



# Sistema de Ressarcimento do Plano de Saúde Universidade Federal de Ouro Preto

UFOP

Informações consolidadas

O cadastro será realizado de forma digital.

Sendo feito uma única vez.

A comprovação do pagamento será feita  
anualmente.

# O que é necessário:

- TITULAR: Termo de adesão atualizado, contrato ou declaração do plano de saúde;
- DEPENDENTES: Certidão de Nascimento caso dependente não possuir RG, certidão de casamento ou união estável ou união homoafetiva, RG, CPF e comprovante se dependente for estudante universitário.
- Os documentos comprobatórios deverão ser escaneados em formato .pdf ou imagem, contendo as informações legíveis.

# Como fazer?

## 1º Login na Minha UFOP



**Login**

CPF \*

SENHA \*

[Meu Primeiro Acesso](#)

[Esqueci Minha Senha](#)

[Sou Visitante](#)

**Entrar**

The image shows a login form with a grey header containing the word 'Login'. Below the header are two input fields: 'CPF \*' and 'SENHA \*'. To the left of these fields are two red arrows pointing towards them. Below the input fields are three blue links: 'Meu Primeiro Acesso', 'Esqueci Minha Senha', and 'Sou Visitante'. At the bottom of the form is a dark red button with the white text 'Entrar'. A red arrow points to this button from the left.

# Como fazer?

## 2º Acessar o menu Recursos Humanos



# Como fazer?

## 3º Acessar a aplicação SISTEMA DE RESSARCIMENTO DO PLANO DE SAÚDE

### RECURSOS HUMANOS



- SERVIDOR - INFORMAÇÕES PESSOAIS E FUNCIONAIS
- SISTEMA DE RESSARCIMENTO DO PLANO DE SAÚDE




# Como fazer?


## 4º Acessar o menu Cadastro Plano de Saúde




 Início

 Plano de Saúde

 Cadastro Plano de Saúde

 Comprovação Anual

 Comprovação Estudante Universitário



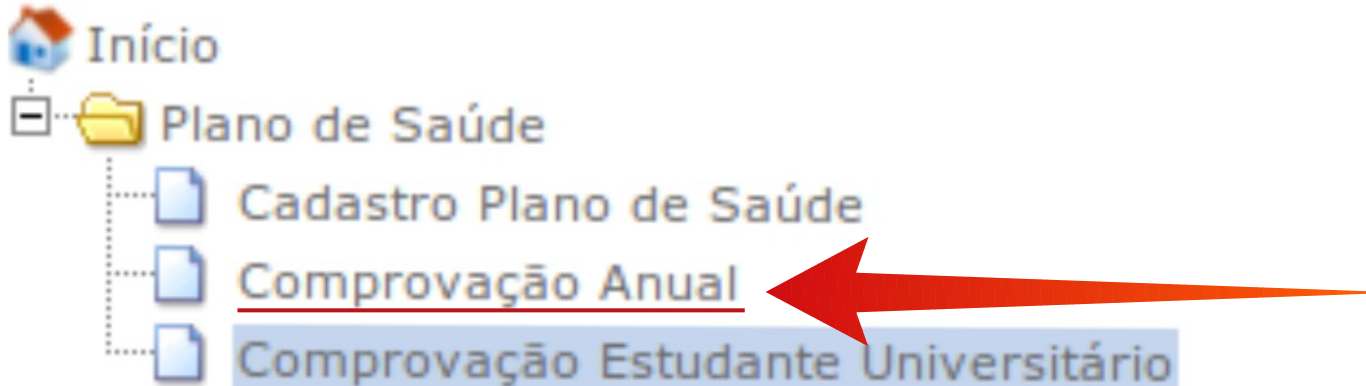
Como fazer?  
A comprovação anual só será feita no ano seguinte.



## Sistema de Ressarcimento do Plano de Saúde Universidade Federal de Ouro Preto

UFOP

Comprovação Estudante Universitário



# Como fazer?

## 5º Clique em Incluir



The screenshot shows the interface of the 'Sistema de Ressarcimento do Plano de Saúde Universidade Federal de Ouro Preto'. The header includes the UFOP logo and the text 'UFOP Cadastro Plano de Saúde'. A navigation tree on the left shows 'Início' and 'Plano de Saúde', with 'Cadastro Plano de Saúde' selected. On the right, a red arrow points to a 'New' icon (a document with a green plus sign) among other icons. Below the icons, the text 'Não há registros para exibição.' is displayed. At the bottom right, a table header is visible with columns for 'Ano', 'Siape', and 'Nome'.

