

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 da 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);

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 capita 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 Auto Gestão - GEAP

O Art. 230, § 3o da Lei 8.112, de 11/12/1990 permite celebrar convênios com operadora de plano de assistência de saúde, organizadas na modalidade autogestão.

Solicitação de Adesão a um dos planos de saúde

O servidor e pensionista que optar em aderir à algum plano oferecido pela GEAP deverá preencher, assinar e encaminhar a este SEASS o(s) formulário(s) denominado [Termo de Adesão](#), conforme fluxo contido no anexo I neste documento.

Os modelos de formulários para adesões Titular e dependentes estão disponíveis no site da GEAP, em formato editável.

Salienta-se que O pensionista apenas poderá inscrever-se em planos de saúde oferecidos pela GEAP-Autogestão, caso estivesse inscrito em um dos planos na condição de dependente, na data do falecimento do titular, conforme previsto no inciso III do art. 5º da Portaria Normativa.

Após o falecimento do titular, o dependente poderá requerer junto a GEAP-Autogestão, no prazo de 30 (trinta) dias, sua manutenção no plano, na condição de auto patrocinada, não necessitando de cumprimento de carência. Neste caso, não será repassado o valor da Per capita à GEAP.

Quando ser tornar oficialmente pensionista (momento que tiver matrícula siape), deverá solicitar nova inscrição, por meio de Termo de Adesão, com a devida autorização desta PATROCINADORA para retornar à condição de copatrocina, com o retorno do pagamento da Per Capita, por esta Fundação.

Ressalta-se que pensionistas não poderão inscrever dependentes no plano. Nos casos em que for mais de um pensionista, cada um deles será titular do plano.

Quando a solicitado da manutenção do plano correr dentro do prazo de 30 (trinta) dias após o óbito, o (a) pensionista é isento de carência.

Solicitação de Migração entre Planos de Saúde

As Migração entre planos da GEAP são efetivadas no 1º dia do mês subsequente. Portanto, os servidores interessados deverão encaminhar o pedido de migração, mediante formulário denominado Termo de Migração, até o dia 20 do mês.

Informamos que o beneficiário deverá acompanhar a sua Ficha Financeira após a migração de plano e O beneficiário deverá entrar em contato, com a Central de Atendimento da GEAP, ou acessar os serviços online para verificar a situação das receitas em razão da alteração de plano, sobretudo, referente a emissão dos títulos bancários. Após a migração, tanto a cobertura, quanto o custeio e a rede credenciada serão garantidos conforme normas do plano selecionado, em conformidade com o Regulamento do Plano (disponível no sítio www.geap.com.br).

Solicitação de Cancelamentos de Plano

Pedidos de cancelamentos, por iniciativa do beneficiário titular, podem ser realizados a qualquer tempo, sendo exigido pela GEAP a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou participação.

Após o recebimento da autorização do Cancelamento, a GEAP- Autogestão realizará o cancelamento imediato o que ensejará no fim da cobertura assistencial, conforme fluxo contido no Anexo II deste documento.

Ocorrendo o cancelamento da inscrição do titular, todos os demais inscritos como dependentes e grupo familiar terão suas inscrições canceladas.

Caso o titular queira cancelar o seu plano, é possível que o dependente e/ou pessoas do grupo familiar, quiser manter-se no plano, procure a GEAP, antes do cancelamento, para requerer sua manutenção no Plano, na condição de auto patrocinado. Os então dependentes ficarão responsáveis por arcar o valor total da mensalidade, pois não será repassado por esta PATROCINADORA a per capita à GEAP.

As pendências financeiras devem ser verificadas junto aos Canais de Comunicação da GEAP: Central de Atendimento - 0800 728 8300 - (disponível 24 horas), Chat Online (www.geap.com.br) ou APP da GEAP), WhatsApp (61- 93300-7230) ou no Atendimento Presencial.

Retorno ao Plano de Saúde

O titular poderá retornar aos planos da GEAP, a qualquer tempo, devendo observar as seguintes condições:

Regularização - Dar-se-á nos casos em que o cancelamento tenha ocorrido até no prazo de 60 (sessenta) dias da solicitação de retorno, e que não possua nenhum débito, inclusive referente ao período em que esteve cancelado e fica isento de carência.

