



MINISTÉRIO DOS POVOS INDÍGENAS
FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS

Manual Saúde Suplementar

Janeiro/2026

Brasília - 2026

Coordenação de Vigilância em Saúde e Segurança no Trabalho - Cosst
Serviço de Atenção à Saúde do Servidor - Seass

Redação da Cartilha:

Danielle dos Santos Miranda

Neiliane Caixêta Guimarães Soares

Viviane Matias de Andrade da Silva

Serviço de Atenção à Saúde do Servidor

E-mail: planodesaude@funai.gov.br

Telefones: (61) 3247-6679 , (61) 3247-6690 e (61) 99622-7067

Prédio Sede da Funai – 2º andar – Brasília/DF



SUMÁRIO

Apresentação	5
1. Definição	6
2. Normativos aplicados	6
3. Quem pode requerer	6
4. Valor do subsídio (per capita)	8
5. Modalidades	9
5.1 Modalidade Auxílio de Caráter Indenizatório - Ressarcimento	10
Adesão ao benefício	10
Passo a passo para enviar os comprovantes de pagamento do plano de saúde no SouGov	12
Passo a passo para solicitar o benefício no SouGov	13
Encerramento do benefício	19
Passo a passo para encerrar o benefício no SouGov	20
Obrigações do servidor	24
5.2 Modalidade Auto Gestão	24
5.2.1 GEAP	24
Adesão a um dos planos de saúde da GEAP	24
Passo a passo para adesão no SouGov	27
Solicitação de migração entre planos de saúde da GEAP	34
Solicitação de cancelamentos de plano saúde da GEAP	35
Passo a passo para cancelamento no SouGov	36
Solicitação de retorno ao plano de saúde da GEAP	38
Pagamento do plano de saúde da GEAP por consignação em folha	39
Servidores Exonerados	42
Servidores Licenciados	42

5.2.2 ASSEFAZ	43
Adesão a um dos planos de saúde da ASSEFAZ	43
Passo a passo para adesão no SouGov	47
Solicitação de migração/alteração entre planos de saúde da ASSEFAZ	53
Passo a passo para alteração no SouGov	54
Solicitação de cancelamentos de plano saúde da ASSEFAZ	59
Passo a passo para cancelamento no SouGov	60
Retorno ao plano de saúde da ASSEFAZ	63
Servidores Exonerados	63
Servidores Licenciados	64
6. Informações diversas	65
Portabilidade entre operadoras	65
Dependentes entre 21 (vinte e um) e 24 (anos)	66
7. Anexos	67
Lista de captadores da GEAP	67
Fluxo – Adesão à GEAP	68
Fluxo – Cancelamento do plano de saúde da GEAP	68
Fluxo – Adesão à ASSEFAZ	69
Cartilha de adesão à ASSEFAZ	69
Fluxo – Cancelamento do plano de saúde da ASSEFAZ	70
Requerimento de desligamento - Exclusão ASSEFAZ	71

APRESENTAÇÃO

Servidores e Servidoras da Funai,

Esta Cartilha foi elaborada pelo Serviço de Atenção à Saúde do Servidor – SEASS/FUNAI e contém orientações sobre os benefícios de saúde suplementar, com destaque ao repasse da Per Capita referente à permanência em plano de saúde.

Trata-se de uma versão resumida que tem como objetivo alinhar as informações sobre este benefício ao (à) servidor (a), explicando suas modalidades (particular e convênio). Tudo isto alinhado às novas metodologias definidas pelo Ministério da Gestão e Inovação – MGI.

Sem a pretensão de esgotar a temática, esta publicação, também é uma **manifestação de boas-vindas aos (às) novos (as) servidores (as), convocados (as) pelo 1º Concurso Público Nacional Unificado**. Trata-se do empenho das servidoras do Seass/Funai, em acolher os (as) novos (as) colegas, constituindo-se em documento inicial que pode e deve tornar-se mais elaborado, a partir da contribuição de todos (as).

Após a leitura desta Cartilha, permanecendo dúvidas, encaminhar e-mail: planodesaude@funai.gov.br.

1. DEFINIÇÃO

Compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou aposentado, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde.

2. NORMATIVOS APLICADOS

- Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990;
- Decreto nº 4978, de 3 de fevereiro de 2004;
- Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025;
- Portaria nº 2.829/2024 - MGI, de 29 de abril de 2024.

3. QUEM PODE REQUERER

O rol de beneficiários é estabelecido no Art. 1º da [Instrução Normativa GABIN/MGI Nº 496, de 21 de novembro de 2025](#), são:

I - na condição de titular:

- a) pessoa ocupante de cargo efetivo;
- b) pessoa aposentada pelo Regime Próprio de Previdência Social da União - RPPS;
- c) pessoa ocupante de cargo comissionado ou de natureza especial;
- d) pessoa ocupante de emprego público em atividade vinculada à órgão ou entidade da administração pública federal direta autárquica e fundacional; e

e) militares ativos e inativos da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima;

II - na condição de dependente:

a) cônjuge ou companheiro em união estável;

b) pessoa separada, divorciada ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

c) filho de qualquer condição que atenda a um dos seguintes requisitos:

1. seja menor de 21 (vinte e um) anos;

2. seja inválido; ou

3. com deficiência; e

d) filho de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos incompletos, dependente economicamente do titular e estudante de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

III - pessoa beneficiária de pensão por morte de que tratam a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e a Lei nº 3.373, de 12 de março de 1958; e

IV - pensionista de militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima.

OBSERVAÇÃO:

Aos pensionistas é vedada a inclusão e inscrição de dependente e/ou grupo familiar.

4. VALOR DO 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 MGI N° 2.829, de 29 de abril de 2024](#).

RENDA (REAIS/ IDADE)	FAIXA 01 00 a 18	FAIXA 02 19 a 23	FAIXA 03 24 a 28	FAIXA 04 29 a 33	FAIXA 05 34 a 38	FAIXA 06 39 a 43	FAIXA 07 44 a 48	FAIXA 08 49 a 53	FAIXA 09 54 a 58	FAIXA 10 59 ou +
até 3.000	254,18	266,17	269,77	297,07	305,95	316,10	361,06	366,80	372,51	411,26
de 3.001 até 6.000	196,34	207,65	211,02	230,21	238,60	248,20	280,87	285,34	289,80	321,04
de 6.001 até 9.000	160,80	162,92	166,10	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	166,10	174,57	187,87	190,85	193,82	211,36
de 12.001 até 15.000	132,03	133,86	136,60	148,11	155,02	162,93	176,13	178,92	181,71	198,93
de 15.000 até 18.000	121,87	123,56	126,10	137,53	143,95	151,29	164,39	166,99	169,60	186,50
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
acima de 21.000	106,64	108,12	110,33	116,37	121,80	128,02	140,90	143,14	145,37	161,63

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

Na modalidade Autogestão, a União repassa os valores de per capitas diretamente às conveniadas, e esse valor é abatido da mensalidade.

5. MODALIDADES

O SouGov disponibilizará 4 modalidades para este benefício, de acordo com o art. 230 da [Lei nº 8.112, de 1990](#):



RESSARCIMENTO
(PLANO PARTICULAR)

1. Auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento parcial, pela contratação direta ou por meio de entidades representativas de operadoras de planos disponíveis no mercado.



CONVÊNIO

2. Convênio com entidades fechadas de autogestão, sem fins lucrativos, assegurada a gestão participativa, nos termos do art. 230, da [Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990](#).



CONTRATO

3. Contrato com operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, observado no que for cabível, o disposto na [Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#), na [Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021](#), e na [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#).



SERVIÇO PRESTADO
DIRETAMENTE
PELO ÓRGÃO

4. Serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, a exemplo do HFA, bem como, aquele que é gerido pelo próprio órgão, possuindo a incumbência pela contratação da rede de prestadores de serviços, mediante gestão própria ou contrato.

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

a) Auxílio de caráter indenizatório, onde os valores despendidos são ressarcidos parcialmente;

b) Convênio com operadoras de planos de assistência à saúde, organizadas na modalidade autogestão: Geap e Assefaz.

5.1 MODALIDADE AUXÍLIO DE CARÁTER INDENIZATÓRIO - RESSARCIMENTO

ADESÃO AO BENEFÍCIO

O direito ao recebimento do auxílio tem início na data do requerimento na plataforma do SOUGOV.BR. O requerimento inicial deverá conter documentos que comprovem o atendimento dos requisitos da [Instrução Normativa GABIN/MGI Nº 496, de 21 de novembro de 2025](#). Após a apresentação do requerimento, não há necessidade de renovação deste, exceto em mudança de plano de saúde.

Para ter direito em receber o auxílio saúde, o servidor deverá ser titular do plano de saúde e comprovar que ele 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.

Excetua-se a esta regra, os planos de operadoras de natureza jurídica de direito público.

O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com plano de assistência à saúde exclusivamente odontológico.

O servidor poderá inscrever seus dependentes em plano de assistência à saúde diferente do seu, desde que seja da mesma operadora e que comprove, de forma inequívoca, a responsabilidade financeira relativamente a seus dependentes.

Para solicitar o benefício **em favor de seus dependentes, é necessário, primeiramente, que estes estejam devidamente cadastrados no SIAPE**. Para orientações adicionais sobre esse procedimento, o servidor ativo deverá procurar os Serviços de Cadastro (SECAF/COAP), enquanto os aposentados ou pensionistas deverão se dirigir ao Serviço de Aposentados e Pensionistas (SEAPEN/COAP).

Ressalta-se, ainda, que o dependente deve estar legalmente enquadrado como beneficiário do plano de assistência à saúde suplementar, na condição de dependente do servidor, e constar no rol de dependentes previsto na [Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025](#).

O servidor somente poderá solicitar o benefício para seus dependentes após o deferimento da solicitação do benefício em seu próprio nome, na condição de titular.

OBSERVAÇÃO:

Para o cadastramento de cônjuge como dependente, é imprescindível que o servidor também atualize o estado civil no SouGov. Enquanto o estado civil permanecer registrado como "solteiro", não será possível a ativação da per capita do dependente. A atualização deverá ser realizada no seguinte caminho: **SouGov > Perfil > Dados Pessoais**.

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, no primeiro mês, o auxílio é proporcional à 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 MGI Nº 2.829, de 29 de abril de 2024](#).

O servidor e/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 ajustar na plataforma SouGov, quanto a qualquer evento que implique a perda do direito e/ou de seus 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.

Está previsto que a regularidade do plano será verificada, mensalmente, por meio de integração entre sistemas informatizados do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos e da ANS. Caso se verifique uma situação de inativo, cancelado, inexistente ou outra situação que indique desvinculação do beneficiário da operadora ou do plano de assistência à saúde constante de seu cadastro, será enviada notificação, por meio da plataforma SouGov para a unidade de Gestão de Pessoas e para os beneficiários regularizarem a situação. Porém, enquanto esta funcionalidade não for implementada, **o servidor/pensionista deverá, até 30 de maio de cada ano, encaminhar a documentação comprobatória das despesas efetuadas com o plano de assistência à saúde referentes ao ano anterior**, tais como:

a) boletos mensais e respectivos comprovantes de pagamento;

b) declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valor mensal por beneficiário, bem como atestando sua quitação; ou

c) outros documentos que comprovem de forma inequívoca a despesa e respectivo pagamento.

O auxílio de caráter indenizatório será suspenso quando não for apresentada a documentação comprobatória das despesas no prazo, devendo a unidade de Gestão de Pessoas instaurar processo de reposição ao erário.

PASSO A PASSO PARA ENVIAR OS COMPROVANTES DE PAGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE NO SOUGOV

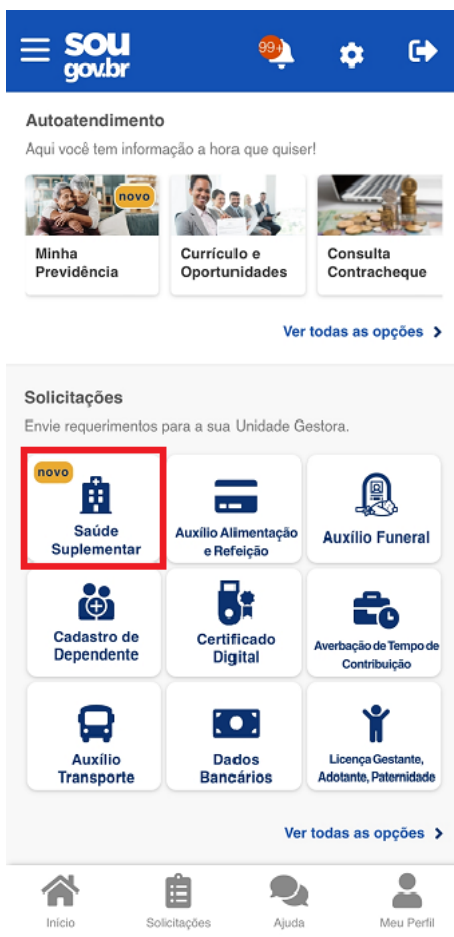
Na plataforma SouGov, acesse o campo saúde suplementar na aba de solicitações. Clique em "Comprovar Quitação de Plano de Saúde". Insira todos os meses do ano que irá comprovar, os quais recebeu o benefício. **Observa-se que a comprovação tem que ser mensal, por beneficiário e discriminando o valor pago.** Fique atento a devolutiva da unidade de Gestão de Pessoas. Caso esteja correto, o requerimento será deferido. Caso contrário, será devolvido para correção.

