

MANUAL PARA SERVIDOR:

Informamos que a partir de 01/10/2018, suas solicitações pertinentes à Assistência à Saúde Suplementar, seja a solicitação do auxílio-saúde ou o envio de comprovante de quitação de mensalidades do plano de saúde, deverão ser demandadas exclusivamente via SIGEPE/SIGAC.

PASSO A PASSO PARA ACESSO AO MÓDULO REQUERIMENTO (Assistência à saúde suplementar)

Acessar o SIGEPE/SIGAC pelo site: <https://www.servidor.gov.br/>, no acesso “Sigepe Servidor e pensionista”:

The screenshot shows the homepage of the Servidor.gov.br portal. At the top, the browser address bar displays "https://www.servidor.gov.br" with a red box and arrow pointing to it. The page header includes navigation links for "Participe", "Serviços", "Legislação", and "Canais". Below the header, there is a search bar and a navigation menu with links for "Gestão de Pessoas", "Perguntas Frequentes", "Central Sipec", and "Ouvidoria". The main content area features a banner for the "Período Eleitoral" and a section titled "Serviços | Servidor". A red box and arrow highlight the "Sigepe Servidor e Pensionista" tile in the services row.

Seu acesso será redirecionado para fazer o login no site do SIGEPE/SIGAC:



Faça login para prosseguir para o Sigepe

➔

Insira o CPF
Senha
Acessar

OU

CERTIFICADO DIGITAL

Se você possui certificado digital, clique no botão abaixo e acesse através de seu código PIN.



Se for o seu primeiro acesso, caso tenha dúvidas ou precise de orientação, entre em contato com o setor de Gestão de Pessoas do seu campus ou com a PROGEDEP, se servidor(a) da Reitoria.

Depois de efetuado o login, você terá acesso à área de trabalho do portal de serviços do servidor e deverá clicar no ícone “Requerimento”:



Seu acesso será redirecionado para a página inicial do Módulo Requerimento, onde selecionará a opção “Solicitar”:

Tarefas **Solicitar** Consultar Ajuda

Tarefas

Requerimento

Sua sessão expira em 00:29:49

+ Filtro Avançado

LISTA DE TAREFAS A FAZER

Ações	Sinais	Identificação	Tarefa	Área	Criação

Nenhum registro encontrado

Resultados por página: 20 Anterior Próximo 0 registro(s) - Página 1 de 0

Na próxima tela você clicará na opção “Selecione outro Requerimento”:

Tarefas Solicitar Consultar Ajuda

Solicitar

Requerimento

Sua sessão expira em 00:29:24

Solicitar um requerimento

ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS	AUXILIO ALIMENTAÇÃO E REFEIÇÃO	AUXÍLIO TRANSPORTE	CADASTRO/ALTERAÇÃO DE DEPENDENTE
COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE	PAGAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO	SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO	SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO

Em seguida, é necessário escolher o tipo de requerimento desejado.

Se for uma solicitação de inclusão/alteração/exclusão auxílio-saúde para o titular(servidor) ou para algum dependente, deverá selecionar o “Tipo de Documento”: “Assistência à Saúde Suplementar”:

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

Tipo de Documento:

Alteração de Dados Bancários

Assistência à Saúde Suplementar

Ausência por Falecimento de Familiar

Ausência por Motivo de Casamento

Autorização de Acesso à Declaração de Ajuste Anual do IRPF

Auxílio Alimentação e Refeição

Auxílio Transporte

GRAVAR CANCELAR

Depois de selecionar o “Tipo de Documento”, será necessário preencher as “Informações do Documento” solicitadas e, após completar os campos, clicar em “Gerar Documento”:

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

UF do Dependente (1):

selecione

+

Sexo do Dependente (1):

selecione

+

Gerar Documento

Preencha as informações do documento e clique no botão gerar documento.

