

Você deve acessar ao aplicativo SouGov.Br pelo celular com seu login (CPF) e senha (definida por você).

Após acesso e abrir a tela inicial, siga as orientações abaixo.

### Orientações de Preenchimento

1. Na figura abaixo, temos a tela inicial do aplicativo SouGov.BR no celular e a indicação de onde podemos achar a opção **“Saúde Suplementar”**:

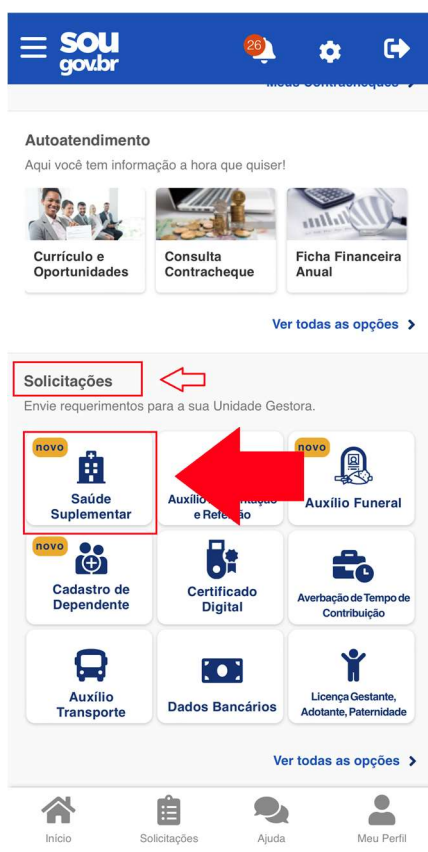
- em **“Solicitações”**;
- procurar **“Saúde Suplementar”**

Após clicar, siga o passo 2 ao lado.

2. Veja que há um texto sobre seu benefício de Saúde Suplementar que está incompleto, logo você deve completar estas informações.

Para atualizar as informações, você deve clicar em **“Alterar/Recadastrar Plano”**, conforme indicado na figura abaixo.

Após clicar, siga o passo 3 abaixo.




3. Nesta etapa, você deve estar com a carteirinha de seu plano de saúde.

No verso (parte de trás) da carteirinha do seu plano de saúde, está o número de registro da operadora junto a Agência Nacional de Saúde, como indicado na figura abaixo.

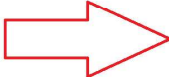
Digite o número de registro de sua operadora junto a ANS.

Modalidade de adesão

**Plano Particular (Ressarcimento)**





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 \***


XXXXX-X



Após digitar o número de registro de sua operadora junto a ANS, você deve clicar na lupa (indicado com a seta em vermelho na figura acima) para que seja realizada a busca pelo registro e atualizado o campo “**nome do Plano de Saúde**”.

4. Após atualização, será exibido o nome do registro de seu plano de saúde na ANS, conforme figura abaixo.

39332-1



Nome da Operadora de Plano de Saúde

**UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO**

Logo abaixo, será aberta a opção para escolha do nome de seu plano de saúde em uma lista já pronta para escolha. Basta clicar na seta do lado direito do campo e a lista será aberta. Você pode procurar na lista digitando neste campo o nome do plano ou o código dele junto à ANS (esta informação está no verso da carteirinha, é o Código do Produto na ANS)

Selecione o nome do **Plano de Saúde** 

401776985 - Unimed Alfa 

Após a escolha do nome de seu plano de saúde, clicar em avançar conforme indicado abaixo:

**Avançar →** 

 **Voltar**

5. Na próxima tela, teremos as informações sobre os seus **dependentes**.

Só aparecerão os dependentes que preencham os requisitos para este benefício e estão cadastrados no SIAPE.

Caso tenha alguma divergência, procurar a área de Recursos Humanos de sua lotação.

Clicar em avançar para ir para a próxima tela, conforme indicado abaixo.

6. Nesta tela, vamos registrar o valor da mensalidade de cada beneficiário.

A primeira informação é sobre o valor da mensalidade do Titular.