OBSERVAÇÃO:

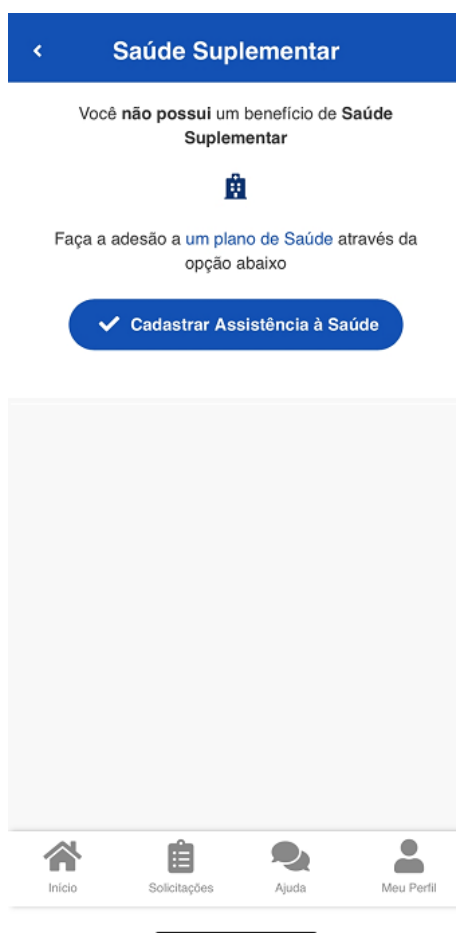
Beneficiários da Geap e Assefaz não necessitam realizar esta comprovação.

PASSO A PASSO PARA SOLICITAR O BENEFÍCIO NO SOUGOV

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



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":



Ao clicar no ícone de "Cadastrar Assistência à Saúde" você deve preencher os dados iniciais referentes ao seu plano de saúde:

- Selecione a modalidade de adesão: PLANO PARTICULAR (RESSARCIMENTO);
- Informe o número de registro da operadora na ANS (disponível no Contrato, na carteirinha do Plano, no App da Operadora ou em contato direto com a operadora). Certifique-se que o número corresponde a Operadora e não da Administradora;
- Selecione o nome do plano de saúde:

Adesão ao Plano

1 2 3 4 5
Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Atenção! Certifique-se com a sua unidade de gestão de pessoas a modalidade de assistência à saúde complementar do seu plano. Selecione Ressarcimento ou Convênio/Contrato.

Modalidade de adesão

Selecione uma modalidade

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 *

Selecione o nome do Plano de Saúde

Não há planos para o registro informado.

Avançar

Voltar

Caso a sua operadora não possua registro na ANS, mas se refere a CNPJ de Instituição de Natureza Jurídica de Direito Público, você deve marcar a opção "Minha operadora de natureza jurídica de direito público não possui registro na ANS". É importante certificar e informar apenas CNPJ de Instituição de Natureza Jurídica de Direito Público. Após digitar o número do CNPJ, coloque o nome do Plano de saúde.

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. O dependente somente estará listado se estiver devidamente habilitado/cadastrado no Siape para tal benefício. Se ainda assim não estiver listada a relação de dependentes, primeiro conclua o requerimento do titular, e, após o deferimento, acesse novamente o SouGov e clique em "alterar plano".

OBSERVAÇÃO:

Caso haja alguma inconsistência, verifique seu cadastro de dependentes ou procure sua Unidade de Gestão de Pessoas no Serviço de Cadastro (Secaf/Coap), se servidor ativo, ou de Aposentados ou Pensionistas (Seapen/Coap).

<

Adesão ao Plano - Particular com Ressarcimento

1

2

3

4

5

Dados IniciaisDependentesValoresDocumentosConferência

i

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.

Avançar →

↶

Voltar

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

<

Adesão ao Plano - Particular com Ressarcimento

1

2

3

4

5

Dados IniciaisDependentesValoresDocumentosConferência

i

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

Titular

Nome

Valor da mensalidade *

Avançar →

↶

Voltar

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

Adesão ao Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5

Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Anexe comprovação de titularidade e de pagamento dos beneficiários. Se necessário, adicione mais documentos para cada tipo de comprovação.

Contrato do Plano de Saúde (PDF ou Imagem)
Cópia do Contrato ou Declaração

Comprovante de Pagamento Bancário (PDF ou Imagem)
Comprovante de pagamento do plano de saúde

Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem)

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

Atenção: Se seu contrato estiver desatualizado porque você fez alterações de plano ou de dependentes, peça para sua operadora ou administradora de plano de saúde uma Declaração que traga informações com essas modificações e inclua no campo de anexar o contrato.

Confira os dados de sua solicitação:

Adesão ao Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5
Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Anexe comprovação de titularidade e de pagamento dos beneficiários. Se necessário, adicione mais documentos para cada tipo de comprovação.

Dados pessoais (Nome e CPF) e valor da mensalidade do titular
Dados pessoais (Nome e CPF) e valor da mensalidade dos dependentes
Número da matrícula do beneficiário no plano privado de assistência à saúde
Código do registro da operadora na ANS
Número do registro do plano de saúde na ANS
Nome do plano de saúde
Número do contrato/apólice
Data da contratação do plano de saúde
Data do início da cobertura contratual do beneficiário no plano privado de assistência à saúde
Comprovante de pagamento do plano de saúde

Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou imagem)

Adesão ao Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5
Dados Dependentes Valores Documentos Conferência Iniciais

Antes de avançar, confira os dados de sua solicitação.

Forma de Adesão
Plano Particular com Ressarcimento

Plano Contratado

Documentos Anexados

Contrato do Plano de Saúde
Anexo: 0002245524-COPLS/2022

Boleto de Cobrança Bancária
Anexo: 0002245526-BOBAN/2022

Adesão ao Plano - Particular com Ressarcimento

Anexo: 0002245524-COPL S/2022

Boleto de Cobrança Bancária
Anexo: 0002245526-BOBAN/2022

Comprovante de Pagamento Bancário
Anexo: 0002245525-COPBA/2022

Data de Início do Ressarcimento
26/07/2022

Valor da mensalidade
Titular

Avançar →
Voltar

Para prosseguir com a solicitação é necessário concordar com os Termos apresentados:

Adesão ao Plano - Particular com Ressarcimento

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 deverei 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 fico 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.

Aceito os termos
Voltar

Agora é só aguardar que a sua solicitação seja deferida. Observa-se que a Gestão de Pessoas somente conseguirá deferir com a folha de pagamento aberta.

ENCERRAMENTO DO BENEFÍCIO

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

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

Para solicitar adesão à GEAP e/ou à ASSEFAZ, o beneficiário que atualmente recebe o auxílio na modalidade de ressarcimento, deverá, previamente, solicitar o encerramento do recebimento da per capita e que a opção “encerrar o plano” no SouGov implica, apenas, a interrupção do pagamento da per capita.

Para o efetivo cancelamento do plano de saúde privado, o beneficiário deverá entrar em contato diretamente com a operadora do respectivo plano.

Em caso de alteração de valores, ou atualização dos dados do plano, ou inclusão/exclusão de dependentes, o procedimento indicado, para atualização das informações, é em “Alterar/Recadastrar Plano”.

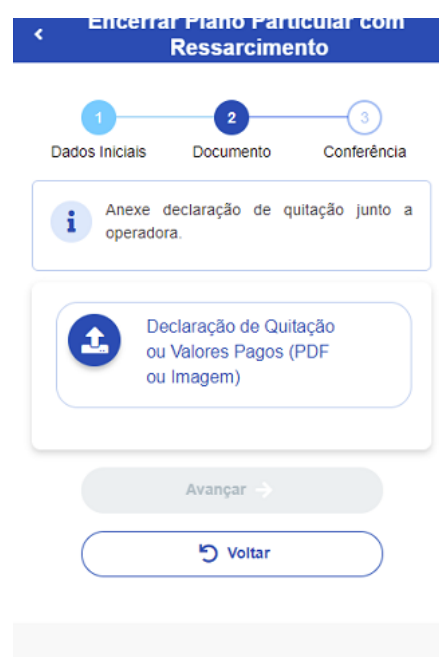
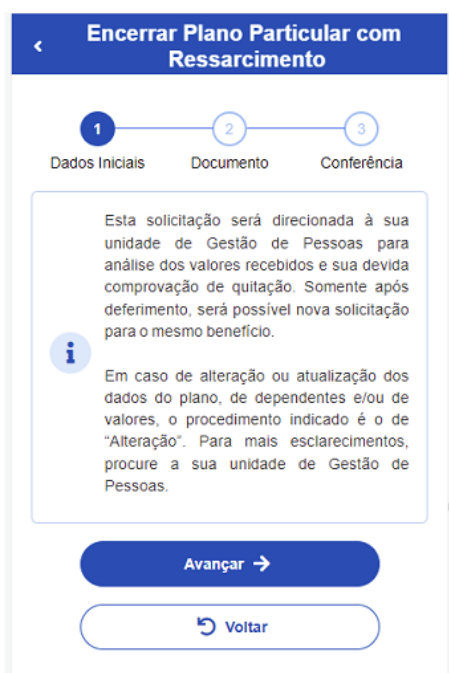
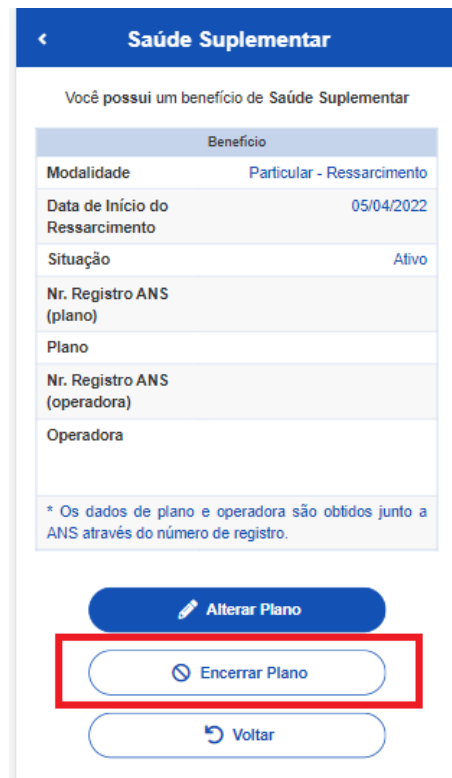
Para pedidos de encerramento de saúde suplementar é necessário anexar os comprovantes de pagamentos, **incluindo de todos os meses recebidos no ano do encerramento**.

Quando for implementada a funcionalidade do Art. 36 da [Instrução Normativa GABIN/MGI Nº 496, de 21 de novembro de 2025](#), 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 as comprovações de quitação do plano em até 60 (sessenta) dias corridos.

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

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, especificando os valores pagos mês a mês no ano do encerramento.

Confira os dados de sua solicitação na etapa de Conferência:

<

Encerrar Plano Particular com Ressarcimento

1

2

3

Dados Iniciais Documento Conferência

i

Antes de avançar, confira os dados de sua solicitação.

Forma de Adesão

Plano Particular com Ressarcimento

Plano Contratado

Documentos Anexados

✓

Declaração de Quitação ou Valores Pagos

Anexo: 0002245532-SGDECQUIT/2022

Avançar →

↶ Voltar

Início

Solicitações

Ajuda

Meu Perfil

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

Encerrar Plano Particular com Ressarcimento

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 deverei 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 fico 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.

✓ Aceito os termos

↶ Voltar

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

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

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

<

Minhas Solicitações

Selecione os filtros desejados:

🔍

Número da Solicitação

Criado a partir de

dd/mm/aaaa

📅

Tipo de Solicitação

Todos

▼

Situação

Todas

▼

Plano de Saúde Particular - Ressarcimento

Em Análise

Última movimentação em: 11/04/2022 - 18:14:33

Ver detalhes >

Plano de Saúde Particular - Ressarcimento

Finalizado

Última movimentação em: 11/04/2022 - 18:09:20

Ver detalhes >

Plano de Saúde Particular - Ressarcimento

Finalizado

Última movimentação em: 11/04/2022 - 17:56:20

Ver detalhes >

<

Detalhar Solicitação

Situação da análise

📄

Vínculo

ME

Situação

Em Análise

Estado

Em Análise

Solicitação para

Plano de Saúde Particular - Ressarcimento

Tipo de Solicitação

Encerramento

OBRIGAÇÕES DO SERVIDOR

É obrigatório informar no SouGov, tão logo aconteça:

- Alteração da operadora do plano de saúde;
- Mudança no valor da mensalidade;
- Cancelamento do plano de saúde;
- Inclusão e/ou exclusão de dependente.
- Encaminhar no SouGov, os comprovantes de dependência econômica e de estudante dos dependentes entre 21 (vinte e um) e 24 (anos).