**Sistema de Ressarcimento do Plano de Saúde**  
**Universidade Federal de Ouro Preto**

**UFOP** Cadastro Plano de Saúde

Início

Plano de Saúde

- Cadastro Plano de Saúde
- Comprovação Anual

➕ ✉️ 💾

Não há registros para exibição.

Ano	Siape	Nome
-----	-------	------



6º Várias informações já virão preenchidas, mas é necessário que confirme se estão corretas.

SERVIDOR

### Cadastro de Plano de Saúde - Inclusão

\*Indica preenchimento obrigatório

\*\*ATENÇÃO! Os dados do servidor e dos dependentes somente serão gravados após clicar no Botão de 'Salvar' ou 'Enviar para homologação no RH'.

**MARQUE AQUI CASO O CADASTRO SEJA RETROATIVO 2018**  (Adequação de cadastro retroativo. Mudará o ano da solicitação para 2018 e data da solicitação para 01/01/2018.)  
(Somente permitido para Cadastro Retroativo, não havendo ressarcimento de ano anterior)

Ano\* 2019

Data início da solicitação\* 03/09/2019

Siape\* [REDACTED]

Nome\* [REDACTED]

E-mail\* [REDACTED]

Confirmação de conferência. (Confira seu e-mail! Se estiver errado procure a APB.)



# 7º Preencha os campos

**O servidor é o titular do plano de saúde?\*** (Somente titulares do plano de saúde podem receber ressarcimento)

Sim  Não

**Operadora(ANS)\***

(Nome ou ANS)

**Data de vigência**

(Informar a data de abertura do plano.)

**Observação**

# 8º Adicione o documento comprobatório do plano de saúde

**Lista de Anexos do Plano de Saúde** (Termo de adesão atualizado, contrato ou declaração do plano de saúde)

Descrição	Ações
-----------	-------



**+ Adicionar Anexo**

↓

Arraste seu(s) anexo(s) aqui!  
Tipos aceitos: jpg, jpeg, png, doc, docx e pdf. Arquivo com tamanho máximo de 10MB. (Termo de adesão atualizado, contrato ou declaração do plano de saúde).

**Lista de Dependentes** [Adicionar Dependente](#)


9º IMPORTANTE – Seu recadastramento só será enviado para a APB se você clicar no botão Enviar.



10º Se você possui dependentes clique em adicionar dependentes ou no +



**Lista de Dependentes** **Adicionar Dependente** atualizado, contrato ou declaração do plano de saúde).

CPF	Nome	Parentesco	Data de Nascimento	Início da Solicitação	Final da Solicitação	Status	Data alteração	
-----	------	------------	--------------------	-----------------------	----------------------	--------	----------------	---

Exibindo 0 dependente(s)



# 11º Preencha todos os dados

Novo dependente

## INCLUSAO - Dependente

\*Indica preenchimento obrigatório

CPF dependente\*

Data início da  
solicitação  
Dependente\*

Nome\*

Data nascimento  
dependente\*

Nacionalidade\*

Grau de Parentesco\*

Sexo\*  M  F

Condição de  
Dependência\*

Estudante

Universitário

Dependente com  
Invalidez

Nome da Mãe\*

RG dependente

UF

Órgão expedidor

Data expedição


Documento  
estrangeiro

Tipo Certidão  NASCIMENTO  CASAMENTO

# 12º Anexe as comprovações

## Anexos dos Dependentes

(Certidão de Nascimento caso dependente não possuir RG, certidão de casamento ou união estável ou união homoafetiva, RG, CPF e Comprovante se dependente for estudante universitário.)



+ Adicionar Anexos Dependente

Anexos:



Arraste seu(s) anexo(s) aqui! Tipos aceitos: jpg, jpeg, png, doc, docx e pdf. Arquivo com tamanho máximo de 10MB

Observação  
Homologador  
Dependente:

Não há comentários do avaliador sobre o dependente

Voltar

Adicionar

# 13º Clique em adicionar

## Anexos dos Dependentes

(Certidão de Nascimento caso dependente não possuir RG, certidão de casamento ou união estável ou união homoafetiva, RG, CPF e Comprovante se dependente for estudante universitário.)