GRAVAR CANCELAR

O documento gerado aparecerá à direita, cabendo ao servidor verificar todos os dados, até o final da barra de rolagem:

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

Tipo de Documento:

Tipo de solicitação de ressarcimento requerido: *

Nome Civil: *

Nome Social:

CPF do servidor: *

Assinaturas Digitais

Sigepre
Sistema de Gestão de Pessoas

Requerimento
Assistência à Saúde Suplementar - Modalidade de Livre Escolha

Tipo de solicitação de ressarcimento requerido:

1. DADOS DOS SERVIDOR TITULAR

Nome civil:

Nome social (Portaria MP/GM n 233, de 18.05.2010, PNDH):

CPF: Situação Funcional: ATIVO PERMANENTE

Matrícula SIAPE: Cargo Efetivo:

E-mail Pessoal: Cargo em Comissão/Função Atual:

E-mail Institucional: Unidade de Lotação:

Telefone: 63 Unidade de Exercício Atual:

2. DADOS DO PLANO

Operadora do Plano de Saúde:

GRAVAR **ASSINAR** **CANCELAR**

Se for enviar a comprovação de pagamento de mensalidade do plano de saúde, deverá selecionar o "Tipo de Documento": "Comprovante de Quitação de Plano de Saúde":

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

Tipo de Documento:

- Cadastro de Dependente
- Cadastro de Estagiário
- Cadastro de Servidor
- Comprovante de Quitação de Plano de Saúde**
- Declaração Negativa de Participação Gerência Sociedade PRD
- Declarações Legais
- Encaminhamento de Rendimentos Extra SIAPE
- Licença Gestante/Adotante

GRAVAR **CANCELAR**

Observe também os documentos que devem ser anexados e clique em "GRAVAR":

✕**Incluir/Alterar Documentos**

Informações do Documento

+

UF do Dependente (1):

selecione ▼

+

Sexo do Dependente (1):

selecione ▼

Assinaturas Digitais

II – apresentar o comprovante de quitação anualmente na forma da legislação (Portaria Normativa SEGRT/MP nº 1 de 09 de março de 2017), até o último dia útil do mês de abril.

Declaro que eu e meus dependentes não somos beneficiários de outro plano de saúde, ainda que parcialmente custeados com recursos públicos.

Estou ciente que fico sujeito às penalidades previstas no artigo 171 do Código Penal, bem como às previstas na Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, se descumpridas as determinações legais pertinentes ao caso.

Devem ser anexados a este requerimento:

1. Cópia do Contrato ou Declaração emitida pela Operadora, comprovando a titularidade do servidor (e no caso de dependente que figure como titular do plano, por imposição da operadora, apresentar a comprovação de responsabilidade financeira do servidor).
2. Cópia do boleto e do recibo de pagamento, do mês da solicitação:
3. Documentação pessoal do (s) dependente (s): CPF; RG/Certidão de nascimento; Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável. No caso de dependentes entre 21 e 24 anos, se for estudante, apresentar comprovação de dependência econômica.
4. Os servidores requisitados de Órgãos não SIAPE, apresentar o respectivo contracheque.

GRAVAR

✎ ASSINAR

✕ CANCELAR

Estando correto o preenchimento das informações solicitadas, aparecerá a mensagem:



A próxima etapa é incluir os anexos exigidos:

SOLICITAR

 Mensagem de Sucesso!
Requerimento incluído com sucesso.

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone  no cabeçalho do sistema.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: 20

Anterior 1 Próximo

1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input type="checkbox"/>	Assistência à Saúde Suplementar	Obrigatório	Inserir	-
	Incluir Anexo			

Resultados por página: 20

Anterior 1 Próximo

1 registro(s) - Página 1 de 1

Assinar em Lote Excluir em Lote

Registrar Ciência:

Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

ENVIAR PARA ANÁLISE

GRAVAR RASCUNHO

CANCELAR

Na tela seguinte deverá escolher o tipo de documento que será anexado:

INCLUIR ANEXO

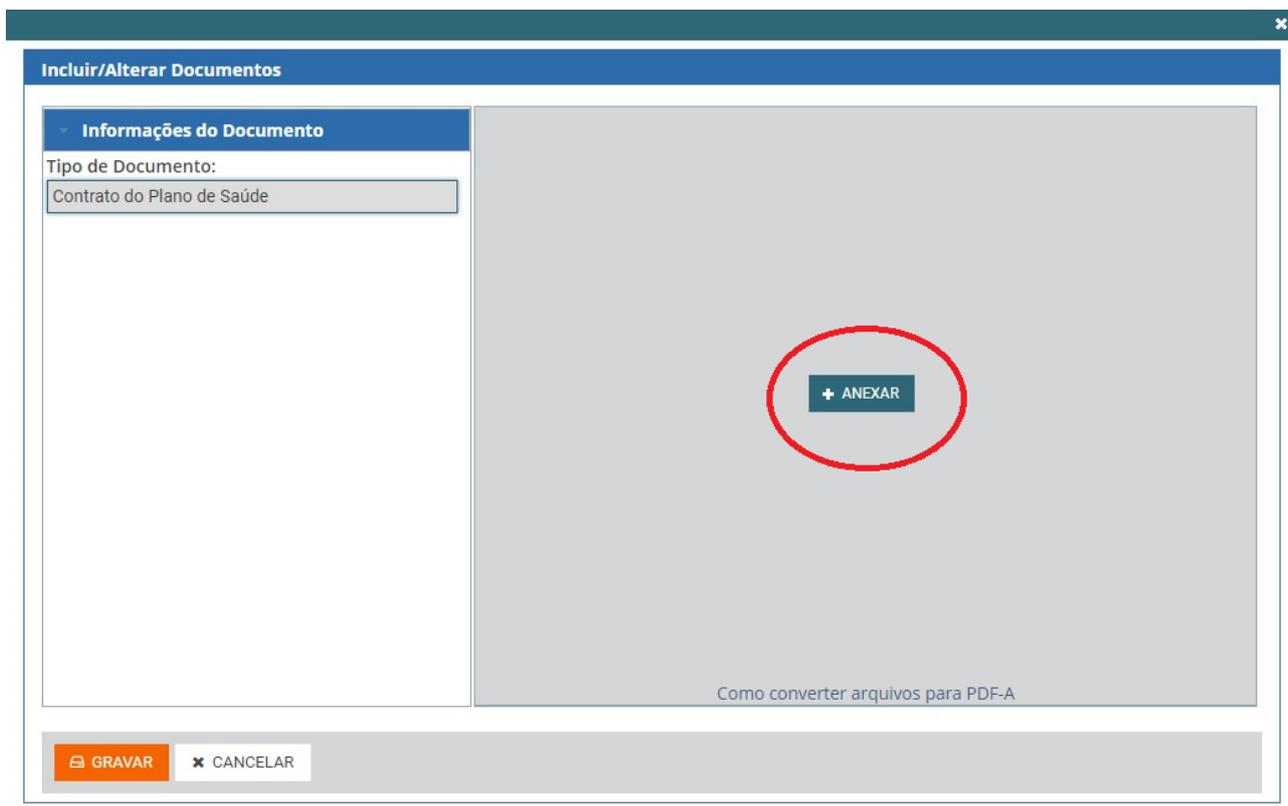
Tipo Documento: *

- Contracheque
- Contrato de Transporte Seletivo (Van)
- Contrato do Plano de Saúde**
- Currículo cronológico
- Cédula de identidade do estrangeiro - CIE
- Declaração
- Declaração Negativa de Participação Gerência Sociedade PRD
- Declaração Negativa de Seguro Desemprego