5.2 MODALIDADE AUTO GESTÃO

5.2.1 GEAP

O Art. 230, § 3º da [Lei 8.112, de 11/12/1990](#) permite celebrar convênios com operadoras de plano de assistência de saúde, organizadas na modalidade autogestão.

A Funai, atualmente, já está no Terceiro Termo Aditivo ao convênio Adesão nº 001/2013, firmado entre a União, por intermédio do Ministério da Economia e a Geap Autogestão em Saúde.

ADESÃO A UM DOS PLANOS DE SAÚDE DA GEAP

Para requerer o benefício Saúde Suplementar/Modalidade Autogestão – operadora Geap, o servidor/pensionista deverá inscrever-se em um dos planos de saúde oferecidos pela Geap.

Podem aderir aos planos como titulares: servidor ativo; servidor aposentado; ocupante de cargo comissionado, sem vínculo efetivo e pensionista.

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.

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 autopatrocinada, 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 Funai, para retornar à condição de copatrocinada, com o retorno do pagamento da per capita.

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

Em cumprimento ao disposto no **Convênio Único nº001/2013**, é isento de carência o filho cujo o titular, já tenha cumprido os períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo de 60 (sessenta) dias contados do parto ou adoção.

Não configura responsabilidade do órgão ou entidade a inscrição dos beneficiários classificados como grupo familiar do titular. As inscrições destes beneficiários deverão ser realizadas diretamente junto à Geap Autogestão em Saúde, e não ensejará o direito à contribuição per capita paga pela União.

Para informações a respeito de planos (tipos e valores), o servidor ou pensionista deverá contatar a Geap, por meio dos canais de comunicação. A Geap disponibiliza uma relação de captadores, contendo telefone e e-mail, inserida como anexos. Além dos telefones regionais, existe também um central: (61) 99988-1145.

O servidor e pensionista que optar em aderir à algum plano oferecido pela Geap deverá:

- 1-** Entrar em contato com a operadora, preencher e assinar o formulário denominado "Termo de Adesão/Reingresso";
- 2-** Encaminhar o termo junto com a documentação para um captador regional, ele revisará a documentação e assinará o termo, feito isto, o captador retornará o termo para o servidor;
- 3-** Inserir, o termo, na plataforma SouGov para autorização da Funai.

Para solicitar adesão para seus dependentes, primeiramente eles devem estar cadastrado no Siape. Acesse o **SouGov>solicitações>Cadastro de dependentes**. Escolha a opção Acompanhamento Pessoa da Família.

A imagem apresenta duas telas do sistema SouGov. A tela da esquerda é o menu principal, com o cabeçalho 'SouGov Servidor' e uma barra de navegação inferior com ícones para Início, Solicitações, Assessoria e Meu Perfil. O conteúdo principal inclui: 'Contracheque | Janeiro 2026' com um resumo de Bruto, Descontos e Líquido; 'Autoatendimento' com links para Declarações Automáticas, Simulador de Aposentadoria e Assessoria Funcional Digital; e 'Solicitações' com o texto 'Envie requerimentos para a sua Unidade Gestora.' e botões para Saúde Suplementar, Cadastro de Dependente, Moradia, Dados Bancários, Pagamento de Substituição e Auxílio Transporte. A tela da direita é a interface de seleção de benefícios, com uma progressão de 4 etapas: 1. Dados Solicitação, 2. Benefícios (destacada), 3. Documentos e 4. Conferência. Um ícone de informação indica: 'Selecione os benefícios a serem incluídos ou encerrados para seu dependente, conforme a condição específica de parentesco selecionada anteriormente.' Abaixo, há uma lista de benefícios com interruptores de controle: DEDUCAO IMPOSTO DE RENDA, ASSIST MEDICO HOSPITALAR PMDF, SALARIO FAMILIA, ACOMPANHAM PESSOA DA FAMILIA e ASS MEDICA COMPL SERV EXTERIOR. Na base da tela, há botões 'Voltar' e 'Avançar'.

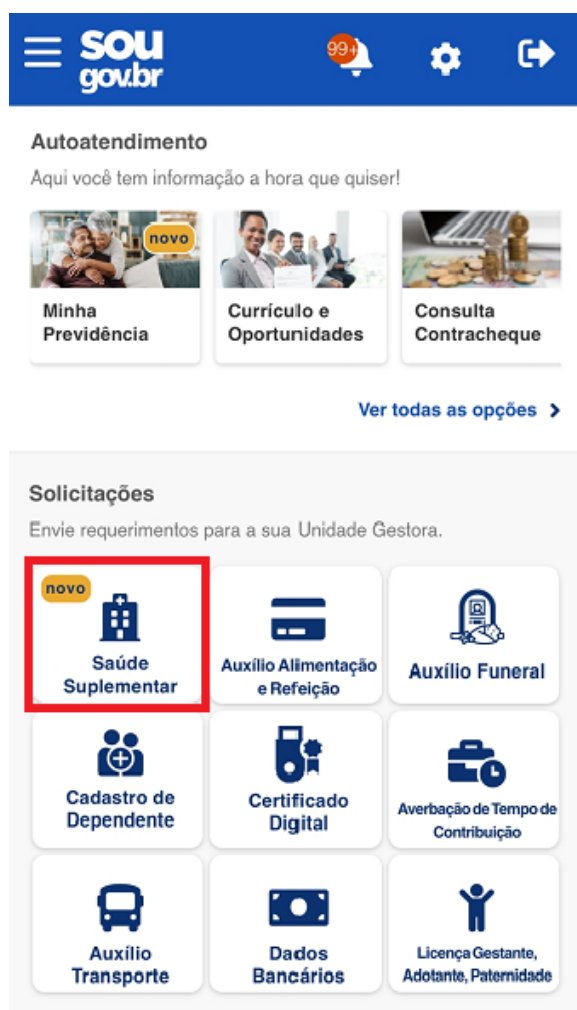
Para esta solicitação, maiores informações poderão ser obtidas junto aos Serviços de Cadastro (Secaf/Coap), se servidor ativo, ou de Aposentados ou Pensionistas (Seapen/Coap), se inativo. Observa-se ainda que o dependente deve estar no rol de dependentes listados na [Instrução Normativa GABIN/MGI N° 496, de 21 de novembro de 2025](#).

OBSERVAÇÃO:

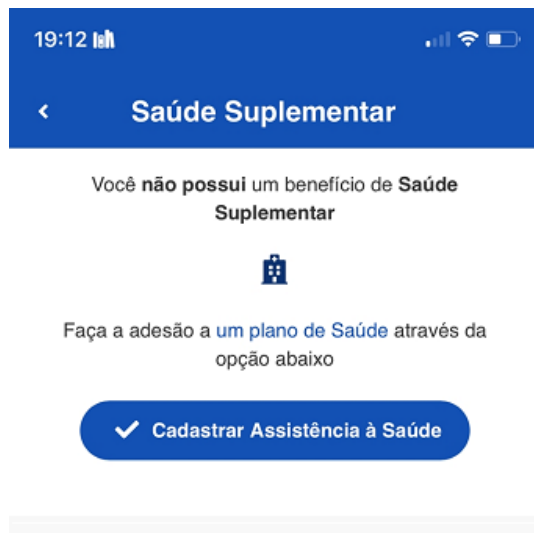
Para o cadastramento de cônjuge como dependente, é imprescindível que o servidor também atualize o estado civil no SouGov. Enquanto o estado civil permanecer registrado como "solteiro", não será possível a ativação da per capita do dependente. A atualização deverá ser realizada no seguinte caminho: **SouGov > Perfil > Dados Pessoais**.

PASSO A PASSO PARA ADESÃO NO SOUGOV

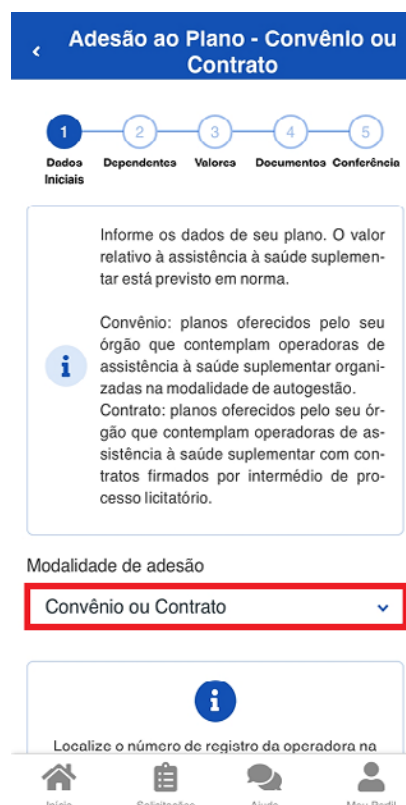
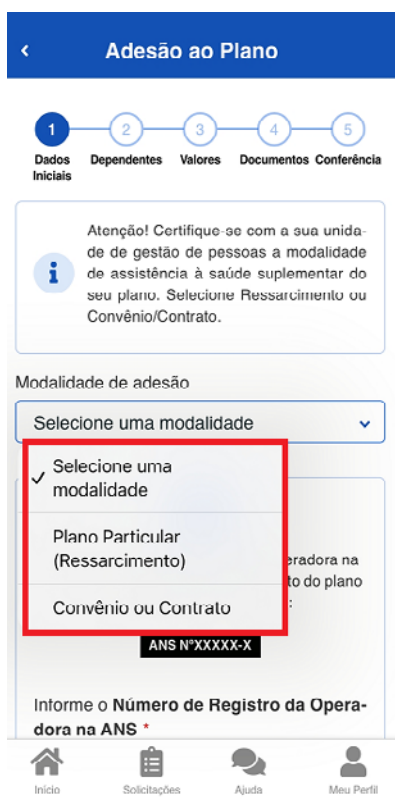
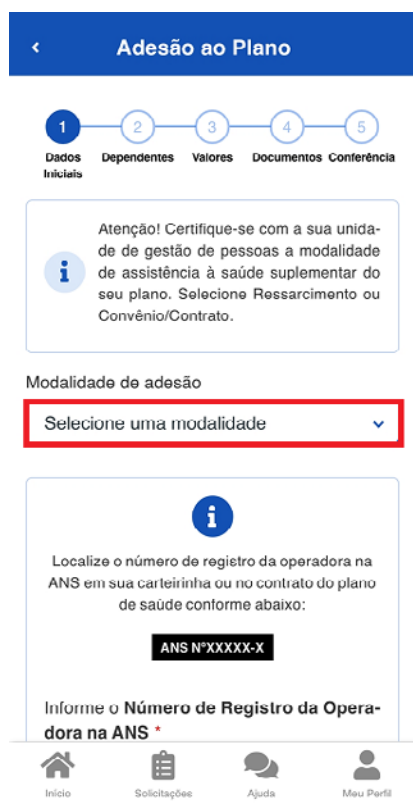
Acessar o portal SouGov, no bloco de "Solicitações" da tela inicial e clique no ícone "Saúde Suplementar":



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 Suplementar" e realizar a solicitação de adesão em uma modalidade prevista para o benefício:



Selecione a modalidade de adesão: CONVÊNIO ou CONTRATO:



Informe o número de registro da operadora na ANS (323080) - digite apenas os números e clique na lupa:

 **Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato**



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 ***



Nome da Operadora de Plano de Saúde

GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Avançar →

 Voltar

 Início

 Solicitações

 Ajuda

 Meu Perfil

A próxima etapa é a aba dos dependentes. A relação de dependentes aparece somente após o benefício ficar ativo para o titular. Caso faça simultaneamente a adesão do titular e do dependente, insira os formulários de ambos, que mesmo sem listar a relação de dependentes no sistema, é possível dar andamento na autorização. Isto se o dependente estiver cadastrado no SIAPE e for devidamente habilitado para tal benefício.

 **Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato**

1

2

3

4

5

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.

Avançar →

 Voltar

 Início

 Solicitações

 Ajuda

 Meu Perfil

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

Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

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 * 500,00

Avançar →

Voltar

Anexe o formulário de adesão disponibilizado e autorizado pela operadora:

Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

1 2 3 4 5
Dados Iniciais Dependentes Valores **Documentos** Conferência

Anexe a comprovação dos documentos exigidos abaixo. Se necessário, adicione

Atenção: É importante que o anexo seja gerado a partir de um documento legível, em bom estado e em um ambiente bem iluminado para ser aceito pelo sistema.

