

Saúde Suplementar

Definição

A Assistência à Saúde Suplementar dos servidores estatutários do poder executivo federal, ativos ou inativos, e seus dependentes ou pensionistas é realizado mediante convênio com operadoras de planos de assistência à saúde, organizadas na modalidade autogestão ou por meio de auxílio de caráter indenizatório, onde os valores despendidos são ressarcidos parcialmente.

A Saúde Suplementar é normatizada pela Portaria Normativa nº 11, de 09 de Março de 2017 https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20826333 .

A assistência à saúde dos beneficiários de que trata o art. 5º da referida Portaria Normativa será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e, de forma suplementar, a cargo dos órgãos e entidades do SIPEC, mediante:

- a) Convênio com operadoras de planos de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;
- b) Contrato com operadoras de planos de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
- c) Serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou
- d) Auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.

Atualmente, a FUNAI, de forma suplementar dispõe das modalidades seguintes devendo o servidor optar por uma delas:

- a) [Convênio](#) com a GEAP Saúde Auto Gestão em Saúde, na Modalidade Auto Gestão;
- b) Auxílio Ressarcimento (Nesta modalidade há contrato com a operadora de plano de assistência de saúde, Aliança/Qualicorp);

Quem pode requerer

O rol de beneficiários é estabelecido no Art. 5º da Portaria são:

- O servidor ativo e inativo e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial;
- O pensionista de servidor;
- O dependente do servidor, conforme o rol abaixo:
 - a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
 - b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
 - c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
 - d) os filhos e enteados, até a data em que completarem 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
 - e) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação (grifo nosso);

- f) O menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição;

Subsídio (Per Capita)

O valor do subsídio (per capita) oferecido pela União para o custeio com plano de Saúde do servidor e seus dependentes é calculado por meio do cruzamento da remuneração do servidor e da faixa etária do titular e de cada um de seus dependentes (individualmente quando possuir), estabelecido pela Portaria MPOG nº 8, de 13/01/2016 (<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-8-de-13-de-janeiro-de-2016-22175217>)

RENDA (REAIS)/IDADE	FAIXA 01 00 - 18	FAIXA 02 19 - 23	FAIXA 03 24 - 28	FAIXA 04 29 - 33	FAIXA 05 34 - 38	FAIXA 06 39 - 43	FAIXA 07 44 - 48	FAIXA 08 49 - 53	FAIXA 09 54 - 58	FAIXA 10 59 OU +
até 1.499	149,52	156,57	158,69	165,04	169,97	175,61	190,03	193,05	196,06	205,63
de 1.500 a 1.999	142,47	149,52	151,64	156,57	161,51	167,15	180,76	183,63	186,50	196,06
de 2.000 a 2.499	135,42	142,47	144,59	149,52	154,46	160,10	171,49	174,21	176,94	186,50
de 2.500 a 2.999	129,78	135,42	137,53	142,47	147,41	153,05	163,77	166,37	168,97	176,94
de 3.000 a 3.999	122,71	129,78	131,89	135,42	140,35	146,00	156,04	158,52	161,00	168,97
de 4.000 a 5.499	111,43	114,25	116,38	117,07	122,02	127,66	129,78	131,84	133,90	137,09
de 5.500 a 7.499	107,20	108,61	110,73	111,43	116,38	122,02	123,60	125,56	127,52	130,71
7.500 ou mais	101,56	102,97	105,08	105,79	110,73	116,38	117,42	119,28	121,14	124,33

Na modalidade Autogestão, a União repassa os valores de per capitas diretamente à GEAP, e esse valor é abatido da mensalidade;

Na modalidade Auxílio Saúde - ressarcimento (caráter indenizatório), o servidor recebe o valor em seu contracheque.

Modalidade Auxílio de caráter indenizatório - Ressarcimento

✓ *Solicitação de Adesão*

Para ter direito em receber o auxílio saúde, o servidor deverá ser titular do plano de saúde e 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, ou seja, que o plano esteja inscrito na ANS. Tudo isto, conforme disposto na Portaria Normativa nº. 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do Planejamento.

Para inscrever dependente, primeiramente o mesmo deve estar enquadrado legalmente como beneficiário do plano de assistência à saúde suplementar, na condição de dependente do servidor e além disso, o dependente deve estar cadastrado no SIAPE. Para esta solicitação, maiores informações poderão ser obtidas junto ao Serviço de Cadastro (SECAD/COAP).

Se o plano 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 fazer prova inequívoca de responsabilidade financeira relativamente a seus dependentes para fazer jus a receber o ressarcimento também por estes. Este é o caso do Plano CASSI, por exemplo.