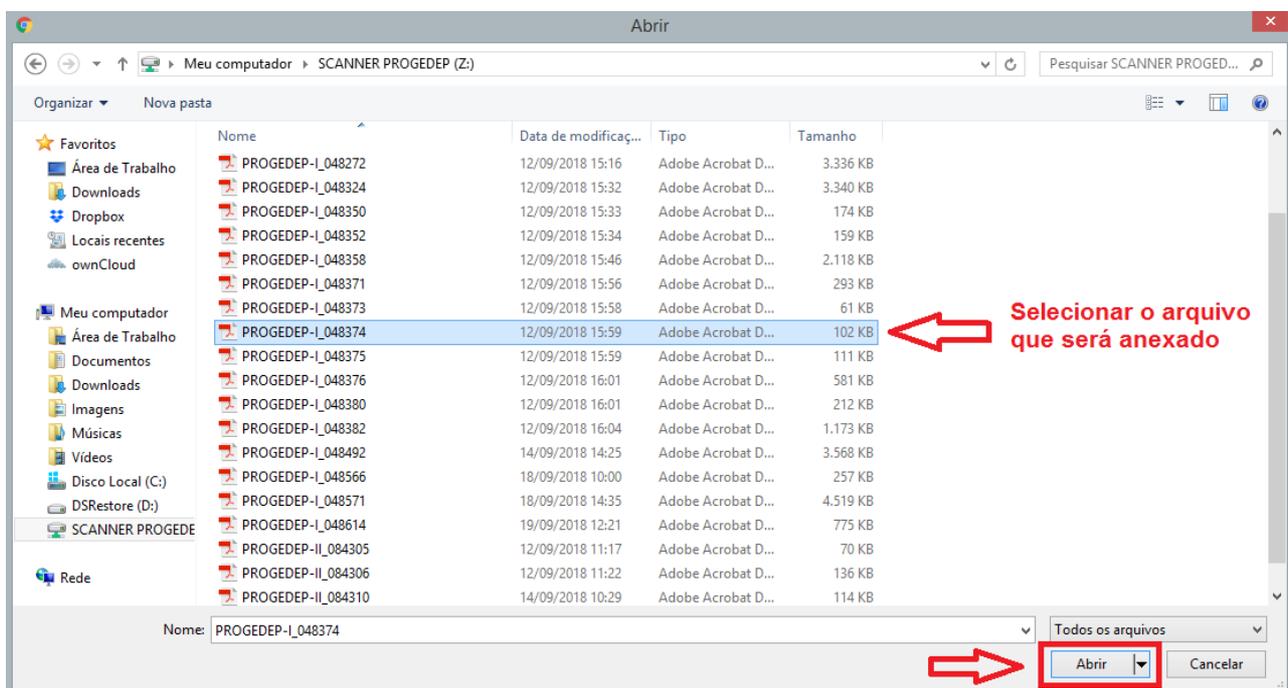
Selecionar o tipo de documento
que será anexado (01 por vez).



Clicar em "+ Anexar":



Selecionar, no seu computador, o arquivo que será anexado e clicar em “Abrir”:



Selecionado o arquivo, poderá visualizá-lo e “GRAVAR”:

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

Tipo de Documento:
 Contrato do Plano de Saúde

Assinaturas Digitais

Visualização do documento anexado

GRAVAR + ALTERAR ANEXO ASSINAR CANCELAR

Após gravar o primeiro arquivo adicionado, havendo mais, deverá clicar em “Incluir Anexo” e repetir o mesmo procedimento:

REQUERIMENTO Sua sessão irá expirar em:

Tarefas Solicitar Consultar Ajuda Voltar para Página Inicial do Servidor

SOLICITAR

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone  no cabeçalho do sistema.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input type="checkbox"/>	Assistência à Saúde Suplementar	Obrigatório	Inserir	-
<input type="checkbox"/>	Contrato do Plano de Saúde - 0000220212-COPLS/2018	Obrigatório	Inserir	-
	Incluir Anexo			

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

Assinar em Lote Excluir em Lote

Registrar Ciência:

Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

ENVIAR PARA ANÁLISE GRAVAR RASCUNHO CANCELAR

Finalizada a etapa de anexar os documentos, é preciso ainda assinar o requerimento e os anexos. Deverá selecionar todos os , abrangendo o tipo de requerimento e todos os anexos; em seguida, clicar em “Assinar em Lote”:

SOLICITAR

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone  no cabeçalho do sistema.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: 20

Anterior 1 Próximo

1 registro(s) - Página 1 de 1

Selecionar todos

REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input checked="" type="checkbox"/>	Assistência à Saúde Suplementar	Obrigatório	Inserir	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrato do Plano de Saúde - 0000220212-COPLS/2018	Obrigatório	Inserir	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0000220216-CPMEN/2018	Obrigatório	Inserir	-