A legibilidade poderá ser afetada por um documento que esteja amassado, rasurado ou com marcas, bem como em modo paisagem (página deitada).

Lembre-se da responsabilidade sobre a veracidade das informações prestadas, bem como dos documentos anexados.

Ciente

Confira os dados de sua solicitação e clique em "Avançar":

< Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

1

2

3

4

5

Dados Iniciais

Dependentes

Valores

Documentos

Conferência

 Antes de avançar, confira os dados de sua solicitação.

Forma de Adesão
Convênio ou Contrato

Operadora
323080 - GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Documentos Anexados

 Contrato do Plano de Saúde

Anexo: 0012087094-COPLS/2022 

 Início  Solicitações  Ajuda  Meu Perfil

< Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

Documentos Anexados

 Contrato do Plano de Saúde

Anexo: 0012087094-COPLS/2022 

Data de Solicitação
19/12/2022

Valor da mensalidade

Titular

500,00

Avançar →

↶ Voltar

 Início  Solicitações  Ajuda  Meu Perfil

Para prosseguir com a solicitação é necessário concordar com os Termos apresentados:

Adesão ao Plano - Convênio ou

Concorda com os termos?

Pelo 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 o disposto no art. 230, da Lei 8.112/90, na Portaria Normativa Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2017, ou em norma superveniente;

II- Estou ciente, que em caso de adesão, o início do pagamento do benefício será devido a partir da data deste requerimento (com Web service) ou do cronograma estabelecido no contrato e convênio (sem Web service), na forma da legislação em vigor. Não haverá pagamento retroativo;

III - Comprometo-me a comunicar na plataforma do Sougov.br qualquer evento que implique em perda do meu direito e/ou de meus dependentes, entre eles, casamento, morte, 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);

IV – Não possuo, ou meus dependentes, nenhum plano de saúde, custeado de forma parcial ou integral pela União, Estados, DF e Municípios, seja na qualidade de titular, dependente ou pensionista;

V – 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;

Aceito os termos

Voltar

Adesão ao Plano - Convênio ou

Este requerimento (com web service) ou do cronograma estabelecido no contrato e convênio (sem Web service), na forma da legislação em vigor. Não haverá pagamento retroativo;

III - Comprometo-me a comunicar na plataforma do Sougov.br qualquer evento que implique em perda do meu direito e/ou de meus dependentes, entre eles, casamento, morte, 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);

IV – Não possuo, ou meus dependentes, nenhum plano de saúde, custeado de forma parcial ou integral pela União, Estados, DF e Municípios, seja na qualidade de titular, dependente ou pensionista;

V – 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;

VI- Estou ciente que somente o titular (servidor) poderá fazer o pedido de adesão, alteração, migração ou encerramento do plano de saúde;

VII - Estou ciente que fico 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.

Aceito os termos

Voltar

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

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

OBSERVAÇÃO:

A Unidade de Gestão de Pessoas encaminhará à operadora, por e-mail, a autorização (formulário devidamente assinado), com cópia ao interessado para fins de acompanhamento. O requerimento no SouGov será deferido apenas após a confirmação, pela operadora, da efetiva adesão ao plano, com a indicação da respectiva data de início.

SOLICITAÇÃO DE MIGRAÇÃO ENTRE PLANOS DE SAÚDE DA GEAP

A Migração entre planos da Geap é efetivada no 1º dia do mês subsequente.

É possível que titular e dependentes tenham tipos de planos diferentes.

Para informações a respeito de planos (tipos e valores), o servidor deverá contatar a Geap, por meio dos canais de comunicação. A Geap disponibiliza uma relação de captadores, contendo telefone e e-mail.

O beneficiário deverá acompanhar a sua Ficha Financeira após a migração de plano e 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).

O servidor e pensionista que optar em realizar a migração entre planos deverá entrar em contato com a operadora e realizar o procedimento necessário diretamente com a Geap. Não há necessidade de autorização desta Fundação.

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTOS DE PLANO SAÚDE DA GEAP

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.

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 mantenha no plano na condição de autopatrocinado. Os então dependentes/grupo familiar ficarão responsáveis por arcar o valor total da mensalidade, pois não será repassado por esta patrocinadora a per capita à Geap. Para isso deve-se procurar a Geap antes do cancelamento do plano.

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.

Após o recebimento da autorização do Cancelamento, a **Geap Autogestão** realizará o cancelamento imediato o que ensejará no fim da cobertura assistencial.

O servidor e pensionista que optar por cancelar o plano da Geap deverá:

- 1-** Entrar em contato com a operadora pela central de atendimento 0800 728 8300. Receber, preencher e assinar o formulário denominado "Termo de Cancelamento";
- 2-** Inserir, o termo, na plataforma SouGov para autorização da Funai.

PASSO A PASSO PARA CANCELAMENTO NO SOUGOV

Acessar o portal SouGov, no bloco de "Solicitações" da tela inicial e clique no ícone "Saúde Suplementar":



Para cancelar o plano de saúde: clique em "Encerrar plano", se o cancelamento for inclusive para o Titular, e clique em "Alterar/Recadastrar Plano", se o cancelamento for apenas para o(s) dependente(s). Neste último caso, na aba dependentes, não selecione o nome do dependente que irá cancelar:

Você possui um benefício de Saúde Suplementar

Benefício	
Modalidade	Convênio ou Contrato
Data de Início do Ressarcimento	-
Situação	Ativo
Nr. Registro ANS (plano)	-
Plano	-
Nr. Registro ANS (operadora)	-
Operadora	GEAP - FUNDACAO DE SEGURIDADE SOCIAL
* Os dados de plano e operadora são obtidos junto a ANS através do número de registro.	

Dependentes	
Data Nascimento	

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

Encerrar Convênio ou Contrato

1

2

3

Dados Iniciais Documento Conferência

Esta solicitação será direcionada à sua unidade de Gestão de Pessoas para análise dos valores recebidos e sua devida comprovação de quitação. Somente após deferimento, 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 mais esclarecimentos, procure a sua unidade de Gestão de Pessoas.

[Avançar →](#)
[Voltar](#)

Anexe o Termo de Cancelamento disponibilizado pela operadora:



Para prosseguir com a solicitação é necessário fazer a conferência da documentação. Agora é só aguardar que a sua solicitação seja analisada pela equipe de Gestão de Pessoas.

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

OBSERVAÇÃO:

A Unidade de Gestão de Pessoas encaminhará à operadora, por e-mail, a autorização (formulário devidamente assinado), com cópia ao interessado para fins de acompanhamento. O requerimento no SouGov será deferido apenas após a confirmação, pela operadora, do efetivo cancelamento do plano, com a indicação da respectiva data do fim.

SOLICITAÇÃO DE RETORNO AO PLANO DE SAÚDE DA GEAP

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.

O servidor e pensionista que optar por retornar ao plano da Geap deverá:

- 1-** Entrar em contato com a operadora, preencher e assinar o formulário denominado "Formulário de Adesão/Reingresso";
- 2-** Encaminhar o termo junto com a documentação para um captador regional, ele revisará a documentação e assinará o termo, feito isto, o captador retornará o termo para o servidor;
- 3-** Inserir, o termo, na plataforma SouGov para autorização da Funai.

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.

O servidor e pensionista que optar por retornar ao plano da Geap deverá:

- 1-** Entrar em contato com a operadora, preencher e assinar o formulário denominado "Formulário de Adesão/Reingresso";
- 2-** Encaminhar o termo junto com a documentação para um captador regional, ele revisará a documentação e assinará o termo, feito isto, o captador retornará o termo para o servidor;
- 3-** Inserir, o termo, na plataforma SouGov para autorização da Funai.

Para retornar, segue o mesmo fluxo e passo a passo da Adesão.

PAGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE DA GEAP POR CONSIGNAÇÃO EM FOLHA

A Gestão de Pessoas não tem acesso aos sistemas do Serpro e nem possui governabilidade para resolver a forma de pagamento do plano de saúde escolhida pelo servidor. **A Funai não faz gestão sobre consignatários. Isto é feito entre o servidor e o consignatário.**

Em se tratando da Geap, caso o servidor opte pelo desconto da mensalidade/coparticipação na folha de pagamento, somente será possível se houver margem consignável suficiente para **pagar o valor devido tanto da mensalidade, quanto o valor de coparticipação**, quando aplicável.

Mesmo após a autorização, se num mês específico o valor ultrapassar a margem disponível, a Geap emitirá automaticamente boleto bancário, que ficará disponível em seu site. Caso esse evento resulte na suspensão da autorização de desconto em folha, o servidor deverá realizar nova autorização sempre que necessário, acompanhando a situação por meio do SouGov.

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

1. Consignações;
2. Outras consignações Descontadas em folha;
3. Autorizar desconto em folha;
4. Selecionar o tipo de consignação (Facultativa 35% - Demais);
5. Selecionar o consignatário (Geap Autogestão em Saúde);

SOU
gouver

Olá !

Órgão - Uorg - Matrícula

Cargo

Contracheque | Fevereiro 2021
Resumo do último contracheque

Bruto Descontos Líquido

Meus Contracheques >

Auto Atendimento
Aqui você tem informação a hora que quiser!

Ficha Financeira Anual Consignação Rendimentos IRPF

Ver todas as opções >

Solicitações

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

< Consignações

171,64	0,00	171,64
Consignação facultativa cartão de benefício		
Limite	Descontos	Disponível
171,64	0,00	171,64
Consignações facultativas		
Limite	Descontos	Disponível
120148	0,00	120148
Limite para soma de descontos e consignações		
Compulsórias • Facultativas		
Limite	Descontos	Disponível
2402,96	69,17	2333,79

Empréstimo Consignado >

Outras Consignações Descontadas em Folha >

Extrato das Consignações Ativas >

Extrato das Consignações Encorradadas >

Consultar Termos de Reclamação >

Redigir Termo de Reclamação >

< Descontos em Folha

Vínculo (Órgão - Uorg - Matrícula)
FUNAI

Autorizar Desconto em Folha >

Consultar Autorização de Desconto em Folha >

Cancelar Desconto em Folha >

Consultar Contrato de Desconto em Folha >

< Autorizar Desconto em Folha

Vínculo (Órgão - Uorg - Matrícula)
FUNAI

Cargo
Administrador

Selecione o tipo de consignação
Facultativa 35% - Demais

Consignatário
GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

Autorizar

Voltar

< Autorizar Desconto em Folha

Vínculo (Órgão - Uorg - Matrícula)
FUNAI

Cargo
Administrador

Selecione o tipo de consignação
Facultativa 35% - Demais

Consignatário
GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

Confirmação de Autorização para Desconto em Folha de Pagamento

Será gerada autorização para que o

possa fazer

desconto de valores em sua folha de pagamento.

Confirmar

Desistir

Para cancelar o desconto da mensalidade/coparticipação no contracheque, consoante os dispositivos legais vigentes, temos que o [Decreto nº 8.690, de 11 de março de 2016](#) foi alterado pelo [Decreto nº 10.328, de 28 de abril de 2020](#) e [Decreto nº 11.761, de 30 de outubro de 2023](#), revogando assim o Art. 8º-A acerca de cancelamento unilateral.

Portanto, eventuais cancelamentos deverão ser solicitados diretamente ao consignatário, uma vez que a relação entre consignatário e consignado é privada, sendo certo que a União, apenas, viabiliza que os consignatários efetivamente habilitados no Sistema SIGEPE possam efetuar consignações autorizadas pelo consignado, conforme disposto no art. 9º do [Decreto nº 8.690/2016](#).



SERVIDORES EXONERADOS

É garantido a manutenção no plano de saúde de autogestão, 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 autopatrocinado.

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 poderá 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 autopatrocinado, até que retorne da licença e sua remuneração seja restabelecida.

Esta patrocinadora solicitará à Geap o cancelamento do titular e seu(s) dependente(s), quando não solicitada pelo servidor, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao início da licença. Quando da retomada do servidor das suas atividades laborais e havendo interesse em retornar aos planos de saúde da Geap, na condição de copatrocinado, ele deverá:

1- Entrar em contato com a operadora, preencher e assinar o formulário denominado “Termo de Adesão/Reingresso”;

2- Encaminhar o termo junto com a documentação para um captador regional, ele revisará a documentação e assinar o termo, feito isto, o captador retornará o termo para o servidor;

3- Inserir, o termo, na plataforma SouGov para autorização da Funai.

5.2.2 ASSEFAZ

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.

A Funai, aderiu ao convênio único 001/2022, firmado entre a União, representada pela Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal, do Ministério da Economia e a Fundação Assistencial dos Servidores da Fazenda - Assefaz.

ADESÃO A UM DOS PLANOS DE SAÚDE DA ASSEFAZ

Para requerer o benefício Saúde Suplementar/Modalidade Autogestão – operadora Assefaz, o servidor deverá inscrever-se em um dos planos de saúde oferecidos pela Assefaz.

