

ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR - INCLUSÃO

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)

19:15

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

Documentos Anexados

Contrato do Plano de Saúde
Anexo: 0012087094-COPLS/2022

Data de Solicitação
19/12/2022

Valor da mensalidade
Titular
SAMUEL 500,00

Avançar →

Voltar ↶

19:15

Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

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 N° 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;

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 n°. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, se descumpridas as determinações legais pertinentes ao caso.

Aceito os termos

Voltar ↶

ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR - INCLUSÃO

19:12

Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

Modalidade de adesão

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 *

XXXXX-X

Avançar →

Voltar

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

Adesão ao Plano - Particular com Ressarcimento

Informe o Número de Registro da Operadora na ANS *

XXXXX-X

Selecione corretamente o código/nome do seu plano de saúde, conforme consta em sua carteirinha ou contrato.

Selecione o nome do Plano de Saúde

Não há planos para o registro informado.

Em caso de adesão, o início do pagamento do auxílio será devido a partir da data deste requerimento. Não haverá pagamento retroativo. Caso a vigência seja em data futura, aguarde seu início para solicitação no SouGov.

Avançar →

Voltar

19:13

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

19:13

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

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR - INCLUSÃO