Incluir Anexo

Resultados por página: 20

Anterior 1 Próximo

1 registro(s) - Página 1 de 1

Assinar em Lote

Excluir em Lote

Registrar Ciência:

Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

ENVIAR PARA ANÁLISE

GRAVAR RASCUNHO

CANCELAR

Na próxima tela deverá confirmar que deseja assinar em lote:

ASSINAR ANEXO EM LOTE

Deseja assinar o(s) documento(s) **0000220151-ASSUP/2018 - Assistência à Saúde Suplementar, 0000220212-COPLS/2018, 0000220216-CPMEN/2018** ?



Sim

Não

Para assinar, deverá informar seu CPF e senha (os mesmos dados de acesso ao SIGEP/SIGAC):

ASSINAR DOCUMENTO(S) ✕

SIGAC

➔
Assinar

OU

CERTIFICADO DIGITAL

Se você possui certificado digital, clique no botão abaixo e acesse através de seu código PIN.

Tendo sido efetivada a assinatura, receberá uma “Mensagem de Sucesso!”. É imperativo ainda selecionar para “Registrar Ciência”; em seguida, “ENVIAR PARA ANÁLISE”:

✔ **Mensagem de Sucesso!**
Documento '0000220151-ASSUP/2018': Assinado com sucesso.
Mensagem de Sucesso!
Documento '0000220212-COPLS/2018': Assinado com sucesso.
Mensagem de Sucesso!
Documento '0000220216-CPMEN/2018': Assinado com sucesso.

➔

Mensagem informando que a assinatura em lote deu certo.

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone ? no cabeçalho do sistema.

■ Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página:
Anterior **1** Próximo
1 registro(s) - Página de 1

REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input type="checkbox"/>	Assistência à Saúde Suplementar	Assinado	Inserir	-
<input type="checkbox"/>	Contrato do Plano de Saúde - 0000220212-COPLS/2018	Assinado	Inserir	-
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0000220216-CPMEN/2018	Assinado	Inserir	-
Incluir Anexo				

Resultados por página:
Anterior **1** Próximo
1 registro(s) - Página de 1

Assinar em Lote
Excluir em Lote

Registrar Ciência:

Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos, pelo canal, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

ENVIAR PARA ANÁLISE

GRAVAR RASCUNHO

✕ CANCELAR

O sistema ainda solicitará uma confirmação de envio:

CONFIRMAR ENVIO DO PACOTE DE REQUERIMENTOS

Deseja realmente encaminhar o pacote de requerimentos para análise da sua unidade de gestão de pessoas?



Sim

Não

Após confirmação, surgirá uma “Mensagem de Sucesso!”, onde também será informado o número do seu requerimento.

SOLICITAR

 **Mensagem de Sucesso!**
O pacote de requerimentos foi tramitado com sucesso. Uma notificação será enviada após análise do seu pedido. O número do seu pacote requerimento é 39948. Anote este número, pois você poderá utilizá-lo posteriormente.

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone  no cabeçalho do sistema.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: 20

Anterior Próximo

0 registro(s) - Página 1 de 0

REQUERIMENTOS

Requerimento

Assinado

Mensagem do Servidor

Mensagem do Gestor de Pessoas

Resultados por página: 20

Anterior Próximo

0 registro(s) - Página 1 de 0

Assinar em Lote

Excluir em Lote

Registrar Ciência:

Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

ENVIAR PARA ANÁLISE

GRAVAR RASCUNHO

CANCELAR

Pronto, agora sua solicitação foi encaminhada ao setor de Recursos Humanos responsável, que analisará seu requerimento e, havendo pendências, lhe devolverá o requerimento, ou, estando “ok”, atenderá a sua petição.

Para mais informações sobre a ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR, informamos que na área de trabalho do portal de serviços do servidor (tela inicial após efetuar o login no



SIGEPE/SIGAC); no ícone **Manuais**, dentre os guias disponíveis, encontrará o “Manual de procedimentos – Concessão de auxílios e benefícios”, no qual consta uma parte específica sobre o auxílio-saúde nas páginas 37 a 45.