RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

Após fazer o login Sistema de Gestão de Acesso (Sigac) escolha o sistema que deseja acessar, nesse caso é a opção "Sigepe Servidor e Pensionista".



a acessar.	
@	SIGAC
do seu navegador quani enticação.	do você terminar de acessar os

Clique na opção "Requerimentos Gerais" para entrar no Módulo Requerimento.



Para os servidores que possuem o perfil "Gestor", tem que alterar a área de trabalho para o "perfil servidor/pensionista", conforme e imagem abaixo.

	ff
VOCÉ ESTÁ AQUE ÁREA DE TRABALHO DO SERVIDOR / PENSIONISTA > GESTÃO DE PESSOAS > REQUERIMENTO	SERVID
REQUERIMENTO	GEST PAG/
Tarefas Solicitar Consultar Ajuda Voltar para Página Inicial do Servidor	GEST
TAREFAS	SERV 2627
n Filtro Avançado	_
LISTA DE TAREFAS A FAZER	
Ações Sinais O Identificação O Tarefa	<u>م</u> ٥
Nenhum registro encontrado	
Resultados por páginad 20 💟 Anterior Próximo	
Ajuda sobre o Fluxo 🗸	
Secretaria de Gestão de Pessoas - SCP Esplanada dos Ministórios - Bioco C - 7º Andar - Br	silia-DE - 70046-0



Escolha a opção "solicitar" para dar início à sua solicitação

∑ Sgere ×	the second se	The second second second	Chineses in Franke, State of S	
← → C Ó ■ Seguro Hittps://gestacprocessos.sige E Assa S Pond to Servicer	seglangamenta.gov.br/gestas pricerais web/provita/araunta/pages - Soci 🙀 20180	Assarto pt? (havefasanto-reijaariments		\$ 🖬 i
			A A 🖸 O 👤	
~	Voci erre agus. Alex de tradació do terredor y Alexandria y	szcrád de HESSAL > NEGLERIWENTO	SERVICOR / POVD/OVC/TA - FURG - 262152881751	
CI	que aqui	Terrative Alexan	Sue medito na espirar em. (1921)	
	TAREFAS			
	# Filtro Avançado			
		LISTA DE TARETAS A FAZER		
	Ações Sinais O Mentificação (C	tareta 0	Fixed C Data de Entrada C	
	Nenhum registro encontrado Resultados por págnac 20 *		0-registrois) - Página 1 de 0	
	Instruções sobre o Fluxo	×		
	Secretaria de Gentão de Pensoas - SGP Esplana	ada dos Ministários - Bloco E - 7º Andar - B	andia-DF - 70046-900 Telefone: 0800-9762328	

Clique em "incluir Requerimento"

		≡ Sigepe	NUTIMA E ANDTRO E PELSONE	
		VOCE ETTA AQUE AREA DE TRABALHO DO	SERVICION / PERSIONESTA > SA	trio or rescore > requerement
		REQUERIMENTO		
		Tarofas Solicitar Co	routor - Menu de Se	rvidor Ajusia
		SOLICITAR		
		Bem vindo ao módulo Requerime	nto. Para maiores inform	ações de como utiliza-lo cliq
	100	B Servidor		
Clin	-	Requerimento		
Cirq	ueaqui	Incluir Requestments		
	V			
				the second
	1.00	Resultados por página: 20 •	-	And
		Resultados por página; 20 •		REQUERIMENTOS
		Ações	Requerimento	REQUERIMENTOS Assinuito
		Actes Actes Resultados por página: 20 •	Requestmento	ASTRUCTOR Primario
		Actes Actes Resultados por página: 20 • Registrar Ciência:	Requerimento	REQUERIMENTOS Astinudo Anterior Présente
		Resultados por página: 20 • Ações Resultados por página: 20 • Registrar Ciência: Dou ciência de que as com	Requerimento anicações relacionadas a	Astinued Astinuedo Anterior Préserro
		Ações Ações Resultados por página 20 • Registrar Ciência: Dou ciência de que as com documentos nele contido, serão de Mensageria e por meio do e	Requerimento anicações relacionadas a preaktados de modo sul mail cadastrado no Sign	ASSESSOR PROVINCIALOS ASSESSOR ASSESSOR Próximo Artector Próximo este Requerimiento, como se ciente por meio das femanie este reconformidade à Lei m
		Ações Ações Resultados por página: 20 • Registrar Ciência: Dou ciência de que as com documentos nete contido, serão de Mensageria e por meio do e	Requerimento inicações relacionadas a prexilizados de modo sul mail cadastrado no Siger	Astendo Private Astendo Astendo Privado Antenor Privado este Requerimento, como so ciente por meio dos fencario e, em conformidade à Lei m

UCTM	THE A O O
	Due secolo interproviemi (1828-16)
Kone 🕑 no	cabeçalho do sistema.
	0 registrocii - Página [1] de 0
sagern do Ser	Vidor Mensagem do Gestor de Pessoas O registrots) - Página 1 de 0
mite e decisão disponibilizad	rs, assim como ter vista e acesso às cópias dos as pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço erro de 1995, Art. 21 III e Art. 201 caract e 5.31
e oe za oe jan	COLORE COLORE & CALE OF CALE OF CALE

A partir dessa tela você já está preenchendo a solicitação. Então escolha a opção "Assistência à Saúde Suplementar (ressarcimento)".