Nesses casos, o titular deverá preencher, assinar e encaminhar a este SEASS o formulário denominado Termo de Regularização.

Reingresso – Dar-se-á nos casos em que o cancelamento tenha ocorrido posterior a 60 (sessenta) dias da solicitação do retorno, ou que mesmo sendo solicitado no período inferior a 60 (sessenta) dias, mas que tenham parcelado débitos ou ainda não tenham interesse em pagar pelo período que esteve cancelando. Devendo assim cumprir o período de carência.

Nesses casos, o titular deverá preencher, assinar e encaminhar a este SEASS o formulário denominado Termo de Adesão/Reingresso para o titular e, se for o caso para seu (s) dependente (s).

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:

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;

- a) Contrato com operadoras de planos de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
- b) Serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou
- c) 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:

- i. O servidor ativo e inativo e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial;
- ii. O pensionista de servidor;
- iii. O dependente do servidor, conforme o rol abaixo:
- iv. o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
- v. o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- vi. a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- vii. os filhos e enteados, até a data em que completarem 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- viii. 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);
- ix. 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>)

Na modalidade Autogestão, a União repassa os valores de per capita 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 Auto Gestão - GEAP

O Art. 230, § 3o da Lei 8.112, de 11/12/1990 permite celebrar convênios com operadora de plano de assistência de saúde, organizadas na modalidade autogestão.

Solicitação de Adesão a um dos planos de saúde

O servidor e pensionista que optar em aderir à algum plano oferecido pela GEAP deverá preencher, assinar e encaminhar a este SEASS o (s) formulário(s) denominado Termo de Adesão, conforme fluxo contido no anexo I neste documento.

Os modelos de formulários para adesões Titular e dependentes estão disponíveis no site da GEAP, em formato editável.

Salienta-se que O pensionista apenas poderá inscrever-se em planos de saúde oferecidos pela GEAP-Autogestão, caso estivesse inscrito em um dos planos na condição de dependente, na data do falecimento do titular, conforme previsto no inciso III do art. 5º da Portaria Normativa.

Após o falecimento do titular, o dependente poderá requerer junto a GEAP-Autogestão, no prazo de 30 (trinta) dias, sua manutenção no plano, na condição de auto patrocinada, não necessitando de cumprimento de carência. Neste caso, não será repassado o valor da Per capita à GEAP.

Quando ser tornar oficialmente pensionista (momento que tiver matrícula siape), deverá solicitar nova inscrição, por meio de Termo de Adesão, com a devida autorização desta PATROCINADORA para retornar à condição de copatrocinaada, com o retorno do pagamento da Per Capita, por esta Fundação.

Ressalta-se que pensionistas não poderão inscrever dependentes no plano. Nos casos em que for mais de um pensionista, cada um deles será titular do plano.

Quando a solicitado da manutenção do plano correr dentro do prazo de 30 (trinta) dias após o óbito, o (a) pensionista é isento de carência.

Migração entre Planos de Saúde

As Migração entre planos da GEAP são efetivadas no 1º dia do mês subsequente. Portanto, os servidores interessados deverão encaminhar o pedido de migração, mediante formulário denominado [Termo de Migração](#), até o dia 20 do mês.

Informamos que o beneficiário deverá acompanhar a sua Ficha Financeira após a migração de plano e O beneficiário deverá entrar em contato, com a Central de Atendimento da GEAP, ou acessar os serviços online para verificar a situação das receitas em razão da alteração de plano, sobretudo, referente a emissão dos títulos bancários. Após a migração, tanto a cobertura, quanto o custeio e a rede credenciada serão garantidos conforme normas do plano selecionado, em conformidade com o Regulamento do Plano (disponível no sítio: www.geap.com.br).

Os títulos bancários rejeitados da folha de pagamento podem ser retirados por meio do sítio da GEAP (www.geap.com.br > emitir boleto), da Central de Atendimento - 0800 728 8300 - (disponível 24 horas), Chat Online (www.geap.com.br ou APP da GEAP), WhatsApp (61- 93300-7230) ou no Atendimento Presencial.