+ Adicionar Anexos Dependente

Anexos:



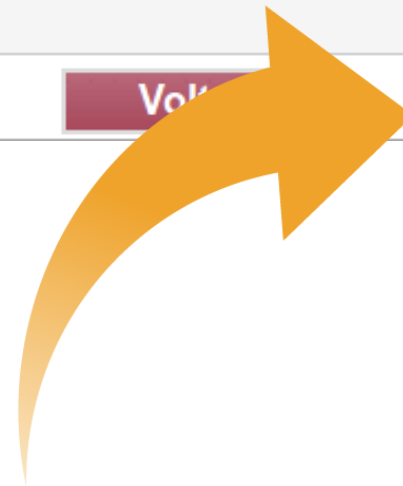
Arraste seu(s) anexo(s) aqui! Tipos aceitos: jpg, jpeg, png, doc, docx e pdf. Arquivo com tamanho máximo de 10MB

Observação  
Homologador  
Dependente:

Não há comentários do avaliador sobre o dependente

Voltar

Adicionar





# Você pode remover o dependente ou editar os dados

Dependente(s) [Adicionar Dependente](#)

	CPF	Nome	Parentesco	Data de Nascimento	Idade	Início da Solicitação	Final da Solicitação	Status	Comprovação Estudante	UFOP	Data Alteração	
✘	████████	██████████	FILHO(A)	13/07/2018	1	03/08/2018		⚠	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	30/08/2019 16:01:46	
✘	████████	██████████	FILHO(A)	13/07/2018	1	03/08/2018		⚠	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	30/08/2019 15:57:20	
✘	████████	██████████	FILHO(A)	27/08/2013	6	01/01/2018		⚠	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	30/08/2019 16:02:07	+

- Se o dependente for estudante da UFOP, o seu número de matrícula irá aparecer em seguida e não necessita de comprovação estudantil universitária. Caso contrário, não se aplica.
- Dependentes menores de 21 anos, não necessitam comprovar o vínculo estudantil em universidade.

