


TUTORIAL DE MIGRAÇÃO E ADESÃO PLANO DE SAÚDE NOVO CONTRATO

Acesse o site:


<https://adrh.sistemas.ufsc.br/meuconvenio/restrito/adesao/>

1º Acesso ao sistema: Preencher Login (E-mail, CPF, idUFSC, matrícula ou passaporte) e senha UFSC.

adrh - Autenticação

 **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

você está aqui ► UFSC ► Autenticação ► adrh



SeTIC-UFSC

Sistema de Autenticação Centralizada


Acesso unificado

idUFSC, Matrícula, E-mail, CPF, ou Passaporte

Senha

Entrar [Recuperar senha Primeiro acesso](#)

Autentique-se com seu token



[Precisa de ajuda? Clique aqui](#)

Facilidades de uso

Entre em vários sistemas UFSC se autenticando apenas uma vez.

2º Titular: Preencher e confirmar dados pessoais do Beneficiário titular.

Home

Adesão ao Convênio

Visualizando o seu cadastro

Vínculo

siaple [] vínculo utilizado no plano de saúde atual

Dados do Beneficiário

Nome do Titular: [] CPF: [] Data Início Vigência Plano: [] * Data de Nascimento: []

* Sexo: [] * Estado Civil: [] Nº CNS(Cartão Nacional Saúde) não obrigatório: [] Realizou Declaração de Saúde: Sim Não

* E-mail: [] * Telefones (um telefone deve ser preenchido)

Residencial: [] Comercial: [] Celular: []

Endereço

* Logradouro: [] * Número: []

Complemento: [] * Bairro: []

* UF: [] * Município: [] * CEP: []

Anexar os documentos comprobatórios do Beneficiário Titular. [Confira aqui a lista de documentos.](#)

[Anexar os documentos comprobatórios do Beneficiário Titular.](#)

3º Titular: Inserir documentos do titular digitalizados em boa qualidade. (Documentos ilegíveis não serão aceitos)

Nomear os documentos conforme o que estiver no arquivo.

Anexar os documentos comprobatórios do Beneficiário Titular. Confira aqui a lista de documentos.

+ Anexar os documentos comprobatórios do Beneficiário Titular.

| Ações | Código/Arquivo | Nome do documento. Ex.: RG do dependente X |
|-------|----------------|--|
| | 54654 | RG E CPF |
| | 54657 | COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA |

Registros: 2

5º Dependentes: clicar no lápis para realizar a edição dos dependentes que estão atualmente no plano.

Dados dos Dependentes

Novo Dependente

| Editar | Excluir | Parentesco | Estado Civil | Dependente | Nascimento |
|--------|---------|-------------|----------------|----------------|------------|
| | | Agregado(a) | S - Solteiro | JOÃO DA SILVA | 18/01/1950 |
| | | Pais | I - Divorciado | MARIA DA SILVA | 07/10/1956 |

Registros: 2

6º Dependentes: Verificar e atualizar dados de cada um dos dependentes, anexar respectivos documentos e nomeá-los. Salvar antes de fechar.

Dependente

* Parentesco: Agregado(a)

* CPF: [REDACTED]

* Nome do Dependente: [REDACTED]

* Data de Nascimento: [REDACTED]

* Estado Civil: [REDACTED]

* Sexo: [REDACTED]

* Mãe do Dependente: [REDACTED]

Nº CNS (Cartão Nacional Saúde) **não obrigatório:** [REDACTED]

Realizou Declaração de Saúde:

Sim Não

Anexar os documentos comprobatórios. Confira aqui a lista de documentos.

+ Anexar os documentos comprobatórios.

| Ações | Código/Arquivo | Nome do documento. Ex.: RG do dependente X |
|-------|----------------|--|
| | 54656 .pdf | RG DO DEPENDENTE X |

Registros: 1

Salvar

7º Dependentes: para excluir o dependente deverá selecionar o botão .

Dados dos Dependentes

Novo Dependente

| Editar | Excluir | Parentesco | Estado Civil | Dependente | Nascimento |
|--------|---------|-------------|----------------|----------------|------------|
| | | Agregado(a) | S - Solteiro | JOÃO DA SILVA | 18/01/1950 |
| | | Pais | I - Divorciado | MARIA DA SILVA | 07/10/1956 |

Registros: 2

8º Escolha do plano selecionando na setinha destacada na imagem abaixo.

Escolha seu Plano Confira os tipos de plano aqui!

Plano Convênio: 100 - PLANO BÁSICO Total: R\$

Titular: [REDACTED]
Data de Nascimento: [REDACTED]
Valor: R\$
Dependente: [REDACTED]
Data de Nascimento: [REDACTED]
Valor: R\$
Dependente: [REDACTED]
Data de Nascimento: [REDACTED]
Valor: R\$

Tipo de Plano: Básico
Acomodação: Enfermaria
Abrangência: Estadual
Assistência Odontológica: Não
% de Coparticipação: 20

Total: R\$
*Soma das mensalidades sem o desconto do subsídio.
**A idade do(s) titular/dependente(s) considerada(s) na simulação de mensalidade é baseada na data de início da vigência do novo plano (01/12/2019).

9º Salve o documento para continuar editando em outro momento.

Salvar e Continuar Editando → Caso deseje voltar a editar o documento em outro momento, deverá selecionar o botão ao lado.

Finalizar

Desejo continuar com o plano de saúde e migrar para o novo contrato Não desejo migrar para o novo plano (Contrato 232/2019), e estou ciente de que a cobertura assistencial do contrato vigente (010/2014) será encerrada em 30/11/2019.

Enviar para Análise

* Li e concordo com os termos e condições do Contrato 232/2019, e opto pela migração para o novo plano.
Finalizar e Enviar para Análise

10º Finalização: Informe que deseja migrar para o novo contrato, leia e confirme a leitura dos termos e condições. Selecione o botão Finalizar e Enviar para Análise.

Finalizar

Desejo continuar com o plano de saúde e migrar para o novo contrato Não desejo migrar para o novo plano (Contrato 232/2019), e estou ciente de que a cobertura assistencial do contrato vigente (010/2014) será encerrada em 30/11/2019.

Enviar para Análise

* Li e concordo com os termos e condições do Contrato 232/2019, e opto pela migração para o novo plano.
Finalizar e Enviar para Análise

11º Você receberá um e-mail com a confirmação de envio da sua solicitação de migração.