Podem aderir aos planos como titulares: servidor ativo; servidor aposentado; ocupante de cargo comissionado, sem vínculo efetivo e pensionista.

Salienta-se que o pensionista, apenas, poderá inscrever-se em planos de saúde oferecidos pela Assefaz, caso estivesse inscrito em um dos planos na condição de dependente, na data do falecimento do titular. Os pensionistas não poderão inscrever dependentes no plano e nos casos em que for mais de um pensionista, cada um deles será titular do plano.

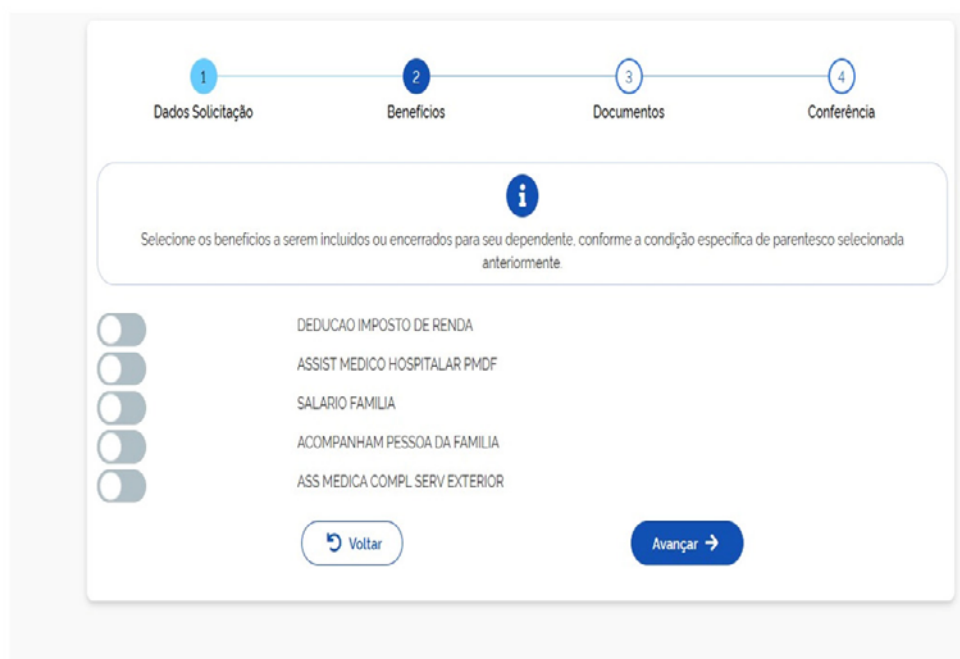
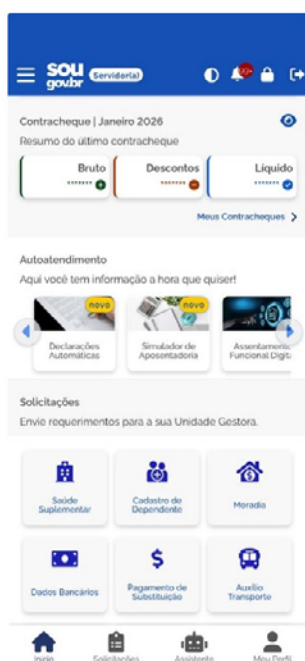
Após o falecimento do titular, o dependente poderá requerer junto a Assefaz, no prazo de 30 (trinta) dias, sua manutenção no plano, na condição de autopatrocinada, não necessitando de cumprimento de carência, neste caso, não será repassado o valor da per capita à Assefaz. Quando ser tornar oficialmente pensionista (momento que tiver matrícula Siape), deverá solicitar nova inscrição, por meio de Termo de Adesão, com a devida autorização, desta Funai, para retornar à condição de copatrocinada, com o retorno do pagamento da per capita.

Em cumprimento ao disposto no Convênio Único nº001/2022, é isento de carência o filho cujo o titular, já tenha cumprido os períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo de 60 (sessenta) dias contados do parto ou adoção.

Não configura responsabilidade do órgão ou entidade a inscrição dos beneficiários classificados como grupo familiar do titular. As inscrições destes beneficiários deverão ser realizadas diretamente junto à Assefaz, e não ensejará o direito à contribuição per capita paga pela União.

Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados em planos diferentes do seu, devendo serem observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Para solicitar adesão para seus dependentes, primeiramente eles devem estar cadastrado no Siape. Acesse o **SouGov>solicitações>Cadastro de dependentes**. Escolha a opção Acompanhamento Pessoa da Família.



Para esta solicitação, maiores informações poderão ser obtidas junto aos Serviços de Cadastro (Secaf/Coap), se servidor ativo, ou de Aposentados ou Pensionistas (Seapen/Coap), se inativo. Observa-se ainda que o dependente deve estar no rol de dependentes listados na [Instrução Normativa GABIN/MGI Nº 496, de 21 de novembro de 2025](#).

OBSERVAÇÃO:

Para o cadastramento de cônjuge como dependente, é imprescindível que o servidor também atualize o estado civil no SouGov. Enquanto o estado civil permanecer registrado como "solteiro", não será possível a ativação da per capita do dependente. A atualização deverá ser realizada no seguinte caminho: **SouGov > Perfil > Dados Pessoais**.

Para informações a respeito dos tipos de planos, valores, bem como pedidos de adesões deverão ser verificados no site da Assefaz (www.assefaz.org.br), pela central de atendimento 0800 703 4545 e/ou whatsapp (31) 3274 - 4414.

Após escolher o plano, o servidor deverá realizar o cadastro de proposta no site da Assefaz, bem como inserir a documentação solicitada:





PRÉ-INScrição

Home

Planos

Nova solicitação

Minhas solicitações

Manual

Check List Documental

Seja bem-vindo(a), Neiliane Caixeta Guimaraes Soares

Alterar Senha Sair

Bem-vindo(a) ao sistema de Pré-inscrição da Fundação Assefaz!

Orientações para a sua adesão

Adesão e inclusão de dependentes no Plano de Saúde:

Se quiser alterar a sua senha antes de prosseguir com a Adesão, clique em Alterar Senha no canto superior direito da tela.

Para consultar as características e validar o Plano de Saúde da Assefaz ao qual deseja aderir, é só selecionar o Plano no menu à esquerda.

Para realizar sua Adesão clique em NOVA SOLICITAÇÃO. Após ler o nosso Termos de Uso, clique em "Concordo com os termos de uso" e, em seguida clique em PRÓXIMO para iniciar o preenchimento do formulário de Adesão.

Será necessário anexar documentação (vide a lista no menu a esquerda), assinar eletronicamente, baixar a sua solicitação de adesão em PDF e entregá-la ao Setor de Recursos Humanos do seu órgão, que ficará responsável em validar a sua inscrição e de seus dependentes diretos.

Após a validação do seu Órgão Patrocinador, a Assefaz seguirá com a efetivação de sua adesão.

Para inclusões de agregados:

Basta preencher o formulário, anexar a documentação comprobatória (vide a lista no menu a esquerda), e assinar eletronicamente. Ao final do preenchimento e assinatura, será gerado um protocolo de atendimento. A Assefaz responderá em até 5 dias úteis com a confirmação de sua solicitação.

Adesão ao Assefaz Social:

Caso haja interesse na contratação apenas do Assefaz social, não será necessária a validação no seu órgão Patrocinador. Ao final do preenchimento e assinatura, será gerado um protocolo de atendimento. A Assefaz responderá em até 5 dias úteis com a confirmação de sua solicitação.

Caso tenha dúvidas no preenchimento, consulte o manual disponível no Menu, posicionado ao lado esquerdo da tela, ou entre em contato com a nossa Central de Atendimento através do 0800 ou do chat do site

Todas suas solicitações poderão ser consultadas a qualquer momento, em "Minhas solicitações".



PRÉ-INScrição

Home

Planos

Nova solicitação

Minhas solicitações

Manual

Check List Documental

Seja bem-vindo(a), Neiliane Caixeta Guimaraes Soares

Alterar Senha Sair

Formulário de Adesão

Termos de Uso

Benefícios

Titular

Dependente

Declaração de Saúde

Anexar Documentação

Fim

CONDIÇÕES GERAIS PARA A CONTRATAÇÃO DO ASSEFAZ SOCIAL

1. Das condições necessárias para adesão ao Assefaz Social

A Assefaz é constituída sob a modalidade jurídica de Fundação. Por essa razão, ela deve atender às previsões contidas na lei e no seu Estatuto. Com isso, seus serviços devem ser disponibilizados aos servidores vinculados aos órgãos patrocinadores com convênio ativo, membros comunitários e convênios.

O pagamento integral da contribuição social possibilita ao membro beneficiário usufruir:

Adesão ao sistema WellHub (Antigo Gympass).

Adesão a Assistência Funeral.

Adesão ao plano odontológico da rede Odontogroup.

Adesão à seguro de vida.

Utilização de toda rede de Clubes, Pousadas e Hotéis, denominados como Centros de Lazer, com utilização da tabela de preços de associado.

Utilização da plataforma Clube Ben.

Utilização de descontos em toda rede de vantagens.

Os benefícios , os quais podem ser consultados no site da Assefaz no link Assefaz Social ou no catalogo Social <https://bit.ly/catalogo-social>

Quem pode aderir ao Assefaz Social?

1. Servidor vinculado ao convênio de patrocínio ativo.

2. Membros comunitários são pessoas que não possuem vínculo com os órgãos convênios da assefaz, mas podem realizar a adesão ao social, juntamente com seus dependentes para utilizar os benefícios do social oferecidos pela Fundação ASSEFAZ, desde que sejam admitidos, observadas as seguintes condições:

I - serem apresentados por membro beneficiário titular;

II - serem admitidos pelo órgão de gestão da unidade social, conforme normas de regência; e

III - assumir o compromisso de pagamento das mensalidades, de acordo com os valores fixados, conforme as normas de regência.

3. Membro Conveniados são pessoas vinculadas as Associação, Sindicatos que celebram convenio direto para adesão ao Social.

Contudo, os serviços sociais são extensivos ao grupo familiar direto, conforme destaque abaixo:

a) Cônjuge ou companheiro (a)

46

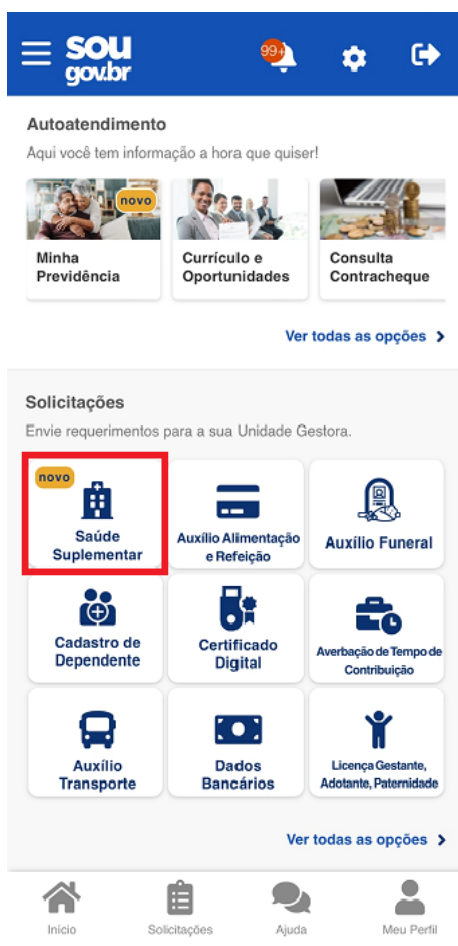
Ao término do passo a passo, o site disponibilizará um formulário "Proposta de adesão ao Convênio".

Para informações adicionais, vide em anexo, a cartilha de adesão elaborada pela própria Assefaz.

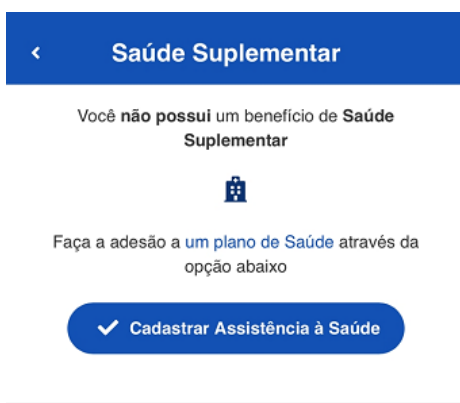
Basta inserir esta proposta no SouGov para que a Funai possa autorizar a adesão.