Observe que aparece o nome completo do titular do plano de saúde.

**Preencha o campo do “Valor da Mensalidade” apenas do Titular.**

**Alteração do Plano**

1 2 3 4 5  
Dados Dependentes Valores Documentos Conferência  
Iniciais

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

**Alteração do Plano**

1 2 3 4 5  
Dados Dependentes Valores Documentos Conferência  
Iniciais

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

**Titular**

**Nome** Aparece o NOME do TITULAR do

**Valor da mensalidade \*** Indicar o valor da mensalidade do TITULAR apenas!

**Avançar →**

Voltar

Se seu plano tem dependentes legais, será necessário cadastrar os valores do plano de saúde de cada um dos dependentes.

Após este preenchimento, clicar em avançar conforme indicado acima.

7. Na etapa “**Documentos**” devem ser anexados os documentos comprobatórios de seu plano de saúde, a saber:

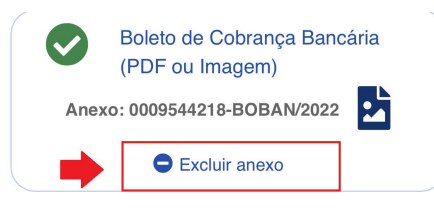
- **Contrato do Plano de Saúde** – cópia ou declaração em imagem (foto) ou em PDF;
- **Comprovante de Pagamento Bancário** – comprovante de pagamento bancário em imagem (foto) ou em PDF; e
- **Boleto de Cobrança Bancária** em imagem (foto) ou em PDF;

8. Para anexar os documentos requeridos, você deve ter todos eles em seu celular em imagem ou em PDF para que possa anexar.

9. Para anexar cada um dos documentos, basta clicar na seta azul ao lado de cada documento conforme indicado abaixo:



10. Após anexar o documento, será exibido conforme abaixo:



11. Você pode excluir o documento anexado para refazer a operação de anexar o documento.

12. Você deve repetir estas orientações para anexar cada um dos documentos solicitados pois somente após anexar os três documentos solicitados é que será ativada a opção avançar, conforme indicado na próxima figura.