Cancelamentos de Plano

Pedidos de cancelamentos, por iniciativa do beneficiário titular, podem ser realizados a qualquer tempo, sendo exigido pela GEAP a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou participação.

Após o recebimento da autorização do Cancelamento, a GEAP- Autogestão realizará o cancelamento imediato o que ensejará no fim da cobertura assistencial, conforme fluxo contido no Anexo II deste documento.

Ocorrendo o cancelamento da inscrição do titular, todos os demais inscritos como dependentes e grupo familiar terão suas inscrições canceladas.

Caso o titular queira cancelar o seu plano, é possível que o dependente e/ou pessoas do grupo familiar, quiser manter-se no plano, procure a GEAP, antes do cancelamento, para requerer sua manutenção no Plano, na condição de auto patrocinado. Os então dependentes ficarão responsáveis por arcar o valor total da mensalidade, pois não será repassado por esta PATROCINADORA a per capita à GEAP.

As pendências financeiras devem ser verificadas junto aos Canais de Comunicação da GEAP: Central de Atendimento - 0800 728 8300 - (disponível 24 horas), Chat Online (www.geap.com.br) ou APP da GEAP), WhatsApp (61- 93300-7230) ou no Atendimento Presencial.

Retorno ao Plano de Saúde

O titular poderá retornar aos planos da GEAP, a qualquer tempo, devendo observar as seguintes condições:

Regularização - Dar-se-á nos casos em que o cancelamento tenha ocorrido até no prazo de 60 (sessenta) dias da solicitação de retorno, e que não possua nenhum débito, inclusive referente ao período em que esteve cancelado e fica isento de carência.

Nesses casos, o titular deverá preencher, assinar e encaminhar a este SEASS o formulário denominado [Termo de Regularização](#).

Reingresso – Dar-se-á nos casos em que o cancelamento tenha ocorrido posterior a 60 (sessenta) dias da solicitação do retorno, ou que mesmo sendo solicitado no período inferior a 60 (sessenta) dias, mas que tenham parcelado débitos ou ainda não tenham interesse em pagar pelo período que esteve cancelando. Devendo assim cumprir o período de carência.

Nesses casos, o titular deverá preencher, assinar e encaminhar a este SEASS o formulário denominado [Termo de Adesão/Reingresso](#) para o titular e, se for o caso para seu (s) dependente (s).

Portabilidade entre operadoras

O servidor que tenha interesse em realizar portabilidade entre planos deverá marcar a opção no formulário e atender os seguintes requisitos:

O plano atual deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº9.656/98);

O contrato deve estar ativo, ou seja, o plano não pode estar cancelado;

O beneficiário deve estar em dia com o pagamento das mensalidades;

O beneficiário deve cumprir o prazo mínimo de permanência no plano: 1ª Portabilidade - 2 anos no plano de origem ou 3 anos se tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária (CPT) para uma doença ou Lesão Preexistente. 2ª Portabilidade - Se já tiver feito portabilidade para um plano antes, o prazo de permanência exigido é de pelo menos 1 ano ou 2 anos caso tenha feito portabilidade para o plano atual com coberturas não previstas no plano anterior.

O plano de destino deve ter o preço compatível com o seu plano atual.

Esclarecimentos sobre as regras podem ser consultados na Central de Atendimento da GEAP (0800 728 8300) ou nos sítios da GEAP (<https://www.geap.com.br/>) ou da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS -

http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Cartilha_Final.pdf.

Pagamento do Plano

Nos casos em que o servidor tenha interesse em ter o desconto da mensalidade/coparticipação no contracheque, somente será possível se o servidor tiver margem consignável suficiente para pagar o valor devido tanto da mensalidade, quanto o valor de coparticipação, se for o caso.

Para consultar o valor da margem consignável o servidor deverá acessar o aplicativo SouGov, seguindo os passos:

1. Consignações;
2. Margem consignável (30%)
3. Verificar o valor disponível (esse deverá ser maior ou igual ao valor a ser descontado pela GEAP)

Caso não haja margem consignável suficiente para realização do desconto tanto da mensalidade quanto da coparticipação, a GEAP emitirá automaticamente boleto bancário, que ficará disponível em seu site.