Como ocorre o Pagamento?

O início do pagamento do benefício será devido a partir da data do requerimento. Não haverá pagamento retroativo. Caso a vigência do plano inicie em data futura, deve-se aguardar seu início para solicitação no SouGov. O auxílio será incluído no contracheque do titular do benefício e será pago mensalmente. O primeiro mês o auxílio é proporcional a data do requerimento.

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 8/2016, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

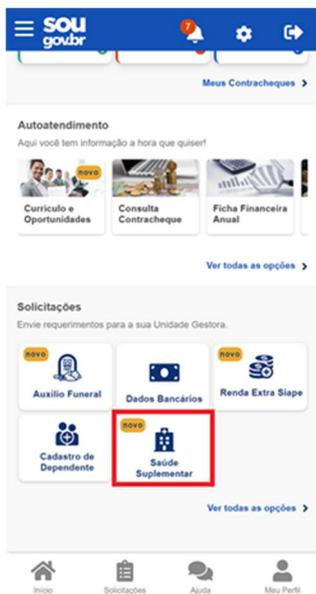
O servidor ou seus dependentes, não podem possuir nenhum plano de saúde, custeado de forma parcial ou integral pela União, como titular, dependente ou pensionista.

O servidor deverá comunicar à área de Gestão de Pessoas da unidade, quanto a qualquer evento que implique a perda do direito e ou de dependentes inscritos, bem como quaisquer alterações das informações ora prestadas, dentro do prazo de vinte dias a contar da data do

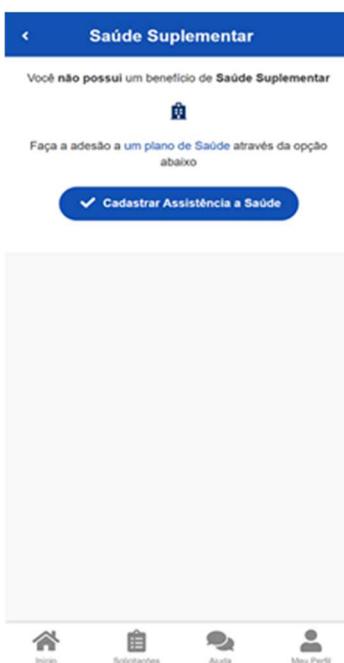
evento, sendo obrigatória a atualização cadastral devida, evitando possível reposições financeiras.

Passo a passo para solicitar o benefício no SouGov

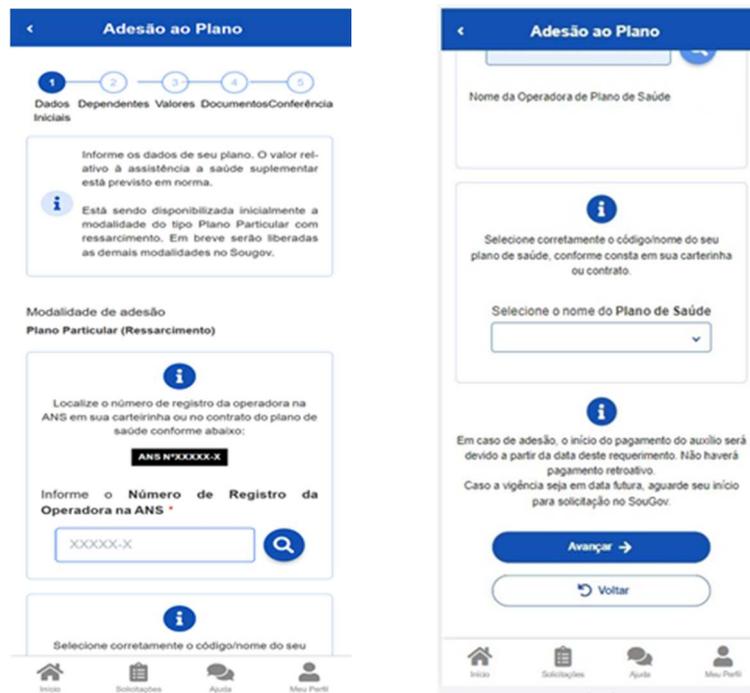
1. Acesse o SouGov, no bloco de "Solicitações" da tela inicial e clique no ícone "Saúde Suplementar":



2. Ao clicar no ícone "Saúde Suplementar" será aberta uma tela informando se você possui ou não um benefício de Saúde Suplementar. Caso não possua, você poderá clicar na opção "Cadastrar Assistência à Saúde" e realizar a adesão a um plano de saúde:



3. Ao clicar no ícone de "Cadastrar Assistência à Saúde" você deve preencher os dados do seu plano:
- Informe o número de registro da operadora na ANS (disponível no Contrato ou na carteirinha do Plano);
 - Selecione o nome do plano de saúde:



4. Após o preenchimento dos dados iniciais, para adesão, a próxima etapa refere-se a seus dependentes. Será apresentada uma relação dos dependentes que preenchem os requisitos necessários ao benefício pleiteado e que estejam devidamente habilitados/cadastrados no SIAPE para tal benefício:

Observação: caso haja alguma inconsistência, verifique seu cadastro de dependentes ou procure sua Unidade de Gestão de Pessoas.