**Alteração do Plano**

1 — 2 — 3 — **4** — 5

Dados Dependentes Valores Documentos Conferência Iniciais

**i** 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)  
Anexo: 0009546182-COPLS/2022 **-** Excluir anexo

**+ adicionar documento**

**✓** Comprovante de Pagamento Bancário (PDF ou Imagem)  
Anexo: 0009546098-COPBA/2022 **-** Excluir anexo

**+ adicionar documento**

**✓** Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem)  
Anexo: 0009544218-BOBAN/2022 **-** Excluir anexo

**+ adicionar documento**

**➔ Avançar →**

**↶ Voltar**

**Alteração do Plano**

1 — 2 — 3 — 4 — **5**

Dados Dependentes Valores Documentos Conferência Iniciais

**i** Antes de avançar, confira os dados de sua solicitação.

**Forma de Adesão**  
Plano Particular com Ressarcimento

**Plano Contratado**  
**NOME DO PLANO DE SAÚDE SELECIONADO**

**Documentos Anexados**

**✓** Comprovante de Pagamento Bancário (PDF ou Imagem)  
Anexo: 0009546098-COPBA/2022

**✓** Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem)  
Anexo: 0009544218-BOBAN/2022

**✓** Contrato do Plano de Saúde (PDF ou Imagem)  
Anexo: 0009546182-COPLS/2022

**Valor da mensalidade**

**Titular**

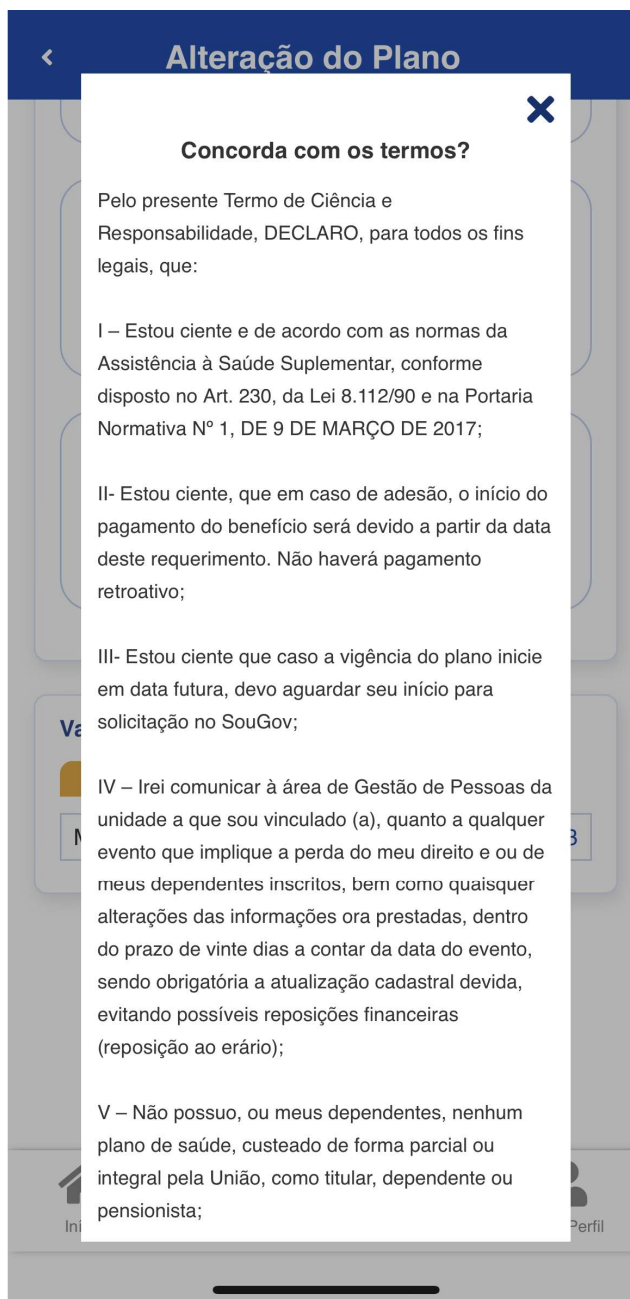
**NOME DO TITULAR** **XXX,XX**

13. Na etapa de “**Conferência**”, serão exibidas todas as informações que foram cadastradas.

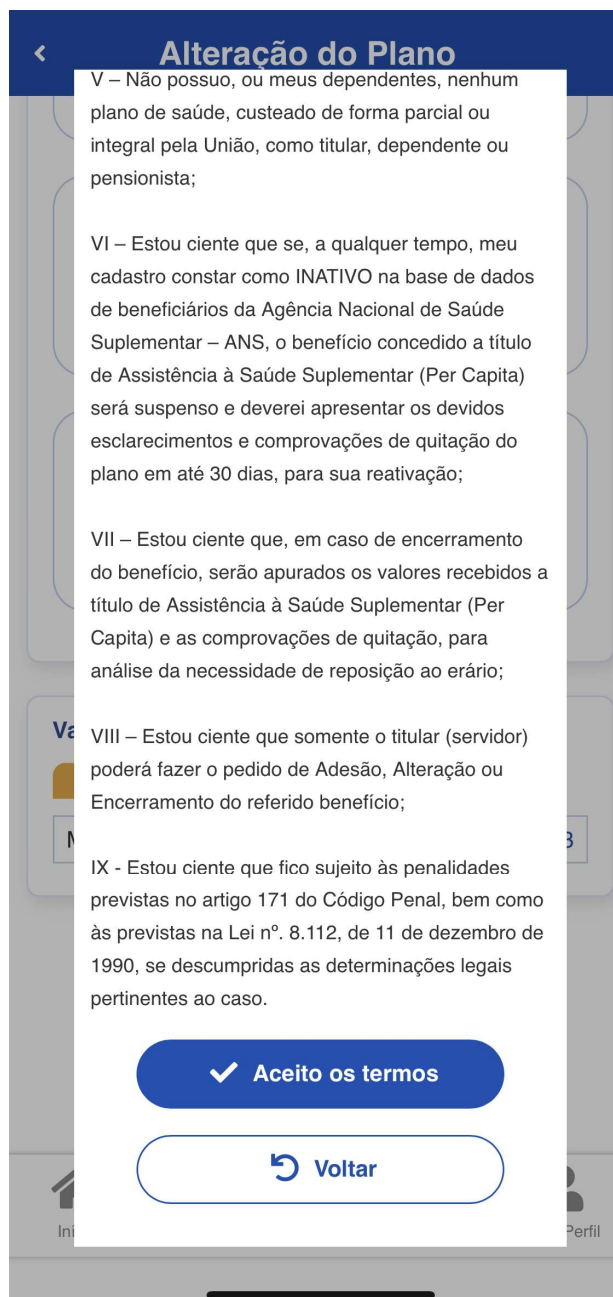
14. Se seu plano tiver dependentes legais, serão visualizados os valores cadastrados do Titular e dos Dependentes.

