



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
Universidade Federal da Fronteira Sul  
**MANUAL DO SERVIDOR – PROGESP**

**PLANOS DE SAÚDE - CONVÊNIO  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**1 O que é?**

**1.1** Por meio de credenciamento realizado pelo Ministério da Educação e demais Administradoras de Benefícios de Saúde, do qual a Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS assinou termo de adesão, são disponibilizados planos de saúde e odontológicos aos servidores. A adesão a planos de assistência à saúde não é obrigatória, e sim, uma opção do servidor.

**2 Como aderir:**

**2.1** Servidor interessado deverá entrar em contato, diretamente, com as Administradoras Credenciadas nos contatos abaixo, e identificar-se como servidor da UFFS para ter acesso às propostas comercializadas a partir do Edital de Credenciamento do Ministério da Educação.

**a)** Aliança Administradora (Qualicorp) – Contato: aliancaadm.com.br

**b)** All Care Benefícios – Contato: allcare.com.br

**c)** Grupo Elo Seguros e Benefícios – Contato: grupobelbeneficios.com.br

**d)** Servix Administradora de Benefícios – Contato: servixsaude.com.br

**3. Carências:**

**3.1** Serão isentos de carência, os beneficiários que fizerem sua opção por um dos planos de saúde ofertados pelas Administradoras de Benefícios de Saúde, credenciadas pelo Ministério da Educação, nos **primeiros 30 (trinta) dias contados da data de POSSE na Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.**

**3.2** Após decorrido o prazo descrito no item acima, deverão ser cumpridos os prazos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**3.3** Os dependentes que adquirirem essa condição após a inclusão dos servidores ativos e inativos do Ministério da Educação e Entidades Vinculadas interessadas no Plano de Assistência à Saúde (por casamento, nascimento, adoção de filho menor de 12 (doze) anos, guarda ou reconhecimento de paternidade) terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no citado Plano, sob pena do cumprimento da carência estabelecidas pela ANS.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
Universidade Federal da Fronteira Sul  
**MANUAL DO SERVIDOR – PROGESP**

**3.4** Os planos odontológicos poderão ser isentos ou não de carências, a qualquer tempo, dependendo da operadora pela qual o servidor optar.

**4 Exclusão:**

**4.1** O servidor que desejar fazer a exclusão do plano de saúde ou odontológico deverá solicitar a exclusão através nos canais disponibilizados pelas Administradoras de Benefícios de Saúde.

**4.2** Não há um prazo mínimo de permanência nos planos oferecidos pela operadora.

**4.3** Em decorrência da Resolução Normativa nº 412/2016 – ANS, os beneficiários de planos de saúde individual, familiar, empresarial e coletivo por adesão poderão solicitar o cancelamento do seu plano de saúde para que seja efetivada de forma imediata, ou seja, sem que fique condicionada ao calendário de movimentação cadastral.

**4.4** No entanto, o beneficiário deverá estar atento às regras e condições, a que ficará submetido após a efetivação do cancelamento, constantes no art. 15, Subseção I da Seção IV “Das Disposições Comuns às Solicitações de Cancelamento de Contrato de Plano de Saúde Individual ou Familiar e de Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo Empresarial ou Por Adesão”, que transcrevemos abaixo:

**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 186, de 14 de janeiro de 2009, 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;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
Universidade Federal da Fronteira Sul  
**MANUAL DO SERVIDOR – PROGESP**

**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;

**V** – a exclusão do beneficiário titular do contrato individual ou familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes; e

**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.

### **5 Requisitos para o ressarcimento do Plano de Saúde Suplementar:**

**5.1** As informações e os procedimentos para solicitar o ressarcimento do plano de saúde/odontológico estão disponíveis no [Manual do Servidor > Plano de Saúde: Ressarcimento à Saúde Suplementar](#).

**5.2 O direito ao recebimento do auxílio tem início na data da apresentação formal do requerimento de ressarcimento, por parte do servidor ou pensionista, não cabendo ressarcimento de valores pagos a título de plano de saúde/odontológico feito em mês anterior ao da solicitação.**

**5.3** As exclusões de plano de assistência à saúde suplementar ocorrerão nas seguintes situações:

- a) suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- b) exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- c) redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
- d) licença sem remuneração;
- e) decisão administrativa ou judicial;
- f) voluntariamente, por opção do beneficiário; e
- g) outras situações previstas em lei ou em normas do órgão regulador.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
Universidade Federal da Fronteira Sul  
**MANUAL DO SERVIDOR – PROGESP**

**5.4** No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o custeio das despesas, observado o disposto no §3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990.

**5.5** O servidor que mantiver o recolhimento mensal de sua contribuição ao Plano de Seguridade Social do Servidor Público, nos termos do §3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990, fará jus ao auxílio de caráter indenizatório (ressarcimento). Para informações sobre o ressarcimento do plano de saúde, acessar o [Manual do Servidor ≥ Plano de Saúde: Ressarcimento à Saúde Suplementar](#).

## **6 Fundamentação legal:**

- a) Portaria Normativa SGRT/MP nº 01, de 09 de março de 2017;
- b) Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Complementar – RN Nº 412, de 10 de novembro de 2016.

**Qualquer questão relacionada com as Administradoras de Benefícios de Saúde deverá ser tratada diretamente com a administradora, através dos contatos disponibilizados em seu sítio eletrônico.**

Dúvidas sobre o **ressarcimento do Plano de Saúde Suplementar** podem ser esclarecidas com o **Departamento de Pagamento de Pessoal (DPP)** pelo e-mail [dap.dpp@uffs.edu.br](mailto:dap.dpp@uffs.edu.br) ou pelo telefone (49)2049-3165.

Demais assuntos que não foram solucionados através dos canais de atendimento ao cliente das **Administradoras de Benefícios de Saúde**, poderão ser encaminhados à **Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor (DASS)**, pelo e-mail [dir.dass@uffs.edu.br](mailto:dir.dass@uffs.edu.br) ou pelo telefone (49)2049-3117.