



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - PROGESP**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - DAP**

ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR À SAÚDE: benefício em favor do servidor, com duas modalidades:

1 - Adesão: devido aos servidores conveniados aos planos de saúde CAURN e GEAP no valor definido por lei, conforme tabela de contribuição da patrocinadora indicada abaixo.

2 - Ressarcimento: valor pago diretamente no contracheque do servidor titular de plano de assistência médico-hospitalar e odontológica e aos seus respectivos dependentes, devidamente cadastrados, desde que a operadora de saúde esteja registrada na Agência Nacional de Saúde.

Procedimentos:

A concessão da assistência suplementar à saúde não é automática, devendo o servidor solicitá-la através do sistema SIGRH ([www.sigrh.ufrn.br](http://www.sigrh.ufrn.br)) e seguir as etapas recomendadas no item 3 (Remuneração: Assistência à Saúde Suplementar) na carta de serviços versão simplificada.

1 - Para adesão aos planos conveniados, CAURN e GEAP, o servidor faz a solicitação de adesão ao plano de sua preferência, aguarda a autorização do DAP, em seguida imprime o formulário de adesão, anexa os documentos Relacionados a seguir e apresenta na sede do plano escolhido.

- Termo de adesão;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Certidão de nascimento ou casamento;
- Comprovante de residência;
- Cópia do último contracheque;

OBS 1: O cadastro de agregados para ambos os planos é realizado na própria sede do Plano de Saúde.

OBS.2: Os servidores novos têm até 60 dias corridos, a contar da data de entrada em exercício, para aderir a um dos planos conveniados, SEM carência.

OBS.3: Servidores que têm recém-nascidos, a inclusão sem carência dar-se-á, se a adesão for feita até 30 dias após o nascimento do dependente. O mesmo ocorrerá no caso de adoção e guarda judicial.

1.1 Adesão à GEAP: A adesão ao plano de saúde da GEAP se dá a partir do 1º dia de cada mês. Para tanto, o servidor deverá entregar a documentação acima até o 30º dia do mês anterior, na Sede da própria GEAP.

1.2 Adesão à CAURN: A adesão à CAURN, se feita até o 15º dia do mês, entrará em vigor no mesmo mês. Se feita após o 15º dia, entrará em vigor no mês subsequente.

Importante:

Para realizar alterações nos planos de saúde conveniados (inclusão/exclusão de dependentes, mudança na modalidade do plano e cancelamento) é necessário seguir cumprir os seguintes prazos:

GEAP:

As alterações deverão ser feitas até o 25º dia de cada mês, as quais entraram em vigor, a partir do 1º dia do mês subsequente.

CAURN:

As alterações feitas até o 15º dia do mês, entrará em vigor no mesmo mês. Se feita após o 15º dia, entrará em vigor no mês subsequente.

OBS 1: As alterações dos agregados de ambos os planos de saúde é realizado na própria sede do Plano de Saúde.

OBS 2: Efetuado a solicitação, o cancelamento somente se efetivará observado os prazos estabelecidos nas alterações por cada plano de saúde conveniado.

OBS 3: No caso de cancelamento da adesão ao plano de saúde, o servidor deverá levar em consideração o fato de não ficar sem cobertura no período da solicitação de cancelamento e da adesão ao novo plano.

2 - No caso de solicitação de Ressarcimento de Plano de Saúde, o servidor deverá realizar a solicitação, via SIGRH, até o dia 10 de cada mês, anexando cópia digitalizada do comprovante de pagamento e do boleto bancário referente ao mês solicitado. As solicitações realizadas após esta data só serão incluídas na folha de pagamento do mês subsequente.

Para solicitar o cancelamento do ressarcimento do plano de saúde o servidor deverá solicitar o cancelamento do ressarcimento até o 10º de cada mês. As solicitações realizadas após esta data somente serão excluídos na folha de pagamento do mês subsequente com os devidos ajustes financeiros.

Importante: O titular do Plano de Saúde deverá ser o próprio servidor. Os Dependentes podem, também, ser titulares do Plano.

Importante:

O servidor deverá comprovar semestralmente, até o último dia dos meses de abril e outubro de cada ano, nos casos da modalidade de ressarcimento, a permanência no plano de assistência médico-hospitalar e odontológica através do envio do comprovante do pagamento via sistema SIGRH, sob pena de suspensão do auxílio.

A comprovação do plano de saúde consiste em um documento emitido pela empresa, em que constem os NOMES dos beneficiários (titular e dependentes) e os VALORES pagos para cada beneficiário. Caso o boleto de pagamento contenha essas informações, a comprovação pode ser feita com o boleto, acompanhado do extrato de pagamento do mesmo. Caso contrário, o servidor deverá solicitar, junto ao seu plano de saúde, uma declaração contendo tais informações.

Dependentes:

São dependentes do servidor para fins do plano de assistência médico-hospitalar e odontológica:

- a) O cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável ou homoafetiva;
- b) Pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- c) Os filhos e enteados, solteiros, até 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- d) Os filhos e enteados, entre 21 e 24 anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e Menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial.

Os dependentes (filhos e enteados) serão excluídos após os 21 anos de idade. Caso seja estudante de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação, devidamente matriculado, permanecerá até 23 anos, 11 meses e 29 dias de idade, mediante comprovação semestral.

Importante:

O servidor deve atualizar o cadastro do dependente estudante maior de 21 anos junto à DAP (via SIGRH ou pessoalmente) através do comprovante de matrícula fornecido pela instituição de ensino.

Os enteados somente serão incluídos na condição de dependentes do(a) servidor(a) se o companheiro(a) ou cônjuge já estiver incluído(a) nos assentamentos funcionais.

A existência de outro dependente na condição de cônjuge ou companheiro(a) na união estável ou homoafetiva, desobriga a assistência à saúde da pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia.

#### **Legislação:**

Portaria Normativa SRH/MPOG nº. 5, de 11 de Outubro de 2010.

Portaria nº 625/MPOG, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2012.

#### **Documentos Relacionados:**

Tabelas dos Planos de Saúde – GEAP

Tabelas dos Planos de Saúde – CAURN

Tabela de Contribuição da Patrocinadora - UFRN