15. Após conferências dos dados cadastrados, você deve clicar em avançar.

16. Após avançar, será exibida a tela com o **Termo de Ciência e Responsabilidade**, conforme abaixo.



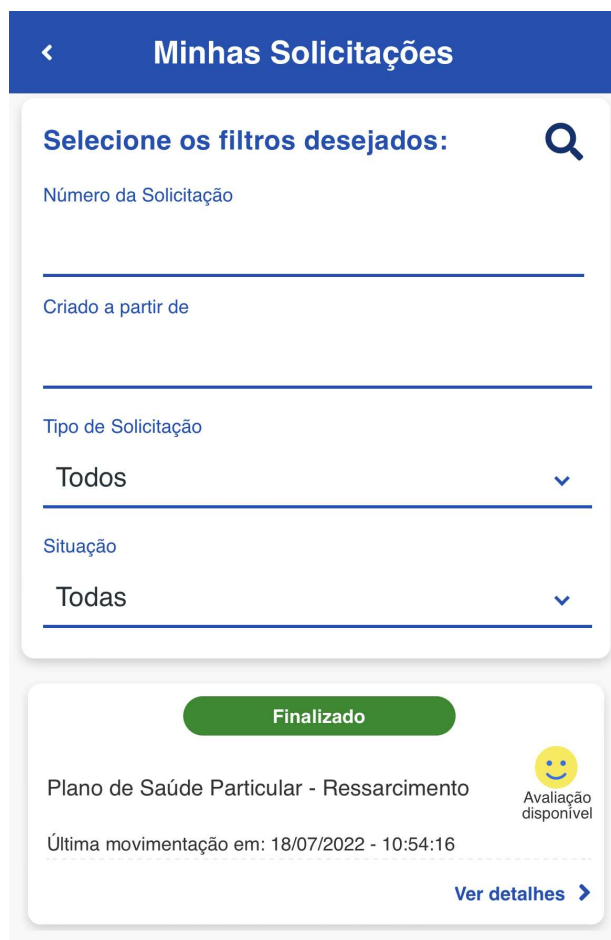
17. Vá para o final da tela onde podemos visualizar o final do termo e o botão de “**Aceito os termos**”. Você deve clicar nesta opção para finalizar o cadastramento



18. Após clicar em “**Aceito os termos**”, será exibida a tela abaixo.



19. Clicando em “**Minhas Solicitações**”, será exibida a tela com todas as suas solicitações no aplicativo SouGov.br, conforme abaixo.



20. É possível ver o cadastramento do Plano de Saúde Particular. Clicando em “**Ver Detalhes**” você poderá ver todos os detalhes cadastrados.

21. A equipe de Recursos Humanos fará a análise da sua solicitação.