PASSO A PASSO PARA O RECADASTRAMENTO

Para realizar o recadastramento o servidor deverá acessar o SouGov em uma das versões: App (celular) ou através da web: https://sougov.economia.gov.br/sougov/

Obs.: Caso haja dificuldades para localizar os dados solicitados no contrato ou na carteirinha do plano, esclarecemos que a Resolução Normativa DC/ANS no 509 de 30/03/2022 dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar e estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil. De acordo com esta resolução as operadoras têm que disponibilizar em seus portais uma área logada para o beneficiário em que conste várias informações e dados de seu plano, dentre elas encontramos as que são essenciais para o cadastramento no SouGov.br, como o Código do registro da operadora na ANS e o Número do registro do plano de saúde na ANS. Em último caso, sugerimos que o beneficiário entre em contato diretamente com a sua operadora para obtenção das informações necessárias.

<u>1 – Acessar o SouGov</u>



2 – Clique no ícone **Saúde Suplementar**:



3 – Selecione Alterar/Recadastrar Plano

	voce possul um beneficio de Sau	ue suprementar	
	Modalidade	Particular - Ressarcimento	
	Data de Início do Ressarcimento		
	Situação	Ativo	
	Nr. Registro ANS (plano)	-	
	Plano	-	
	Nr. Registro ANS (operadora)	*	
	Operadora		
	 Os dados de plano e operadora ANS através do número de registro. 	são obtidos junto a	
S Encerra	S Voltar	🖋 Alterar/Recadastrar	Plano

4 - Informe o número de registro da operadora na ANS e selecione o nome do plano de saúde:



Obs.: Estas informações podem ser encontradas:

- no Contrato da Operadora ou
- na Carteirinha do Plano ou
- no Portal / App da Operadora (dados cadastrais) ou
- Contato direto com a operadora (declaração).

5 - Após o preenchimento dos dados iniciais, será apresentada uma relação dos dependentes habilitados/cadastrados no SIAPE para o benefício a ser confirmado:



6 - Informe o valor de mensalidade do Plano contratado para cada um dos beneficiários do plano.

	açao do P	lano		icio 📋 Solictard	ies 💄 Meu Perfi
			_		
Dados	1 Iniciais	Z Dependentes	3 Valores	(4) Documentos	5 Conterência
i Info	orme o valor de	mensalidade do plano contr	ratado, para cada um d	os bereficiários do plano.	
	Titulor			1	
	Titulor Nome			I	
	Tituior Nome Valor da r	mensalidade •			
	Titulor Nome Valor da I	mensalidaće *		I	
	Tituer Nome Valor da t	mensalidade •	-		
	Tibuar Nome Valor da I	mensaildaće *		Avancar ->	
	Tituar Nome Valor da I	mensalidade •		Avancar ->	

7 - Anexe os documentos comprobatórios de titularidade e de pagamentos relativos aos beneficiários.

Alteração do	Plano		🏫 nico 📋 Solicta	iðas 🔺 Meu Perfi
_				
1 Dados Inicipis	2 Dependentas	3 Valorer	4 Documentos	(5)
Dados miciais	Dependences	ValueS	Docamencos	Conterencia
i Anexe comprova cada tipo de com	ição de titularidade e de par iprovação.	gamento dos beneficiá:	rios. Se necessário, adiciono	e mais documentos para
	Contrato de Plano de	Saúde (PDF ou Imag	jem)	
	Anexo:	0009080131-COPLS/2	022	
		Excluir anexo	-	
			Ċ	+ adicionar documento
	Comprovante de Pag	amento Bancário (PD)E cu Imagem)	
v	Anexo: (0009080139-COPEA/2	.022	
		Excluir anexo		
			Ċ	+ adicionar documento
-	Palata da Cabranca I	Procésia (PDE eu lesa		
S	Soleto de Cobrança I			
	Anexet	Eveluis anone	1022 M	
		Excluir anexo		
				+ adicionar documento
	5 Veltar		Avansar 🔿	

8 - Confira os dados de sua solicitação.



9 - Para prosseguir é necessário concordar com os Termos apresentados.