5. Informe o valor de mensalidade do plano contratado para cada um dos beneficiários do plano:

Adesão ao Plano

1 2 3 4 5
Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Informe o valor de mensalidade do plano contratado, para cada um dos beneficiários do plano.

Titular

Nome

Valor da mensalidade * 150,00

Voltar Avançar →

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

6. Anexe os documentos comprobatórios de titularidade e de pagamentos relativos aos beneficiários:

Adesão ao Plano

1 2 3 4 5
Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Anexe comprovação de titularidade e de pagamento dos beneficiários.

✓ Contrato do Plano de Saúde (PDF ou Imagem)
Anexo: 0002245519-COPLS/2022
Excluir anexo

✓ Comprovante de Pagamento Bancário (PDF ou Imagem)
Anexo: 0002245520-COPBA/2022
Excluir anexo

✓ Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem)
Anexo: 0002245521-BOBAN/2022
Excluir anexo

Avançar →

Voltar

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

Com a modernização em todo o processo de concessão do benefício e a automação sistêmica de verificação da regularidade da operadora e do plano de saúde junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, será dispensada a necessidade da comprovação anual das despesas realizadas anualmente.

✓ ***Solicitação de Encerramento***

No caso de encerramento, o deferimento e o lançamento manual deverão passar pelo gestor, para finalização do processo.

Somente após deferimento e a conclusão do processo de encerramento, será possível nova solicitação para o mesmo benefício.

Em caso de alteração ou atualização dos dados do plano, de dependentes e/ou de valores, o procedimento indicado é o de “Alteração”.

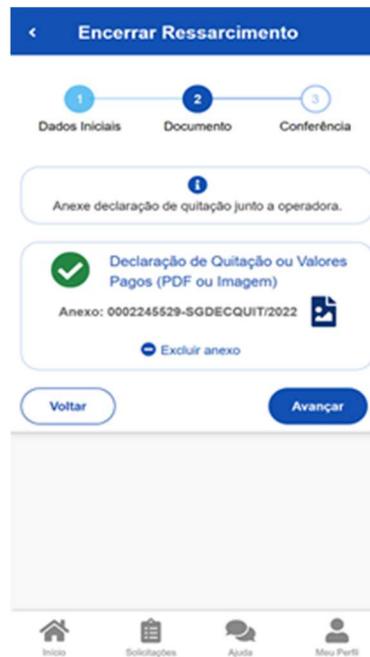
Para pedidos de encerramento de saúde suplementar é necessário anexar os comprovantes de pagamentos atualizados, incluindo o do mês anterior ao encerramento.

Se, a qualquer tempo, o 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 o servidor deverá apresentar os devidos esclarecimentos e comprovações de quitação do plano em até 30 dias, para sua reativação.

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.

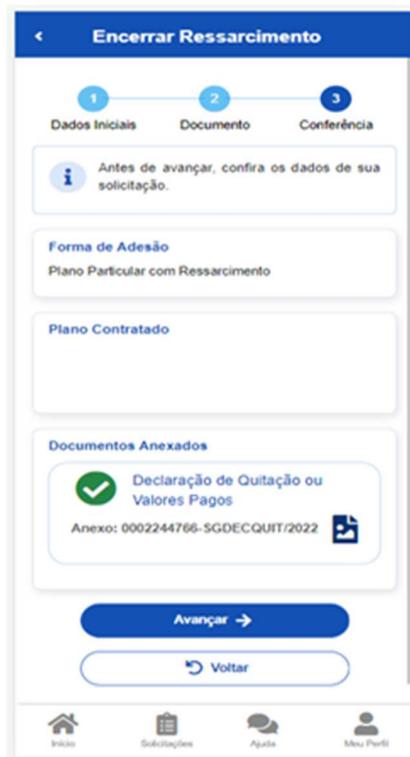
Passo a passo para encerrar o benefício no SouGov

1. Clique no ícone Saúde Suplementar e posteriormente no ícone "Encerrar Plano". Anexe o documento de quitação e solicite o encerramento do seu benefício:

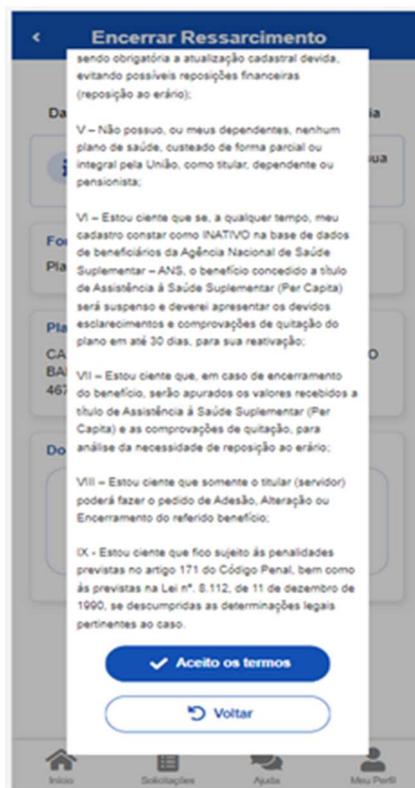


(Observação: no item de documentos é necessário anexar a declaração de quitação junto à operadora).

2. Confira os dados de sua solicitação na etapa de Conferência:



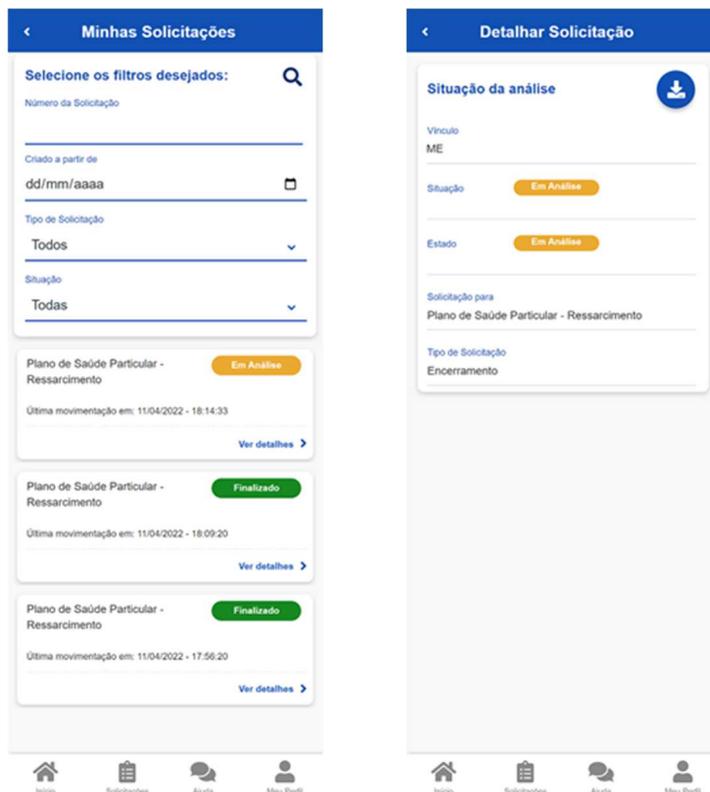
3. Para prosseguir com a solicitação é necessário concordar com os Termos de Encerramento apresentados:



4. Agora é só aguardar que a sua solicitação seja analisada pela equipe de Gestão de Pessoas:



5. Você pode acompanhar o requerimento enviado no bloco "Solicitações", disponível na home do SouGov:



✓ **Comprovação de dependentes entre 21 (vinte e um) e 24 (anos)**

Os servidores que possuem dependentes entre 21 (vinte e um) e 24 (anos) para ter direito em receber o auxílio saúde faz-se necessários que os mesmos atendam a dois requisitos: ser dependentes economicamente do servidor e ser estudante em algum curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação.

A dependência econômica deve ser comprovada anualmente e, semestralmente, deve-se comprovar a inscrição de matrícula escolar.

Para os servidores ativos, esta documentação deve ser enviada por meio do Sei (processo único) e, para os servidores inativos, por e-mail (planodesaúde@funai.gov.br).

✓ **Obrigações do servidor**

1. Informar no SouGov, tão logo aconteça:

- a) Alteração do plano de saúde;
- b) Mudança no valor da mensalidade;
- c) Cancelamento do plano de saúde;
- d) Inclusão e/ou exclusão de dependente.

2. Encaminhar no Sei e/ou por e-mail:

- a) Para os servidores que possuem dependentes entre 21 (vinte e um) e 24 (anos): comprovantes de dependência econômica e de estudante.

Anexo II - Fluxo do Ressarcimento