PASSO A PASSO PARA ADESÃO NO SOUGOV

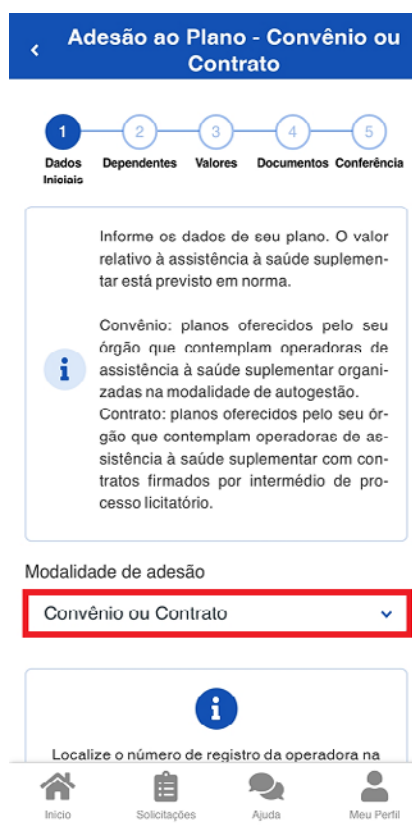
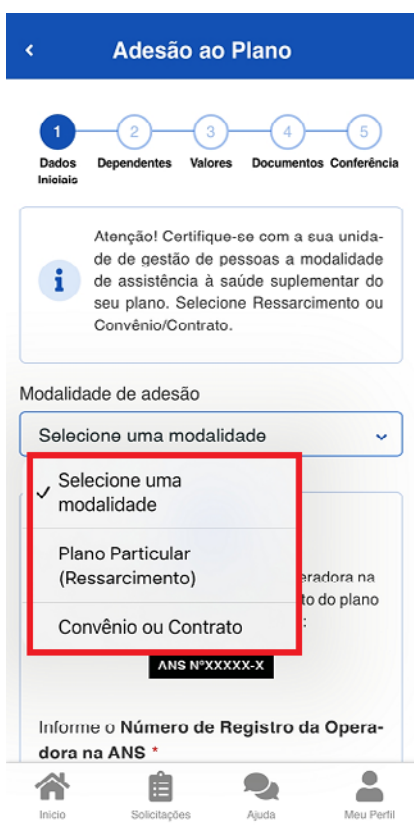
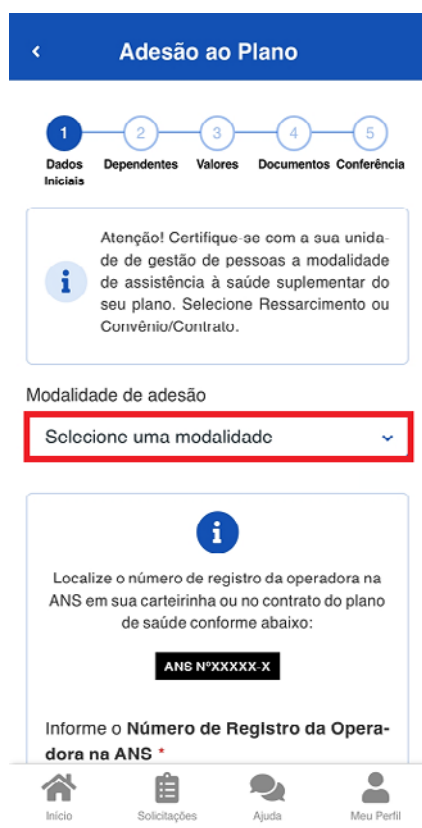
Acessar o portal SouGov, no bloco de "Solicitações" da tela inicial e clique no ícone "Saúde Suplementar".



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 Suplementar" e realizar a adesão em uma modalidade prevista para o benefício:



Selecione a modalidade de adesão: CONVÊNIO OU CONTRATO:



Informe o número de registro da operadora na ANS (346926) - digite apenas os números e clique na lupa:

< Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato



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

ANS NºXXXXX-X

Informe o **Número de Registro da Operadora na ANS ***



Nome da Operadora de Plano de Saúde

FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA

A próxima etapa é a aba dos dependentes. A relação de dependentes aparece somente após o benefício ficar ativo para o titular. Caso faça simultaneamente a adesão do titular e do dependente, insira os formulários de ambos, que mesmo sem listar a relação de dependentes no sistema, é possível dar andamento na autorização. Isto se o dependente estiver cadastrado no SIAPE e for devidamente habilitado para tal benefício.

< Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

1

Dados Iniciais

2

Dependentes

3

Valores

4

Documentos

5

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.

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

< Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

1 2 3 4 5
Dados Dependentes Valores Documentos Conferência
Iniciais

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

Titular

Nome

Valor da mensalidade * 500,00

Anexe o formulário de adesão disponibilizado e autorizado pela operadora:

< Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

1 2 3 4 5
Dados Dependentes Valores Documentos Conferência
Iniciais

Anexe a comprovação dos documentos exigidos abaixo. Se necessário, adicione

Atenção: É importante que o anexo seja gerado a partir de um documento legível, em bom estado e em um ambiente bem iluminado para ser aceito pelo sistema.

A legibilidade poderá ser afetada por um documento que esteja amassado, rasurado ou com marcas, bem como em modo paisagem (página deitada).

Lembre-se da responsabilidade sobre a veracidade das informações prestadas, bem como dos documentos anexados.

Cliente

Confira os dados de sua solicitação e clique em "Avançar":

Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

Documentos Anexados

✓

Contrato do Plano de Saúde

Anexo:



Data de Solicitação

19/12/2022

Valor da mensalidade

Titular

500,00

Avançar →

↶

Voltar

Início

Solicitações

Ajuda

Meu Perfil

Para prosseguir com a solicitação é necessário concordar com os Termos apresentados:

Adesão ao Plano - Convênio ou

Concorda com os termos?

Pelo 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 o disposto no art. 230, da Lei 8.112/90, na Portaria Normativa Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2017, ou em norma superveniente;

II- Estou ciente, que em caso de adesão, o início do pagamento do benefício será devido a partir da data deste requerimento (com Web service) ou do cronograma estabelecido no contrato e convênio (sem Web service), na forma da legislação em vigor. Não haverá pagamento retroativo;

III - Comprometo-me a comunicar na plataforma do Sougov.br qualquer evento que implique em perda do meu direito e/ou de meus dependentes, entre eles, casamento, morte, 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);

IV – Não possuo, ou meus dependentes, nenhum plano de saúde, custeado de forma parcial ou integral pela União, Estados, DF e Municípios, seja na qualidade de titular, dependente ou pensionista;

V – 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;

Adesão ao Plano - Convênio ou

deste requerimento (com Web service) ou do cronograma estabelecido no contrato e convênio (sem Web service), na forma da legislação em vigor. Não haverá pagamento retroativo;

III - Comprometo-me a comunicar na plataforma do Sougov.br qualquer evento que implique em perda do meu direito e/ou de meus dependentes, entre eles, casamento, morte, 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);

IV – Não possuo, ou meus dependentes, nenhum plano de saúde, custeado de forma parcial ou integral pela União, Estados, DF e Municípios, seja na qualidade de titular, dependente ou pensionista;

V – 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;

VI– Estou ciente que somente o titular (servidor) poderá fazer o pedido de adesão, alteração, migração ou encerramento do plano de saúde;

VII - Estou ciente que fico 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.

✓ Aceito os termos

↶ Voltar

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

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

OBSERVAÇÃO:

A Unidade de Gestão de Pessoas encaminhará à operadora, por e-mail, a autorização (formulário devidamente assinado), com cópia ao interessado para fins de acompanhamento. O requerimento no SouGov será deferido apenas após a confirmação, pela operadora, da efetiva adesão ao plano, com a indicação da respectiva data de início.

SOLICITAÇÃO DE MIGRAÇÃO/ALTERAÇÃO ENTRE PLANOS DE SAÚDE DA ASSEFAZ

A Migração entre planos, na Assefaz, é chamada “Alteração de Plano” e para realizá-la é necessário acessar o Portal da operadora e realizar o cadastro de proposta, bem como inserir a documentação solicitada, tal qual o passo a passo da Adesão.

A migração é efetivada no 1º dia do mês subsequente. Portanto, os servidores interessados devem subir os documento no SouGov o quanto antes, de preferência até o dia 25 de cada mês, para que a área técnica tenha tempo hábil para realizar os encaminhamentos necessários.

É possível que titular e dependentes tenham tipos de planos diferentes.

Para informações a respeito de planos (tipos e valores), o servidor deverá contatar a Assefaz, por meio dos canais de comunicação.

O beneficiário deverá acompanhar a sua Ficha Financeira após a alteração de plano e deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da Assefaz ou acessar os serviços online para verificar a situação das receitas em razão da mudança, sobretudo, referente a emissão dos títulos bancários.

Após a alteração, tanto a cobertura, quanto o custeio e a rede credenciada serão garantidos conforme normas do plano selecionado, em conformidade com o Regulamento da operadora de saúde.

Após a emissão da proposta no site, com a assinatura eletrônica, o servidor encaminhará o formulário na plataforma SouGov para autorização da Funai.

PASSO A PASSO PARA ALTERAÇÃO NO SOUGOV

Acessar o portal SouGov, no bloco de "Solicitações" da tela inicial e clique no ícone "Saúde Suplementar":



Para migrar de plano de saúde, clique em “Alterar/Recadastrar plano”:

< Saúde Suplementar

Benefício	
Modalidade	Convênio ou Contrato
Data de Início do Ressarcimento	-
Situação	Ativo
Nr. Registro ANS (plano)	-
Plano	-
Nr. Registro ANS (operadora)	000000
Operadora	ASSEFAZ
* Os dados de plano e operadora são obtidos junto a ANS através do número de registro.	

Dependentes

Alterar/Recadastrar Plano

< Alteração do Plano - Convênio ou Contrato

1

2

3

4

5

Dados IniciaisDependentesValoresDocumentosConferência

i

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

Convênio: planos oferecidos pelo seu órgão que contemplam operadoras de assistência à saúde suplementar organizadas na modalidade de autogestão.
Contrato: planos oferecidos pelo seu órgão que contemplam operadoras de assistência à saúde suplementar com contratos firmados por intermédio de processo licitatório.

Modalidade de adesão

Convênio ou Contrato

i

Localize o número de registro da operadora na ANS e preencha o campo.

Início

Solicitações

Meu Perfil

Informe o número de registro da operadora na ANS (34692-6)
- digite apenas os números e clique na lupa:

Alteração do Plano - Convênio ou Contrato

1 2 3 4 5
Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

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

i Convênio: planos oferecidos pelo seu órgão que contemplam operadoras de assistência à saúde suplementar organizadas na modalidade de autogestão.
Contrato: planos oferecidos pelo seu órgão que contemplam operadoras de assistência à saúde suplementar com contratos firmados por intermédio de processo licitatório.

Modalidade de adesão
Convênio ou Contrato

Localize o número de registro da operadora na ANS

Início Solicitações Meu Perfil

Será apresentada uma relação de dependentes que preencham os requisitos necessários ao benefício pleiteado e que estejam devidamente habilitados/ cadastrados no SIAPE para tal benefício:

Alteração do Plano - Convênio ou Contrato

1 2 3 4 5
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.

i 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** [Desmarcar todos](#)

☒ ☒ ☒

Início Solicitações Meu Perfil

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

Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

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 * 500,00

Avançar →

Voltar

Anexe o formulário de migração disponibilizado e autorizado pela operadora. Observa-se que é um formulário para cada beneficiário:

Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

1 2 3 4 5
Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Anexe a comprovação dos documentos exigidos abaixo. Se necessário, adicione

Atenção: É importante que o anexo seja gerado a partir de um documento legível, em bom estado e em um ambiente bem iluminado para ser aceito pelo sistema.

A legibilidade poderá ser afetada por um documento que esteja amassado, rasurado ou com marcas, bem como em modo paisagem (página deitada).

Lembre-se da responsabilidade sobre a veracidade das informações prestadas, bem como dos documentos anexados.

Ciente

Voltar

Confira os dados de sua solicitação e clique em "Avançar":

Para prosseguir com a solicitação é necessário concordar com os Termos apresentados.

Adesão ao Plano - Convênio ou

Concorda com os termos?

Pelo 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 o disposto no art. 230, da Lei 8.112/90, na Portaria Normativa Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2017, ou em norma superveniente;
- II- Estou ciente, que em caso de adesão, o início do pagamento do benefício será devido a partir da data deste requerimento (com Web service) ou do cronograma estabelecido no contrato e convênio (sem Web service), na forma da legislação em vigor. Não haverá pagamento retroativo;
- III - Comprometo-me a comunicar na plataforma do Sougov.br qualquer evento que implique em perda do meu direito e/ou de meus dependentes, entre eles, casamento, morte, 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);
- IV – Não possuo, ou meus dependentes, nenhum plano de saúde, custeado de forma parcial ou integral pela União, Estados, DF e Municípios, seja na qualidade de titular, dependente ou pensionista;
- V – 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;

Aceito os termos

Voltar

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

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

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTOS DE PLANO SAÚDE DA ASSEFAZ

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

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 mantenha no plano na condição de autopatrocinado. Os então dependentes/grupofamiliar ficarão responsáveis por arcar o valor total da mensalidade, pois não será repassado por esta patrocinadora a per capita à Assefaz. Para isso deve-se procurar a Assefaz antes do cancelamento do plano.

