao benefício o solicitante que:

- Não custear o plano de assistência à saúde contratado;
- Tiver no decorrer do contrato, o custeado ou isento de mensalidade por associação, cooperativa, empresa, ou qualquer outra entidade, pública ou privada, referente aos meses não pagos.



Perguntas frequentes

O que acontece com o benefício após o falecimento do servidor ativo ou aposentado?

Os dependentes poderão permanecer como beneficiários da assistência à saúde suplementar, na qualidade de pensionistas, nas mesmas condições contratuais, mediante opção a ser efetivada junto ao órgão ou entidade de origem, **em até 30 dias**, contados da data de comunicação do falecimento do servidor.

Não sou pensionista, posso manter o benefício após falecimento de servidor(a) ativo ou inativo?

Não. O beneficiário, que não for pensionista, deverá assumir integralmente o pagamento do plano de assistência à saúde.

Quem é responsável por comunicar o falecimento do beneficiário, servidor(a) ou pensionista à Operadora de Planos de Assistência a Saúde?

A unidade de gestão de pessoas do órgão ou entidade na data de ciência do falecimento ou na forma estabelecida em contrato ou convênio.

Tenho dependente (filho(a) / enteado(a)) maior de 21 e menor de 24 anos, posso manter o benefício?

Sim. Mas o benefício fica condicionado a apresentação, no início de cada semestre, do comprovante de matrícula de curso de ensino regular (Inciso III, alínea "d" do art. 5º). O benefício de dependente será cancelado automaticamente ao dependente completar **21 anos** e 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**.

Este benefício é cumulativo?

Não. O beneficiário e seus dependentes, **não poderão usufruir de mais de um benefício de assistência à saúde suplementar** custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.



Perguntas sobre o custeio

Existe algum pagamento extra para cobrir planos com coparticipação?

Não. As despesas relativas à coparticipação são pagas pelos beneficiários à operadora. O valor do benefício da Assistência à Saúde Suplementar é fixo.

O que é coparticipação?

É o valor pago pelo beneficiário para a realização de um procedimento ou evento específico, conforme previsto no contrato do plano de saúde.

Os valores do benefício são pagos a partir de que data?

Podem ser a partir da data de solicitação na plataforma [SOU GOV.br](https://sou.gov.br) ou data do cronograma estabelecido no convênio, contrato, regulamento ou estatuto do serviço, observando-se a respectiva proporcionalização, conforme o caso.

Posso receber o benefício se eu aderir a um plano de pessoa da minha família, por exemplo cônjuge?

Não. Não haverá contrapartida da União para as adesões decorrentes de grupo familiar.

As mensalidades dos planos de assistência a saúde contratado e valores referentes a coparticipação podem ser descontados diretamente na folha de pagamento?

Sim. Os valores das mensalidades referentes ao plano de assistência à saúde, bem como eventual coparticipação no custo dos serviços utilizados, poderão ser consignados em folha de pagamento, conforme o disposto na legislação vigente.

Posso requerer o benefício mesmo que o órgão ou entidade ofereça assistência à saúde de forma direta (por contrato ou convênio)?

Sim, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde que atenda a legislação vigente.



Inscrição e Cancelamento

Posso solicitar o benefício para cobrir despesas com plano de assistência à saúde exclusivamente odontológico?

Sim.

É obrigatória a adesão a planos de assistência à saúde?

Não. A adesão, exclusão ou migração de qualquer beneficiário nos planos de assistência à saúde são voluntárias, conforme legislação vigente.

Posso inscrever meus dependentes em plano diferente do meu?

Sim. Desde que seja na mesma operadora.

Posso cancelar o meu plano e manter o plano dos meus dependentes junto à operadora ou ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade?

Não. A sua exclusão implicará na exclusão de todos os seus dependentes e do grupo familiar, exceto no caso de falecimento, nos termos do inciso III dos beneficiários.



Legislação

[LEI 8112/90](#)

[DECRETO N° 4.978, DE 3/02/04.](#)

[PORTARIA N° 8, DE 13/01/16.](#)

[PORTARIA NORMATIVA SEGRT N° 1, DE 2017.](#)

[INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME N° 97, DE
26/12/22.](#)



A assistência à saúde suplementar é um direito importante que visa garantir o bem-estar de servidores ativos, inativos, dependentes e pensionistas. Seguir as orientações desta cartilha ajudará a usufruir plenamente desse benefício. Para mais informações, consulte a Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME N° 97, de 26 de dezembro de 2022, e a plataforma SouGov.br.

DECIPEX

Diretoria de Serviços de Aposentados e Pensionistas e de Órgãos Extintos

SGP

Secretaria de Gestão de Pessoas