Para autorizar o desconto da mensalidade/coparticipação no contracheque, o servidor deverá acessar o aplicativo SouGov e seguir os seguintes passos:

1. Consignações;
2. Outros descontos em folha;
3. Autorizar desconto em folha;
4. Selecionar o tipo de consignação (Facultativa 30% - Demais);
5. Selecionar o consignatário (GEAP Autogestão em Saúde);

No aplicativo é igualmente possível [cancelar](#) o desconto da mensalidade no contracheque, seguindo os seguintes passos:

1. Consignações;
2. Outros descontos em folha;
3. Cancelar desconto em folha;
4. Selecionar o tipo de consignação (Facultativa 30% - Demais);
5. Selecionar o consignatário (GEAP Autogestão em Saúde);

Observações:

Dependentes com idade entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos ao completarem 21 (vinte e um) anos o sistema SIAPE, automaticamente, cancela o benefício. Para reativar faz-se necessários que os mesmos atendam os dois requisitos: serem dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação.

Para além disso faz-se necessário que anualmente seja comprovada a dependência econômica e semestralmente comprovada a inscrição de matrícula.

Para requerer a manutenção do dependente do plano, o titular, se ativo, deverá inserir no encaminhar os documentos que comprovem tais requisitos, em seu processo, se titular ativo eu por e-mail (planodesaúde@funai.gov.br).

Nos casos em que o titular não solicitar a manutenção no plano antes do dependente completar a idade máxima 21 (vinte e um) anos deverá junto com a documentação comprobatória encaminhar ao Serviço de Atenção ao Servidor/SEASS o formulário denominado Termo de Adesão/Reingresso, devidamente preenchido e assinado.

Servidores Exonerados

É garantido a manutenção no plano de saúde, após a perda ou suspensão do vínculo com a FUNAI, desde que se responsabilize, além do pagamento de sua contribuição (valor de responsabilidade do titular para o plano de saúde), pelo pagamento da per capita (valor de responsabilidade do patrocinador para o plano de saúde);

A opção pela manutenção da condição de beneficiário de plano de saúde, com a cobertura assistencial que gozava durante o vínculo funcional, deverá se dar no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data desta comunicação inequívoca, devendo o interessado contactar a GEAP, por meio Canais de Comunicação: central de atendimento - 0800 728 8300 - (disponível 24 horas), chat online (www.geap.com.br ou APP da GEAP), WhatsApp (61- 93300-7230) ou no atendimento presencial, para solicitar sua permanência, bem como dos dependentes e/ou grupo familiar, na condição de auto patrocinado.

Servidores Licenciados

Segundo o Convênio 001/2013 da GEAP, em sua Cláusula Vigésima Primeira, existe previsão de exclusão de servidor em plano de saúde a pedido da Patrocinadora Funai quando se tratar de “licença sem remuneração”.

Nesses casos, o servidor deverá solicitar o seu cancelamento por meio do formulário denominado Termo de Cancelamento, bem como o de seus dependentes e grupo familiar.

Posteriormente ao pedido de cancelamento deverá o servidor contactar a GEAP, por meio dos Canais de Comunicação: Central de Atendimento - 0800 728 8300 - (disponível 24 horas), Chat Online (www.geap.com.br ou APP da GEAP), WhatsApp (61- 93300-7230) ou no Atendimento Presencial, para solicitar sua permanência, bem como dos dependentes e/ou grupo familiar, na condição de auto patrocinado, até que retorne da licença e sua remuneração seja restabelecida.

Esta PATROCINADORA solicitará à GEAP o cancelamento do titular e seu(s) dependente(s), se for o caso, a partir de 1º de do mês subsequente ao início da licença. Caso a licença seja interrompida ou retorne ao final da mesma ao trabalho, e havendo interesse em retornar aos planos de saúde da GEAP, o mesmo deverá encaminhar-nos formulário denominado Termo de Adesão/Reingresso ao plano de saúde para alteração de sua condição para copatrocinado novamente.