As pendências financeiras devem ser verificadas junto aos Canais de Comunicação da Assefaz.

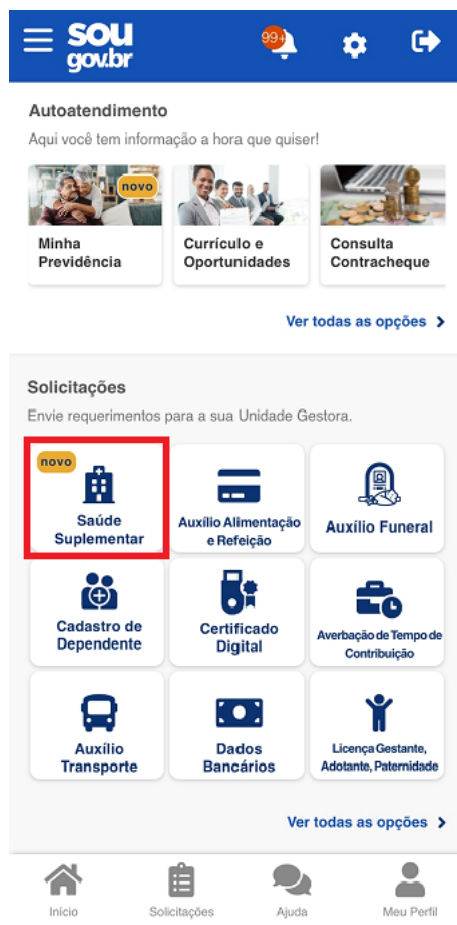
Para solicitar o cancelamento, o servidor deverá entrar em contato com os canais de atendimento da Assefaz, através dos telefones 0800 703 4545, (61) 99266-1978 (WhatsApp) e pelo Chat no portal: assefaz.org.br, que encaminhará o "Requerimento de Desligamento/Exclusão" para preenchimento. Tendo sido inseridos todos os dados e assinado, o servidor deverá anexar o requerimento no SouGov, para deliberação do RH/Funai.

Após o recebimento da autorização do Cancelamento da Funai, a Assefaz realizará o cancelamento imediato, o que ensejará no fim da cobertura assistencial.

O "Requerimento de Desligamento/Exclusão" está anexo ao Manual.

PASSO A PASSO PARA CANCELAMENTO NO SOUGOV

Acessar o portal SouGov, no bloco de "Solicitações" da tela inicial e clique no ícone "Saúde Suplementar":



Para cancelar o plano de saúde: clica em "Encerrar plano", se o cancelamento for inclusive para o Titular, e clica em "Alterar/Recadastrar Plano", se o cancelamento for apenas para o(s) dependente(s). Neste último caso, na aba dependentes, não seleciona o nome do dependente que irá cancelar:

< Saúde Suplementar

Situação Ativo

Nr. Registro ANS (plano) -

Plano -

Nr. Registro ANS (operadora) 000000

Operadora ASSEFAZ

* Os dados de plano e operadora são obtidos junto a ANS através do número de registro.

Dependentes

Alterar/Recadastrar Plano

Encerrar Plano

Voltar

Início

Solicitações

Meu Perfil

< Encerrar Convênio ou Contrato

1

2

3

Dados Iniciais Documento Conferência

i

Esta solicitação será direcionada à sua unidade de Gestão de Pessoas para análise dos valores recebidos e sua devida comprovação de quitação. Somente após deferimento, 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 mais esclarecimentos, procure a sua unidade de Gestão de Pessoas.

Avançar →

Voltar

Início

Solicitações

Meu Perfil

Anexe o Termo de Cancelamento disponibilizado e autorizado pela operadora:

A interface de usuário para encerrar um convênio ou contrato. No topo, há uma barra azul com o título "Encerrar Convênio ou Contrato" e um ícone de informação. Abaixo, uma progressão de três etapas: 1. Dados Iniciais, 2. Documento (destacada em azul), e 3. Conferência. Um bloco de texto informa: "Anexe a comprovação dos documentos exigidos abaixo. Se necessário, adicione mais documentos para cada tipo de comprovação." Abaixo disso, há um campo de upload com o ícone de uma seta para cima e o texto "Termo de Cancelamento de Convênio e Plano de Saúde (PDF ou Imagem)". Na base do formulário, há dois botões: "Avançar →" e "Voltar" com um ícone de seta curva. Na barra inferior, há três ícones: "Início", "Solicitações" e "Meu Perfil".

Para prosseguir com a solicitação é necessário fazer a conferência da documentação. Agora é só aguardar que a sua solicitação seja analisada pela equipe de Gestão de Pessoas.

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

OBSERVAÇÃO:

A Unidade de Gestão de Pessoas encaminhará à operadora, por e-mail, a autorização (formulário devidamente assinado), com cópia ao interessado para fins de acompanhamento. O requerimento no SouGov será deferido apenas após a confirmação, pela operadora, do efetivo cancelamento do plano, com a indicação da respectiva data do fim.

RETORNO AO PLANO DE SAÚDE DA ASSEFAZ

Todos os pedidos de retorno serão tratados como nova adesão, independente das condições do cancelamento.

No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carência, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da Assefaz disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da Assefaz, que o beneficiário titular não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

Para retornar, segue o mesmo fluxo e passo a passo da Adesão.

SERVIDORES EXONERADOS

É garantido a manutenção no plano de saúde de autogestão, 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 Assefaz, por meio Canais de Comunicação, para solicitar sua permanência, bem como dos dependentes e/ou grupo familiar, na condição de autopatrocinado.

SERVIDORES LICENCIADOS

Segundo o Convênio 001/2022 da Assefaz, 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 poderá solicitar o seu cancelamento por meio do site, bem como o de seus dependentes e grupo familiar.

Posteriormente ao pedido de cancelamento deverá o servidor contactar a Assefaz, por meio dos Canais de Comunicação: 0800 703 4545, (61) 99266-1978 (WhatsApp) e pelo Chat no portal: assefaz.org.br, para solicitar sua permanência, bem como dos dependentes e/ou grupo familiar, na condição de autopatrocinado, até que retorne da licença e sua remuneração seja restabelecida.

Esta patrocinadora solicitará à Assefaz o cancelamento do titular e seu(s) dependente(s), quando não solicitada pelo servidor, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao início da licença. Quando da retomada do servidor das suas atividades laborais e havendo interesse em retornar aos planos de saúde da Assefaz, na condição de copatrocinado, ele deverá realizar o procedimento de adesão novamente.

6. INFORMAÇÕES DIVERSAS

PORTABILIDADE ENTRE OPERADORAS

O servidor que tenha interesse em realizar portabilidade entre planos deverá entrar em contato com a operadora de destino para saber maiores informações.

A título de informação, segue alguns requisitos para portabilidade:

a) 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](#));

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

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

d) O beneficiário deve cumprir o prazo mínimo de permanência no plano: 1º Portabilidade - 2 anos no plano de origem ou 3 anos se tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária (CPT) para uma doença ou Lesão Preexistente. 2º 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.

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

Esclarecimentos sobre as regras podem ser consultados no sítio da [Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS](#) - http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Cartilha_Final.pdf.

DEPENDENTES ENTRE 21 (VINTE E UM) E 24 (ANOS)

Os dependentes (filhos e/ou enteados) ao completarem 21 (vinte e um) anos o sistema Siape, automaticamente, cancela o benefício. Para reativar faz-se necessários que os mesmos atendam a dois requisitos: serem dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação.

Desta forma, durante o período de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos, 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, deverá acessar o SouGov: "Solicitações – Comprovação de Matrícula" e inserir os documentos que comprovem tais requisitos.

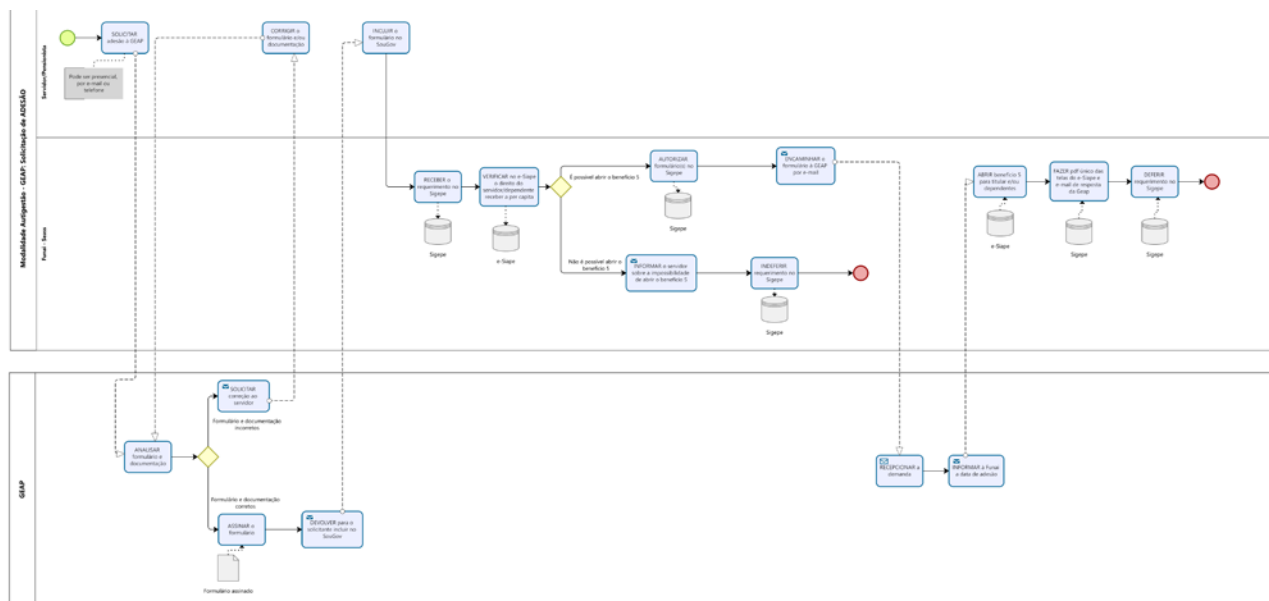
Nos planos de autogestão (Geap e Assefaz), o titular deve solicitar a manutenção do dependente no plano antes dele completar a idade máxima 21 (vinte e um) anos para que o mesmo não fique com o plano cancelado.

