



Fluxo de Adesão e Desligamento dos beneficiários PAS/UFMS

Atenção para os prazos de Envio do Requerimento:

- A adesão e exclusão do PAS/UFMS ocorre no período do dia 20 do mês corrente ao dia 05 do mês subsequente.

Passo 1: Download do termo do requerimento desejado

O primeiro passo para o envio de requerimentos referentes ao PAS/UFMS é o preenchimento do termo. Para isso baixe o arquivo .PDF preenchível referente ao termo em questão clicando em um dos links disponíveis no primeiro passo do formulário como na imagem abaixo.

Requerimento Único PAS

1 Instruções para preenchimento 2 Passaporte UFMS 3 Identificação do requerente 4 Informações do Requerimento

Instruções para preenchimento do formulário

- 1. Faça o download do(s) documento(s) abaixo que deseja fazer o requerimento:
 - [Titular - Adesão](#)
 - [Titular - Desligamento](#)
 - [Dependente/Agregado - Inclusão](#)
 - [Dependente/Agregado - Desligamento](#)
- 2. Preencha o documento usando um editor de PDF (Adobe Acrobat ou o próprio navegador), salve com as informações preenchidas.
- 3. Assine o documento utilizando a ferramenta de assinatura digital do gov.br
- 4. Anexe os documentos assinados e preenchidos no requerimento do site.
- 5. Finalize o envio do formulário

Seguinte

Ao clicar no link, será aberto em uma nova guia o arquivo .PDF para seu preenchimento.

Caso o termo seja de Adesão do Titular

(<https://pas.ufms.br/site/wp-content/uploads/2024/04/ADESAO-TITULARENTREVISTA.pdf>)

- O Titular preenche o Termo de Adesão ao PAS/UFMS e a Entrevista Qualificada, anexada ao fim deste termo



Caso o termo seja de Adesão do Dependente

(<https://pas.ufms.br/site/wp-content/uploads/2024/04/INCLUSAO-DEPENDENTEENTREVIS TA-1.pdf>)

- O Titular deverá preencher o Termo de Inclusão do dia 20 ao dia 5 de cada mês. Não serão efetivados os pedidos de adesão solicitados fora deste período.
- Preencher a entrevista qualificada, anexa ao fim deste termo, referente a(s) pessoa(s) que estão sendo incluídas

Caso o termo seja de Exclusão de Titular

(<https://pas.ufms.br/site/wp-content/uploads/2024/04/DESLIGAMENTO-TITULAR.pdf>)

- Titular preenche o Requerimento de Desligamento do Titular do PAS/UFMS

Caso o termo seja de Exclusão de Dependente

(<https://pas.ufms.br/site/wp-content/uploads/2024/04/DESLIGAMENTO-DEPENDENTE.pdf>)

- Titular preenche o Requerimento de Desligamento de Dependentes/Agregados

Passo 2: Preenchimento do termo

Para preencher o formulário basta clicar nos campos e digitar as informações que são solicitadas Como na figura abaixo

(Exemplo do termo de adesão de Titular)

TITULAR	FULANO DE TAL					
NOME SOCIAL	FULANO DE TAL					
LOTAÇÃO	PROGEP			SIAPE	11111111	
DATA NASC.	01/01/01	CPF	11111111111	RG	1111111	
SEXO	<input type="radio"/> Masculino		<input type="radio"/> Feminino		EST. CIVIL	CASADO
NOME DA MÃE	CICLANA DE TAL					

!!!! Não se esqueça de preencher a Entrevista Qualificada nos casos em que seja necessário o seu preenchimento !!!!

Veja na página abaixo



(Imagem da Entrevista Qualificada)

Assinale com **SIM** ou **NÃO** na tabela abaixo, as doenças ou condições que o futuro beneficiário é ou foi portador:

CONDIÇÃO	SIM OU NÃO	CONDIÇÃO	SIM OU NÃO
1. Teve algum aborto	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	11. Tem doenças de pele?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
2. Possui alguma doença infecciosa? Ex: HIV, hepatites, sífilis, etc.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	12. Possui algum distúrbio de visão? Usa óculos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
3. Faz uso de álcool, cigarro ou drogas?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	13. Tem alguma alergia e história de choque anafilático?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
4. Possui algum problema auditivo ou outras doenças das vias aéreas superiores? Ex: rinite, sinusite, desvio de septo, labirintite, etc.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	14. Possui alguma doença endocrinológica? Ex: diabetes, distúrbios na tireoide, obesidade, dificuldades em manter peso, etc.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
5. Possui alguma doença do sangue? Ex: anemias, leucemia, etc.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	15. Possui alguma doença vascular? Ex: varizes, flebite, trombose, úlceras, etc.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
6. Possui doença/acometimento osteoarticular ou autoimune? Ex: artrites, osteoporose, fraturas, gota, lúpus, psoríase, etc.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	16. Possui alguma doença dos órgãos sexuais femininos/masculinos? Ex: distúrbio na menstruação, ovário, útero, mama, próstata, etc.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
7. Possui alguma doença do sistema cardiovascular? Ex: hipertensão, aterosclerose, insuficiência cardíaca, arritmias, etc.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	17. Já realizou algum tipo de cirurgia? Já implantou alguma prótese/placa/material em procedimento cirúrgico? Possui seqüela de acidentes pessoais? Deficiência física? Especificar.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
8. Possui alguma doença renal?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	18. Possui alguma doença na coluna? Especificar.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
9. Possui alguma doença neurológica? Ex: AVC (derrame), aneurismas, dores de cabeça (enxaqueca), epilepsia, esclerose múltipla, distrofia muscular, etc.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	19. Possui alguma doença do sistema gastrointestinal? Ex: doenças do fígado, colites, intolerâncias alimentares, hemorroidas, hérnias da parede abdominal, pedra na vesícula, gastrite, etc.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
10. Realiza algum tratamento crônico? Faz uso de medicações? Possui histórico de nódulos, cistos, tumores? Possui história pessoal ou familiar de câncer ou outra doença crônica ou hereditária? Possui alguma doença congênita?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	20. Possui alguma doença psiquiátrica? Ex: ansiedade, depressão, esquizofrenia, deficiência intelectual, autismo, etc	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
21. Está grávida no momento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	22. Qual a data provável do parto	<input type="text"/>
23. Histórico gestacional	<input type="radio"/> uma gestação	Tipo de parto:	<input type="text"/>
	<input type="radio"/> duas gestação	Tipo de parto:	<input type="text"/>
	<input type="radio"/> três ou mais gestação	Tipo de parto:	<input type="text"/>

Em caso de respostas afirmativas, favor discriminar as condições detalhadamente abaixo:

<input type="text"/>

Data:



Após preenchido, baixe o arquivo com suas modificações clicando com o botão de download no canto superior direito da sua tela e escolhendo a opção “Com suas modificações” conforme mostrado na imagem abaixo.

SEI/UFMS - 4189534 - Termo de Adesão -

Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

TERMO DE ADESÃO AO PAS/UFMS

Fulano da Silva				
PROGEP	SIAPE	111111111	RAMAL	1111
Fulano da Silva			EST. CIVIL	Solteiro
	CPF		RG	

Passo 3: Assinatura do termo

Para assinar o termo digitalmente, acesse o sistema de assinatura digital do governo neste link: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica> clique no botão “Entrar com o gov.br” e você será redirecionado para uma tela onde deverá realizar o acesso à sua conta através do seu CPF e da sua senha gov.br, assim como mostrado nas imagens abaixo.

gov.br Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços

Órgãos do Governo Acesso à Informação Legislação Acessibilidade

Entrar com o gov.br

Governo Digital

O que você procura?

Identidade > Assinatura Eletrônica

ASSINATURA ELETRÔNICA

O que é e para que serve?
A assinatura eletrônica permite que você assine um documento em meio digital a partir da sua conta gov.br.

Validade da Assinatura Eletrônica
O documento com a assinatura digital tem a mesma validade de um documento com assinatura física e é regulamentado pelo Decreto nº 10.543, de 13/11/2020 (alterado pelo Decreto nº 10.900/2021).

Quem pode usar o serviço?
Para utilizar este serviço, você precisa ter uma conta gov.br nível **prata** ou **ouro**.
[Clique aqui](#) para verificar se sua conta está validada para utilizar a assinatura gov.br.



Identifique-se no gov.br com:

Número do CPF

Digite seu CPF para **criar** ou **acessar** sua conta gov.br

CPF Preencha seu CPF neste campo

Clique após preencher →

Continuar

Outras opções de identificação:

Login com seu banco SUA CONTA SERÁ PRATA

Login com QR code

Seu certificado digital

Seu certificado digital em nuvem

Está com dúvidas e precisa de ajuda?