Formulários

[Termo de Adesão/Reingresso Titular Autopatrocinado](#)

[Termo de Adesão/Reingresso Dependente;](#)

[Termo de cancelamento;](#)

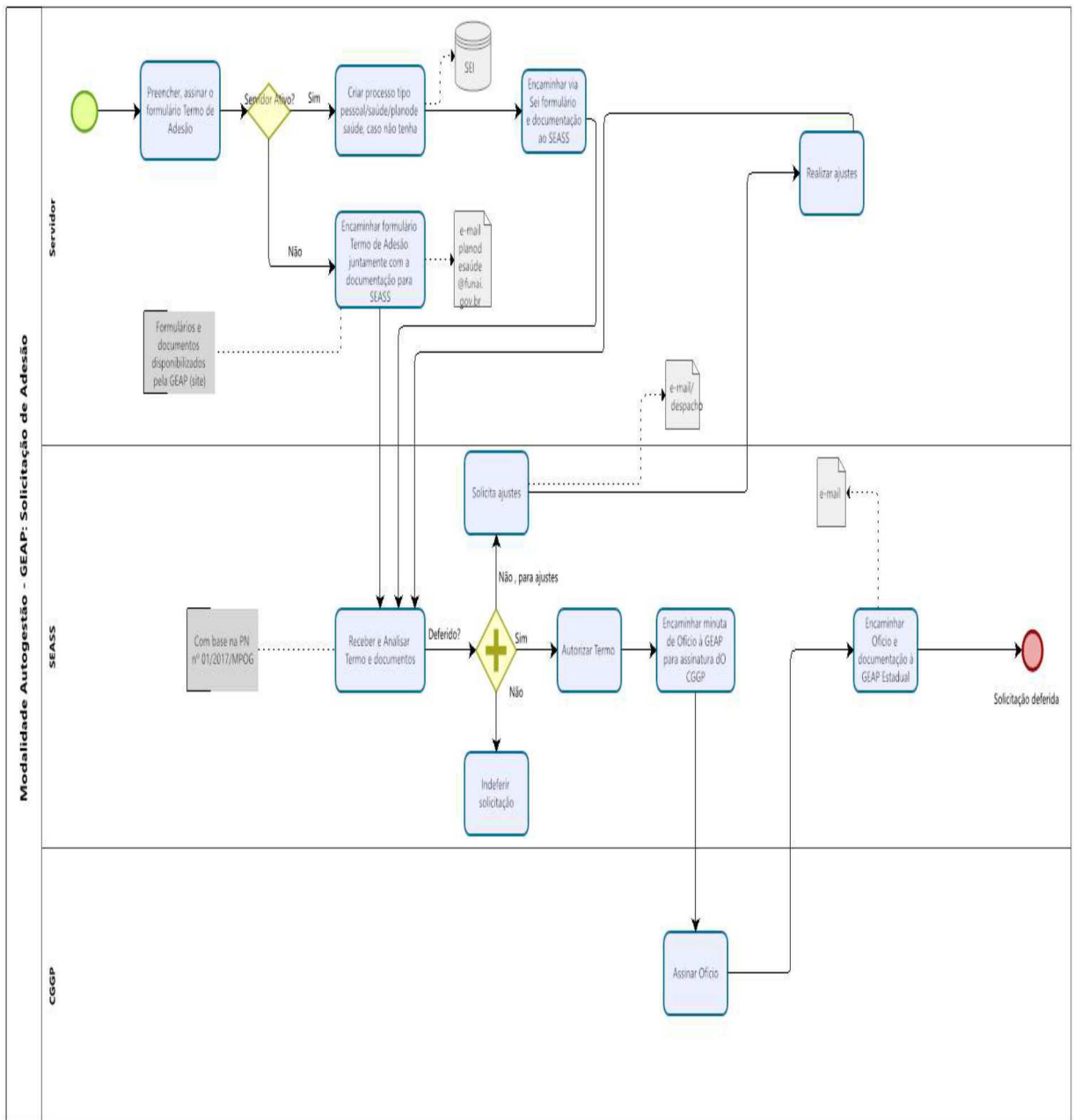
[Termo de Migração;](#)

[Termo de Regularização Titular;](#)

[Termo de Regularização Dependente;](#)

[Termo de Manutenção;](#)

Anexo I – Fluxo para solicitações de Adesões



Anexo II - Fluxo para solicitações de Cancelamentos