7. ANEXOS

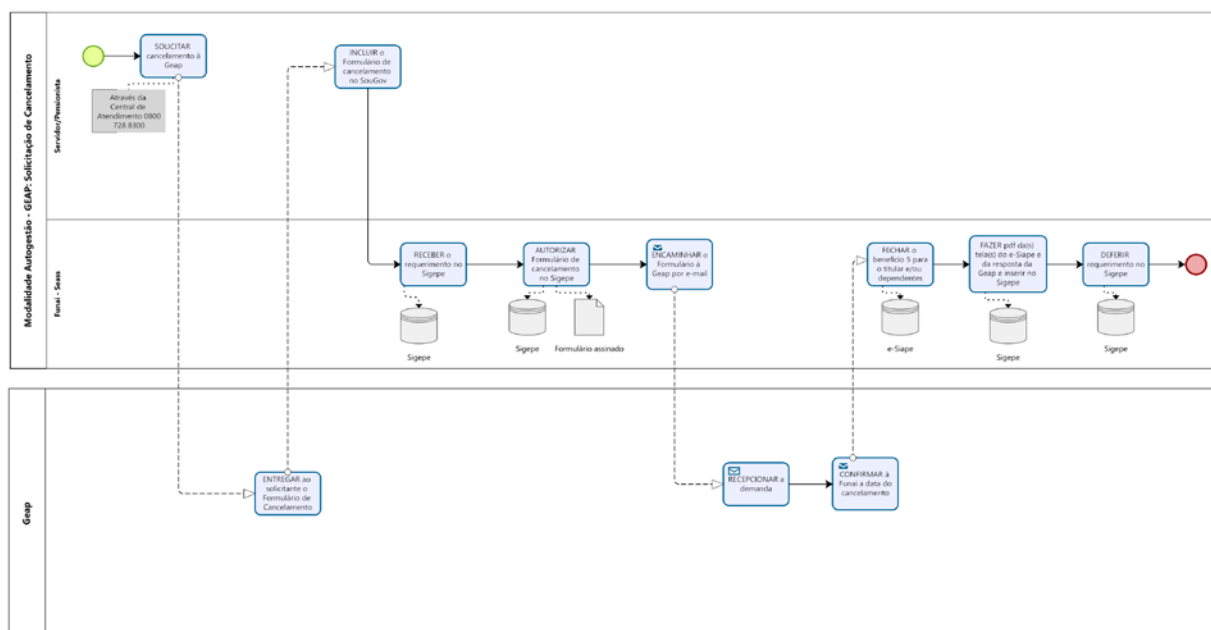
LISTA DE CAPTADORES DA GEAP

UF	COLABORADORES QUE ATUAM NA CAPTAÇÃO	CARGO	E-MAIL	TELEFONE INSTITUCIONAL
AC	Janaina Lopes do Nascimento	Analista de Relacionamento Institucional	janaina@geap.org.br	(68) 9963-9149
AL	Rafael Navarro de Oliveira	Analista de Relacionamento Institucional	rafael.navarro@geap.org.br	(82) 8230-6757
AM	Caio Emanuel dos Santos Serra	Analista de Relacionamento Institucional	caio.serra@geap.org.br	(92) 9376-5814
AP	Nilena Nicoli Veras dos Santos	Analista de Relacionamento Institucional	nilena.santos@geap.org.br	(96) 9108-4554
BA	Ludmila Almeida Vaz Sampaio	Analista de Relacionamento Institucional	ludmila.sampaio@geap.com.br	(71) 99681-1400
CE	David Dantas Leitaó	Analista de Relacionamento Institucional	david.leitaó@geap.org.br	(85) 8187-2557
DF	Fernanda Lemos do Prado	Analista de Relacionamento Institucional	Fernanda.prado@geap.org.br	(61) 99679-8747
ES	Adriana Secchin da Cruz	Analista de Relacionamento Institucional	adriana.cruz@geap.org.br	(27) 99883-5293
GO	Isabela Pires Pereira	Analista de Relacionamento Institucional	isabela.pereira@geap.org.br	(62) 9976-3734
MA	Weruska Lima Rocha	Analista de Relacionamento Institucional	weruskar@geap.org.br	(98)98418-1408
MG	Thiago Pinheiro Moura	Analista de Relacionamento Institucional	thiago.moura@geap.com.br	(31) 97150-0572
MS	Fernanda Cristina Zago	Analista de Relacionamento Institucional	fernandaz@geap.org.br	(67) 9942-8912
MT	Jaqueline Vasconcelos de Brito	Analista de Relacionamento Institucional	jaqueline.souza@geap.org.br	(65) 9991-5601
PA	Caroline Rezende Pires	Analista de Relacionamento Institucional	caroline.pires@geap.com.br	(91) 99320-1943
PB	Michely Moreira da Silva Gil	Analista de Relacionamento Institucional	michely.gil@geap.com.br	(83) 98173-6569
PE	Mariana Ferraz Veras Fernandes	Analista de Relacionamento Institucional	mariana.fernandes@geap.com.br	(81) 98288-6125
PI	Leila Maria de Carvalho Holanda	Analista de Relacionamento Institucional	leila.holanda@geap.com.br	(86) 98192-4407
PR	Fernando Czuprym	Analista de Relacionamento Institucional	fernando.czuprym@geap.org.br	(41) 9127-0416
RJ	Maikon da Silva Pereira	Analista de Relacionamento Institucional	maikon.pereira@geap.com.br	(21) 99747-0793
RJ	Marcia Cristina do Valle Neves	Analista de Relacionamento Institucional	marcia.neves@geap.com.br	(21) 99587-3074
RN	André Luiz Maciel Carneiro	Analista de Relacionamento Institucional	andre.carneiro@geap.com.br	(84) 98182-6652
RO	Maria de Nazaré do Nascimento Barbosa	Analista de Relacionamento Institucional	maria.nascimento@geap.org.br	(69) 9941-9743
RR	Bruno Moreira Pedrosa	Analista de Relacionamento Institucional	bruno.pedrosa@geap.org.br	(95) 9121-8335
RS	Joseph Vasques de Souza	Analista de Relacionamento Institucional	joseph.souza@geap.org.br	(51) 99719-7623
SC	Viviani Kulg Potolowsky	Analista de Relacionamento Institucional	viviani.klug@geap.org.br	(48) 99198-9856
SE	Suiane dos Santos	Analista de Relacionamento Institucional	suiane.santos@geap.org.br	(79) 99927-5236
SP	Flávia Araújo Raniere Lopes	Analista de Relacionamento Institucional	flavia.lopes@geap.com.br	(11) 93769-9545
TO	Patricia Ruane Wanderley Trindade	Analista de Relacionamento Institucional	patricia.trindade@geap.org.br	(63) 9993-0587

FLUXO – ADESÃO À GEAP

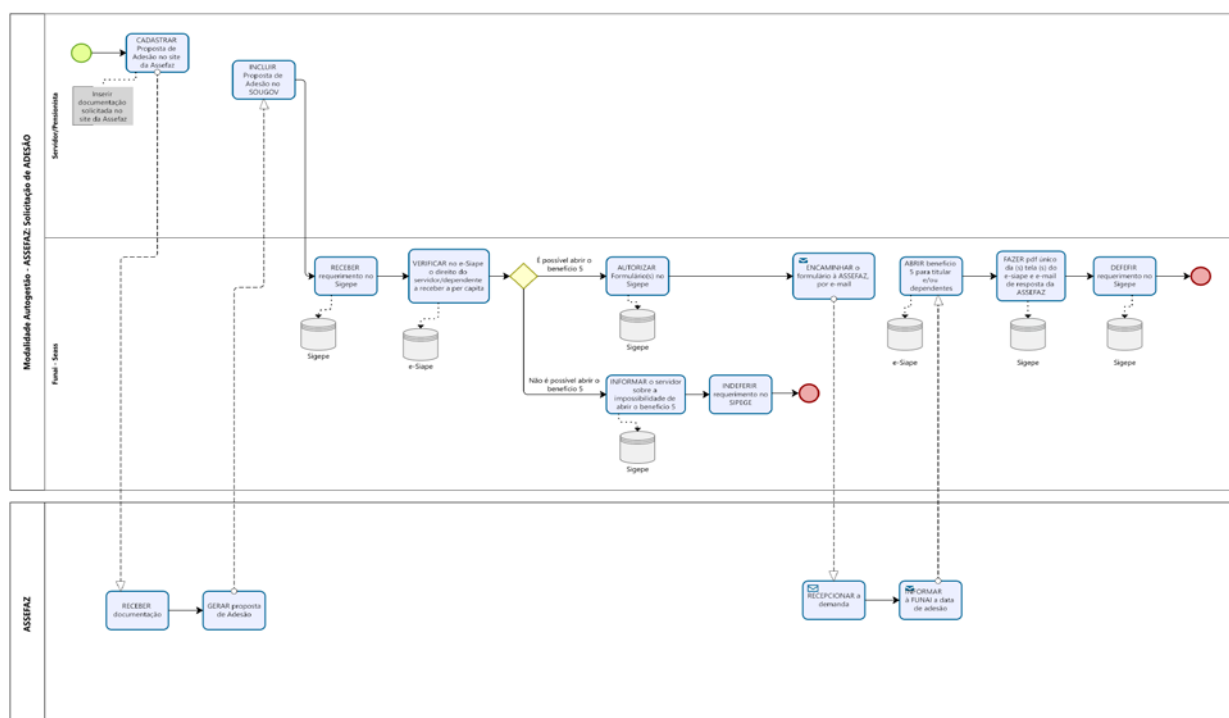


FLUXO – CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE DA GEAP



Powered by
 **Biology Modeler**

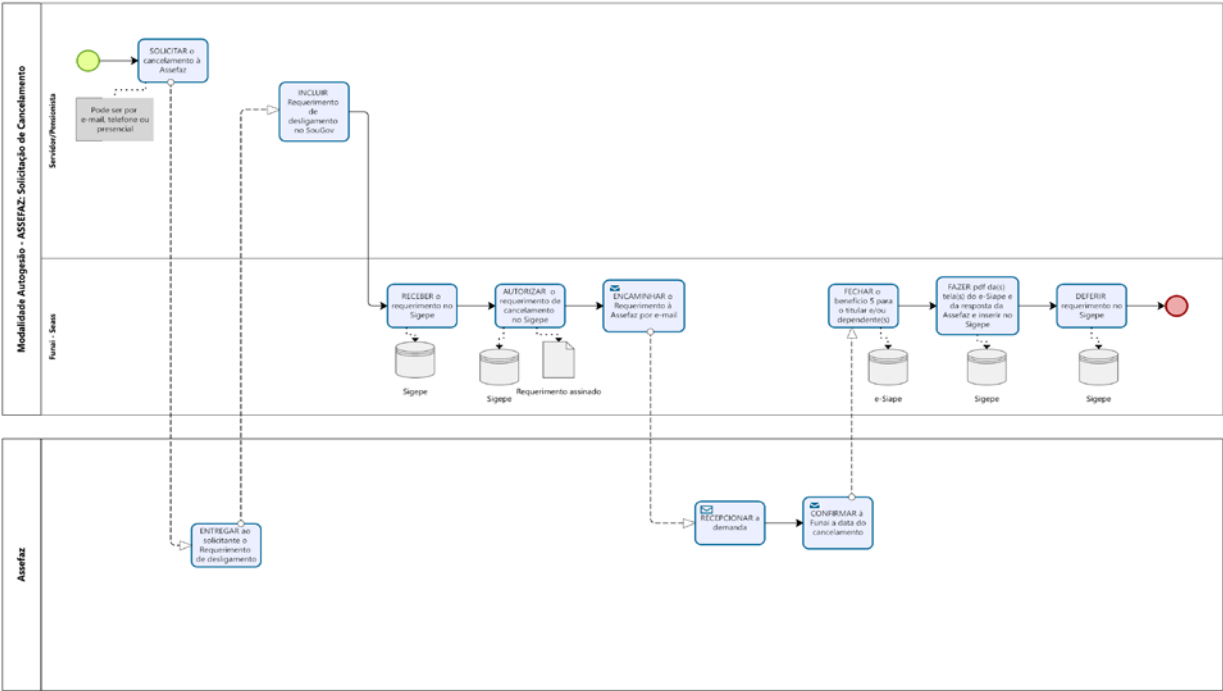
FLUXO – ADESÃO À ASSEFAZ



CARTILHA DE ADESÃO À ASSEFAZ

https://servicos.assefaz.org.br/preInscricao/public/Cartilha_de_Adesao.pdf

FLUXO – CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE DA ASSEFAZ



REQUERIMENTO DE DESLIGAMENTO - EXCLUSÃO ASSEFAZ

Anexo N° 3 da Norma Executiva GNAF N° 006/21.

REQUERIMENTO DE DESLIGAMENTO / EXCLUSÃO			
CONTRATANTE			
Eu _____ responsável financeiro, CPF: _____ solicito o desligamento do(s) produto(s): _____ no qual estão vinculados os usuários abaixo relacionados:			
BENEFICIÁRIOS*			
BENEFICIÁRIO/USUÁRIO	DESCRIÇÃO DO PLANO	PARENTESCO	DATA DE SOLICITAÇÃO
SOCIAL			
Válido somente para Membros Institucionais ou Conveniados que possuem todos os programas assistenciais:			
☐ Solicito o desligamento da Contribuição Social			
☐ Solicito a permanência da Contribuição Social			
MOTIVO DO DESLIGAMENTO/EXCLUSÃO			
☐ Opção por outra operadora.		☐ Insatisfação com a cobertura ou serviços.	
☐ Transferência para outro país.		☐ Rede credenciada insatisfatória.	
☐ Conflito sobre reembolso.		☐ Portabilidade para outra operadora.	
☐ Sem condições financeiras.		☐ Outros: _____	
REGRAS GERAIS PARA DESLIGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE			
Em conformidade com o disposto no artigo 15° da RN/ANS 412/2016, esclarecemos: "I -eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar: a) no cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no inciso V do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; b) na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 438, de 03 de dezembro de 2018, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; c) no preenchimento de nova declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente – DLP, no cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT, que determina, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao novo plano, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos; d) na perda imediata do direito de remissão, quando houver, devendo o beneficiário arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar;			

II - efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios;

III - as contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, nos planos em pré-pagamento ou em pós-pagamento, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de responsabilidade do beneficiário;

IV - as despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por sua conta;

VI - a exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial ou por adesão observará as disposições contratuais quanto à exclusão ou não dos dependentes, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 18, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências."

Vale ressaltar que conforme disposto no artigo 7º da RN/ANS nº 412/2016, o desligamento, e/ou exclusão do plano só será realizado após comprovada a solicitação de desligamento ao patrocinador há mais de 30 dias, sem que haja um comunicado do patrocinador à Assefaz.

Atesto que estou ciente das regras e efeitos gerados após concluído o desligamento e ou exclusão do (s) produto (s): ASSEFAZ.

1º) Exclusivo do beneficiário:

ASSINATURA DO TITULAR: _____

DATA/LOCAL: _____

2º) Exclusivo da Patrocinadora:

AUTORIZADOR: _____

DATA/LOCAL: _____

3º) Exclusivo da ASSEFAZ:

RESPONSÁVEL PELO DESLIGAMENTO (ASSEFAZ): _____

DATA/LOCAL: _____