Tutorial SouGov.br (RECADASTRAMENTO ÚNICO)

1. Acesse o SouGov.br

- Pelo aplicativo:
- Aparelhos Apple: SouGov.br pelo App Store (apple.com).
- Aparelhos com sistema Android: SouGov.br pelo Google Play.

• Pela web (computador): https://sougov.economia.gov.br/sougov/

2. No bloco de "Solicitações" da tela inicial, clique no ícone "Saúde Suplementar".



3. Selecione "Alterar/Recadastrar Plano".

< Saúde Su	plementar
Você possul um benefí	cio de Saúde Suplementar
Ber	reficio
Modalidade	Particular - Ressarcimento
Data de Início do Ressarcimento	
Situação	Ativo
Nr. Registro ANS (plano)
Plano	
Nr. Registro ANS (operadora)	
Operadora	
* Os dados de plano junto a ANS através do	e operadora são obtidos número de registro. ecadastrar Plano
O Enc	errar Plano

4. Informe o **nº de registro** da sua operadora de plano na **ANS**, clique na lupa para localizar o nome da Operadora e confira se está correto.

O nº de registro na ANS pode ser encontrado na sua carteirinha do plano:



5. Na mesma tela, selecione o nome do **Plano de Saúde**. Para isso, **digite o Código do Produto**, o qual aparecerá na listagem acompanhado do nome do plano. Esta informação pode ser encontrada:

- a) na Carteirinha do Plano;
- b) no Contrato da Operadora;
- c) no Portal / App da Operadora (dados cadastrais); ou
- d) contato direto com a operadora para obter uma declaração.

K Alte	ração do F	lano	
Informe o Operadora na	Número de ANS *	e Registr	o da
30470-1			9
Nome da Operae	lora de Plano o	le Saúde	
UNIMED CURIT	BA - SOCIEDA	DE COOPER	AVITA
Q 429509009	ЕХЕМР	LO	
429509009 - U ADESÃO	NIPLAN NR	AMB HOS	P ENF
429508001 - U ADESÃO	NIPLAN NR	AMBULAT	ORIAL
429512009 - U 0 OBST ADES	NIPLAN NR	AMB HOS	P APT
			^
	>		
S Voltar		Avançar -	,

6. Na tela seguinte, serão apresentados os dados de nome do titular e da relação dos dependentes habilitados/cadastrados previamente no SIAPE (se for o caso) referentes ao benefício a ser recadastrado.

< <p>Alteração do Plano 1 2 3 4 5 Dados Dependentes Valores DocumentosConferência Iniciais 5</p>		
beneficiários do plano. Titular Nome MARIA Valor da XXX mensalidade *		Informe o valor da mensalidade do plano para cada beneficiário e clique em "Avançar".
Yottar Avançar →	-	

7. Clique no "ícone azul com uma seta", conforme imagem abaixo, para anexar os documentos solicitados nos campos indicados, os quais já devem estar salvos no seu celular (se estiver utilizando o aplicativo SouGov.br) ou no computador (se estiver utilizando a versão web do SouGov.br).

 Alteração do Plano 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) Voltar Avançar →
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) Voltar Avançar →
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 Comprovante de pagamento do plano de saúde Comprovante de pagamento do plano de saúde
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)
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) Voltar Avançar →
 Comprovante de Pagamento Bancário (PDF ou Imagem) Comprovante de pagamento do plano de saúde Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem) Voltar Avançar
• Comprovante de Pagamento Bancário (PDF ou Imagem) • Comprovante de pagamento do plano de saúde • Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem) • Voltar
Comprovante de pagamento do plano de saúde Deleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem) Voltar
Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem) Voltar
S Voltar Avançar →
Alteração do Plano
Comprovante de Pagamento
Bancário (PDF ou Imagem) Anexo: 0009683098-COPBA/2022
Excluir anexo
+ adicionar documento
Boleto de Cobrança Bancária
Anexo: 0009683128-BOBAN/2022
C Excluir anexo
+ adicionar documento
S Voltar Avançar →

Documentos que devem ser anexados (PDF ou Imagem):

a) Contrato da operadora do Plano de Saúde ou Declaração da operadora na qual conste a titularidade e os dependentes, se for o caso;

b) Comprovante de quitação/pagamento do valor do boleto mensal (Ex.: julho/2022);

c) Boleto mais atual do plano (Ex.: julho/2022), com o detalhamento do valor mensal pago por beneficiário/dependente ou declaração da operadora, discriminando o valor mensal pago por beneficiário/dependente.

OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR LEGÍVEIS!

Após anexar os 3 (três) documentos solicitados, clique em **"Avançar".**

8. CONFIRA os dados de sua solicitação e clique em "Avançar".



9. Leia o **Termo de Ciência e Responsabilidade** e clique em **"Aceito os termos"** para concluir o seu Recadastramento.



10. Ao visualizar a tela com a informação de **"Solicitação enviada para análise", o seu Recadastramento foi finalizado.**



11. Para conferir o status da sua solicitação de Recadastramento, clique em **"Minhas Solicitações"** e em **"Ver detalhes".**

< Minhas Solicitações Selecione os filtros desejados: Numero da Solicitação Crisdo a partir de Tipo de Solicitação Todos Finalizado Plano de Saúde Particular - Ressarcimento Utima movimentação em: 25/07/2022 - 16:11:7 Ver detalhes >	•	
Selecione os filtros desejados: Número da Solicitação Criado a partir de Tipo de Solicitação Todos • Situação Todas • Finalizado Plano de Saúde Partícular - Ressarcimento Ultima movimenteção em: 25/07/2022 - 16:11:77 Ver detalhes >	Minhas Solicitações	
Criado a partir de Tipo de Solicitação Todos • Situação Todas • Finalizado Plano de Saúde Particular - Reasarcimento Utima movimentação em: 25/07/2022 - 16:11:17 Ver detalhes >	Selecione os filtros desejados: Número da Selicitação	Q
Tipo de Solicitação Todos • Situação Todas • Finalizado Plano de Saúde Particular - Ressarcimento Ultima movimentação em: 25/07/2022 - 16:11:17 Ver detalhes >	Criado a partir de	
Situação Todas ~ Finalizado Plano de Saúde Particular - Ressarcimento Ultima movimenteção em: 25/07/2022 - 16:11:17 Ver detalhes >	Tipo de Solicitação To dos	~
Finalizado Plano de Saúde Particular - Ressarcimento Ultima movimenteção em: 25/07/2022 - 16:11:17 Ver detalhes >	Situação Todas	•
	Finalizado Plano de Saúde Particular - Ressarcimento Última movimenteção em: 25/07/2022 - 16:11:17 Ver d	Avaliação disponível

Detalhar Solic	itação
Situação da análise	e
Vinculo	
Situação Finalizado	
Estado Deferido	
Solicitação para	
Plano de Saúde Particular -	Ressarcimento
Tipo de Solicitação Alteração	
Avalie como foi sua exp atendimento dest	periência com o le serviço.
8 8 2	
Totalmente	Totalmente

Após clicar em **"Ver detalhes"** é possível verificar a situação e o estado da sua solicitação. Se estiver como **"Finalizado"** e **"Deferido"**, o Recadastramento foi concluído.

Deta	amar Solicita	çau
Situação da	a análise	.
Vinculo		
Stuação	Em Análise	
Estado	Em Análise	
Solicitação para Plano de Saúd	e Particular - Ressa	rcimento
Tipo de Solicitaçã	10	
Alteração		
	<u> 1960 - 1960</u>	. Ž

Se estiver como **"Em Análise**", a solicitação foi enviada para a Unidade de Gestão de Pessoas (UFJF/PROGEPE/CAP). Neste caso, o servidor deverá estar atento para qualquer notificação encaminhada pelo SouGov.br.