[Termo de Uso e Aviso de Privacidade](#)

Digite sua senha

CPF

07325581157

Senha Preencha sua senha aqui



[Esqueci minha senha](#)

Cancelar

Entrar



Após realizar o seu login, clique no seguinte link para acessar o sistema de assinatura de digital <https://assinador.iti.br/assinatura/index.xhtml> Você deverá ver a seguinte tela, clique no botão “Escolher arquivo” para prosseguir

Para prosseguir clique no botão “Escolher arquivo”, seu gerenciador de arquivo deve abrir, escolha o arquivo do termo preenchido e clique em abrir, o sistema irá começar a carregar o seu arquivo.

Aguarde até que o processo seja concluído. Você então verá a segunda tela. Clique em Avançar



Procure pelo PDF o local onde deseja assinar e posicione a área contornada em laranja neste lugar e em seguida clique no botão “Assinar”.

seus dependentes e/ou agregados poderão optar por permanecerem no PAS/UFMS, com manifestação formal, no prazo de trinta dias, assumindo integralmente o pagamento das contribuições por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU.

10.3 A exclusão do Titular ou pensionista implicará na exclusão de todos os seus Dependentes e/ou Agregados.

11. Das disposições finais:

11.1 É necessário comunicar ao PAS/UFMS, de imediato, qualquer alteração que implique em atualização de seus dados cadastrais..

11.2 O PAS/UFMS não responde, em hipótese alguma, nem subsidiariamente, por ações ou decisões judiciais referentes à má conduta profissional, por negligência, imprudência ou imperícia relativas a atos praticados pelos profissionais e estabelecimentos prestadores da assistência indireta à saúde.

Área da assinatura
Tome cuidado para não esconder uma informação importante do documento.

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PAS UFMS

Secretaria de Assistência à Saúde – Seas/Dias/Progep/UFMS
Cidade Universitária, s/n - Fone: (67) 3345-7122 /
www.pas.ufms.br 79070-900 - Campo Grande (MS) / pas@ufms.br

Na mensagem de confirmação, clique em “Assinar novamente”

Você pode carregar **até cinco documentos** e assiná-los todos de uma vez!

O que deseja fazer?

Carregar outro documento

Assinar

Fechar

Neste momento você verá a seguinte tela



gov.br

Portal de assinatura

Serviço de assinatura digital de documentos

Autorização

Você autoriza o(a) Portal de assinatura gov.br a assinar digitalmente **1 (um)** documento?

Um **SMS** com o código foi enviado para o seu celular número **+55 (67) 99***-**65**. Por favor, digite o código para autorizar a assinatura digital. Caso não reconheça o número do celular informado acima, clique em cancelar.

Código:

[Cancelar](#)

Reenviar código

Autorizar

Nesta tela você deverá digitar no campo “Código:” um código numérico que foi enviado como SMS para o seu dispositivo móvel, de forma semelhante à imagem abaixo.

Portal de Assinaturas: seu código de liberacao de acesso e: XXXXXXXXXX

13:10



Mensagem de texto



Seu código numérico deve aparecer no lugar do retângulo vermelho. Digite esse valor no campo Código e clique em “Autorizar”. Com a assinatura autorizada, você será redirecionado para a seguinte tela



Assinatura de documento

1

Escolher arquivo

2

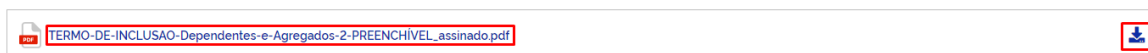
Assinar arquivo

3

Baixar arquivo

ATENÇÃO:

1. Verifique as assinaturas em validariti.gov.br
2. O arquivo não ficará gravado na base de dados.
3. Para mais informações, acesse a página da assinatura eletrônica



[Retornar ao Início](#)

Nesta tela você poderá baixar o arquivo assinado, clicando ou no nome dele (repare o sufixo “_assinado” ao fim do nome do arquivo) ou no ícone de download.

E para finalizar, continue o preenchimento do formulário no site normalmente. Na hora de anexar o termo assinado, confira se está enviando o arquivo com sufixo “assinado” como mostrado anteriormente. Feito isso, basta submeter o formulário e seu processo já estará em andamento!