< Alteração do F	lano		solictaçõe	s 🔺 Mau Perfi
0	3	0	0	٥
Dados Iniciais	Dependentes	Valores	Documentos	Conterência
i Antes de avançar,	confira os dados de sua sol	icitação.		
	c	oncorda com os terr	nos?	
elo presente Territo de Clência e Re	sponsabilidade, LECLARO, para	todos os fins legais, que:		
- Estou ciente e de acordo com as E MARÇO DE 2017;	no mas da Assistência à Saúce S	iuplementar, conforme die	posto no Art. 230, da Le. 8.112/93 e n	e Portaria Normativa № 1, DE 9
Estou ciente, que em caro de ade	cão, o inicio de pagamento do b	eneficio serà devido a par	tir da data deste requerimento. Não ha	verā pagamento retreativo;
- Estou ciente que caso a vigência	de plane inicie em data futura, e	ievo aguardar seu inicio p	ara solicitação no SouGev;	
/ - Irei comunicar à área de Gestão	de Pessoas da unidade a que se	u vinculzdo (a), quanto a	qualquer evento que implicue a perda	do meu cireto e cu de meus
ependentes inscritos, bem como q tualização cacastral devida, evican	Jaisquer alterações das informaç do possíveis reposições financei	ões ora prestadas, centro as (reposição ao erário :	do prazo de vinte dias a contar ca da	a do evento, sendo obrigatória a
Nie operation of the second		terrado da forma mandal as	internal cale theirs some studen dem	and other and a manufacture of
L. Exten cipple gue ce a multiple	temps mai cadarte contar co	ma IBATI/C as have de d	ntos de banaficiar no de Acância Nacio	a al de Enrida Suplemantar -
NS, c beneficio concedido a :itulo i	le Assistència à Saúde Suplemen	ita: (Per Capitz) será susp	enso e deverei apresentar os devidos	esclarecimentos e comprovações
e quitação do plano em até 30 dia:	s, para sua reativação;			
II - Estou ciente que, em raso de e emproveções de quitação, pera an	ncerramento co teneficio, serác álise da necessidade de resosiçã	apurados os valores recei o co crósio;	tides a titule de Assistência à Saúde S	(plementar (Per Capita) e 25
III - Estou ciente que somente o tit	ular (servidor) poderá fazer o pe	dito ce Adesão, Alteração	ou Encerramento do referido senefici	ı
-Estou ciente que fico sejeito às	senalidades previstas no artigo :	71 de Cédigo Penal, bem	como as previs:as na Le nº. 8 112, de	11 de dezembro de 1990, se
escumpridas as determinações leg	ais pertinentes ac caso			
S Voltar				✓ Ace to os termos
	Anava-	000000130.00084	2022	
Valor da montalidado				
Tiula				
SILVIO CESAR FERRE	RA F	67,81		
	() Voltar		Avançar →	

10 – Após a finalização basta aguardar que a solicitação seja processada/analisada.

Dados Iniciais	Dependentes	Valores	Documentos	Conferênc
Antes de avan	car, confira os dados de sua solicitaçã	io.		
Forma de Adesão				
Plano Particular co	m Ressarcimento			
Plano Contratado				
	Collisite di s		ise	
	Solicitação e	enviada para anai	150	
	Solicitação e			
	Pronte, agora voch pode aguardar, que a er	quipe de gestão de pesso	is val analisar a sua solicitad	io.
M Início	Joinchaigeo e	cuipe de gestão de pesso	s va analisar a sua solichad	io. ; Minhas Solid
	Juikita, ao e Pronte, agora vode pode aguardar, que a e Ecoleto de Cobrança Banc	enviada para anal	s va analisara sua solichad	io.
* Inicio	Prote, ayoa vodi pode ayuardar, que a e Prote, ayoa vodi pode ayuardar, que a e Eoleto de Cobrança Banv Anexo: 00000	cária (PDF ou Image 80142-EOBAN/2022	n va analisar a sua solichad m)	io. Minhas Solik
* Inicio	Prote, agoa volt gode aguarder, que a e Ecoleto de Cobrança Banc Anexo: 00000 Comprovente de Pagame	cária (PDF ou Image 80142-608AN/2022 ento Bancário (PDF)	m) bu Imagem)	io. 🗮 Minhas Solid
* Inicio	Prote, agoa vodi pode aguardar, que a e Ecoleto de Cobrança Ban Anexe: 00000 Comprovente de Pagame Anexe: 00090	cária (PDF ou Image solta de pestão de pesta solta 2. EOB ANI/2022 ento Bancário (PDF 60139-COPBA/2022	m) E Du Imagem)	io. I Minhas Solid
Valor da mensaleda	Prote agos volt podr aguardar, que a e Ecoleto de Cobrança Ban Anexo: 00000 Comprovente de Pagame Anexo: 00090	cária (PDF ou Image 80142-608AN/2022 ento Bancário (PDF) 60139-COPER/2022	m) Du Imagem)	ia.
Yalor ca mansalda	Prote, agoa toch gode aguarder, que a e Ecoleto de Cobrança Banc Anexe: 30060 Comprovente de Pagame Anexe: 30090	cária (PDF ou Image eolta de pestão de record eolta - BOBAN/2022 ento Bancário (PDF) eo139-COPBA/2022	m) bu Imagem) bi	io.
Inrcto	Prete, apoa volt podr ajuardar, que e e Ecoleto de Cobrança Ban Anexo: 00090 Comprovente de Pagame Anexo: 00090	cária (PDF ou Image conte de pessão de recoso conte de pessão de recoso contra (PDF ou Image contra Contra (PDF) contra Contra (PDF) contra (PDF) co	m) Du (magem) E	io. ; Minhas Sold