# 9º IMPORTANTE – Seu recadaastro só será enviado para a ARC se você clicar no botão Enviar.

## ETAPA - TRAMITAÇÃO

**Comentários Homologador:**

Não há comentários do avaliador

**ENVIAR SOLICITAÇÃO PARA HOMOLOGAÇÃO**

## TRAMITE

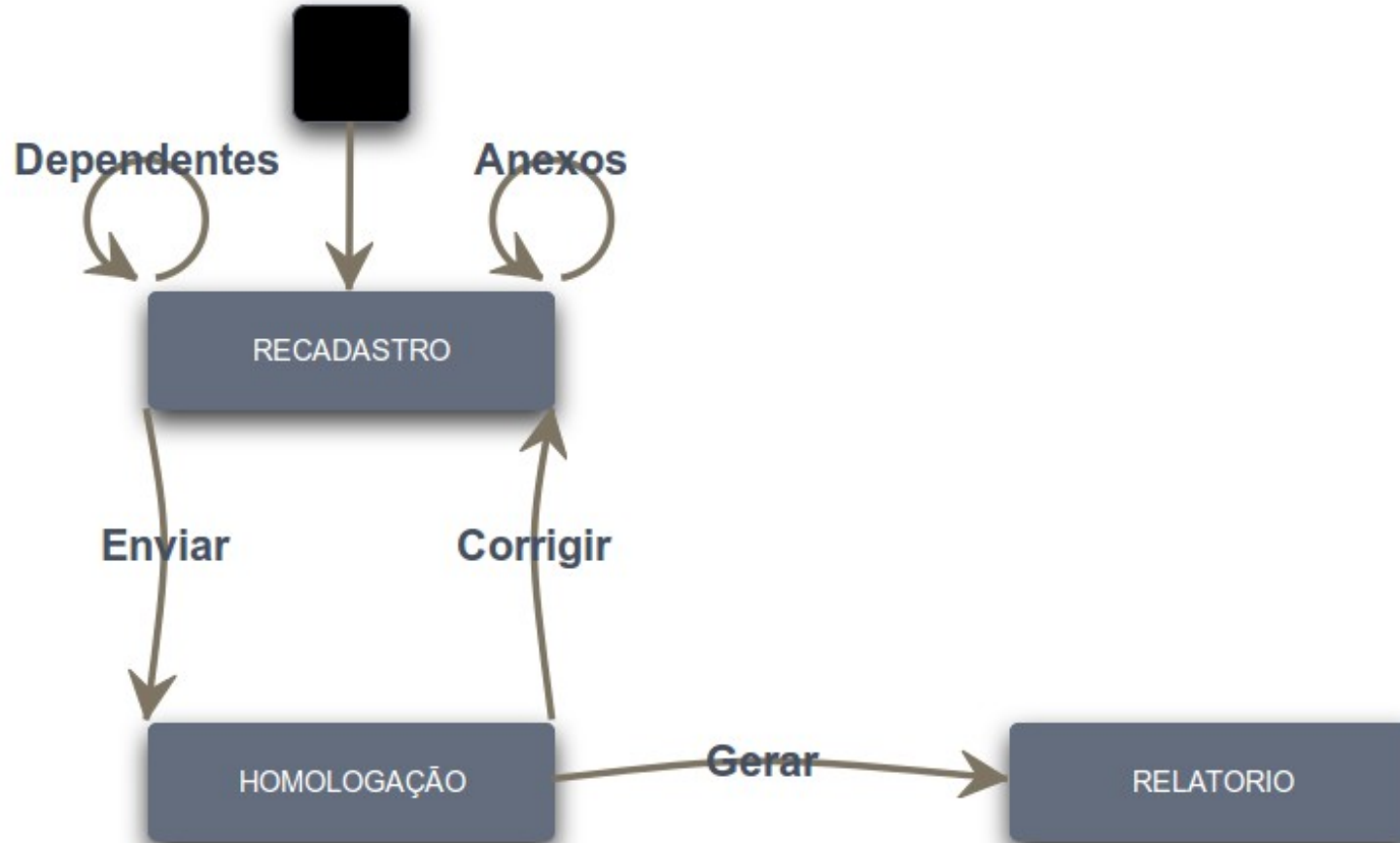
Responsável

Status

Trâmite



Uma vez enviado - A APB realizará a conferência de cada documentação enviada.

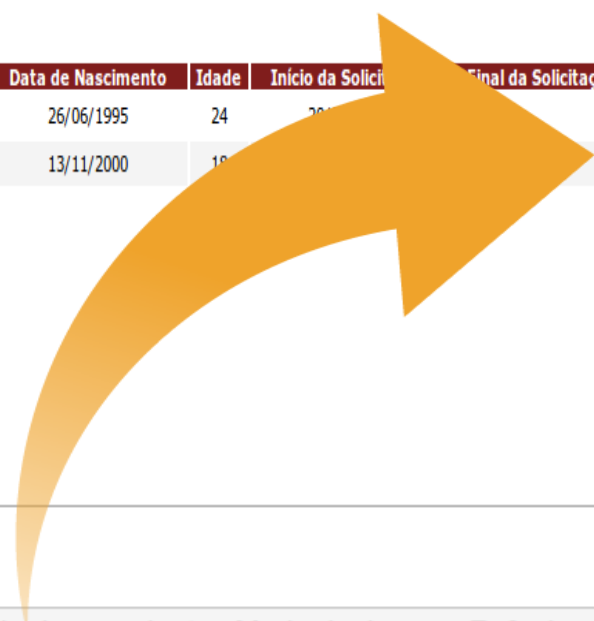


# Se houver algum erro a solicitação será devolvida com sinalizações

## Lista de Dependentes

	CPF	Nome	Parentesco	Data de Nascimento	Idade	Início da Solicitação	Fim da Solicitação	Status	Comprovação Estudante	UFOP	Data alteração
✘	[REDACTED]	[REDACTED]	FILHO(A)	26/06/1995	24	20/08/2019			NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	02/09/2019 18:26:41
✘	[REDACTED]	[REDACTED]	FILHO(A)	13/11/2000	18	20/08/2019			NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	28/08/2019 19:34:36

Exibindo 2 elemento(s)



Exibindo 2 elemento(s)

## ETAPA - TRAMITAÇÃO

**Comentários Homologador:**

Corrigir pendencia dos pendentos Maria de Jesus e Rafael

**ENVIAR SOLICITAÇÃO PARA HOMOLOGAÇÃO**

**Reenviar Solicitação**

# Entrar no dependente

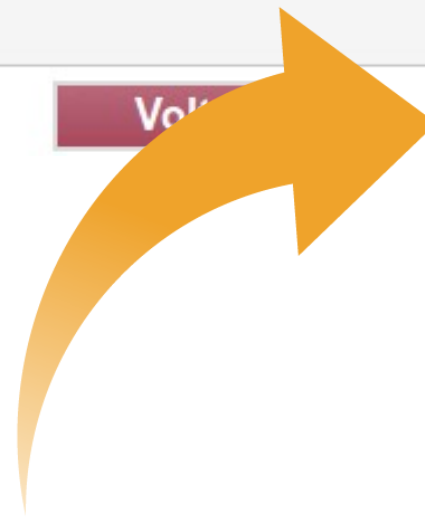
- Entre em cada dependente com, pendência e faça as instruções enviadas pela APB

Observação  
Homologador  
Dependente:

Falta declaração de estudante universitário

Voltar

Alterar



# É preciso reenviar para continuar a homologação

Exibir e Ocultar

ETAPA - TRAMITAÇÃO

Comentários Homologador:

Corrigir pendencia dos pendedes Maria de Jesus e Rafael

ENVIAR SOLICITAÇÃO PARA HOMOLOGAR

Reenviar Solicitação



9º IMPORTANTE – Seu recadaastro só será enviado para a APB se você clicar no botão Enviar.