Portal Siapenet 🗿 Galeria do Web Slice 👻 🧃 Sites Sugeridos 👻 🤤 SIGAC - Si	stema de Gestã	FURG - Telef
📃 Sigepe		
ncluir/Alterar Documentos		
- Informações do Documento		
Tipo de Documento:		
Assistência à Saúde Suplementar (Ressarcimento)	~	
۹.		
Alteração de Dados Bancários	CLIO	LIE
Assistência à Saúde Suplementar (Ressarcimento)		UL II
Ausência por Falecimento de Familiar	AQU	Л
Ausência por Motivo de Casamento		
Autorização de Acesso à Declaração de Ajuste Anual do IRPF	•	
Auxilio Alimentação e Refeição	~	



Escolha o "tipo solicitação do ressarcimento requerido". Neste passo a passo, estamos solicitando o ressarcimento para assistência à saúde suplementar. No caso de inclusão de assistência para o servidor/pensionista titular somente ou com dependentes, tem que ser marcado "inclusão de assistência"

ipo de solicitação de ressarcimento req	juerido : *
Inclusão de assistência	
9	
selecione	
Alteração da assistência	
Alteração de dependentes	
Exclusão da Assistência	
Exclusão de dependentes	CLIQUE
Inclusão de assistência	
Inclusão de dependentes	AQUI



- Na inclusão somente de dependentes deve ser marcado "inclusão de dependentes"
- Se for caso de exclusão da assistência para o servidor/pensionista titular deve ser marcado "exclusão da assistência"
- Por fim, no caso de exclusão somente do dependente, deve ser marcado "exclusão de dependente":

Obs. 1: Seus dados pessoais e profissionais, em grande maioria, já estarão preenchidos pelo próprio sistema para facilitar a solicitação. Só altere os dados se você verificar alguma inconsistência nas informações, e inclua os dados que por ventura não estejam preenchidos.

Obs. 2: Caso seja servidor aposentado ou pensionista preencha os dados que porventura não estejam preenchidos, principalmente telefone e e-mail pessoal.

Ainda na mesma tela, você vai preencher todas as informações necessárias para concessão do ressarcimento à saúde suplementar, como a operadora do plano de saúde que se quer ressarcir, o plano de saúde contratado (modalidade), data da adesão ao plano de saúde e valor da mensalidade do titular:

PASSO 9

Por fim, na mesma tela, no caso de inclusão de assistência com dependentes você vai preencher as informações sobre o dependente.

ipo de Documento: 😔		\wedge
Assistência à Saúde Suplementar (Ressarcimento)	×	
ipo de solicitação de ressarcimento requerido :		
Inclusão de assistência	×	
9		
selecione		
Alteração da assistência		
Alteração de dependentes	A	
Exclusão da Assistência		
Exclusão de dependentes	CLIOUE	
Exclusão de dependentes Inclusão de assistência	CLIQUE	

Obs. 3: Caso queira incluir/excluir mais de um dependente é só clicar no ícone com sinal de "+" no quadrado verde, conforme imagem abaixo

CPF do Dependente(1): 🖓	^
CPF do Dependente(2): 🖓	
	1
Clique aqui	

Preencha as informações do docume

Após preencher todos os dados é só clicar no botão "Gerar Documento"

UF do Dependente (1):	-	
selecione	✓	
+		
_		
Sexo do Dependente (1):		
selecione	✓	
		Preencha as
	Clique aqui	
Gerar Document		

nformações do documento e clique no botão gerai

O documento gerado vai precisar ser assinado digitalmente pelo servidor para ser encaminhado para o seu Assentamento Funcional Digital. Após conferir as informações clique em "Assinar", e insira sua senha do Sigepe.



		Situação Func	ional: ATIVO PERMANENTE
		Cargo Efetivo:	AUX EM ADMINISTRAÇÃO
		Cargo em Com	issäo/Função Atual:
×		Unidade de Lo	tação: DIRETORIA DE GE:
		Unidade de Ex PESSOAS	ercicio Atual: DIRETORIA
O DIGITAL			
i certificado		Plano de Saúd	e Contratado: Plano Alfa
a seu		Valor da Mens	alidade do Titular: 121,00
r			
cificado ital @	ns Tarta	Parentesco	Data de Nascimento d
9		UF:	Sexo do Dependente

Pelo presente Termo de Responsabilidade, deciaro para todos os fins legais, que estou ciente e de acordo com o disposio no

I – comunicar à área de recursos humanos da unidade a que sou vinculado, guanto a gualquer evento que implique a perda.

Conforme instruções nos Procedimentos sobre "Ressarcimento Plano de Saúde" no site da PROGEP, você precisa anexar Declaração da Operadora de Plano de Saúde com a qual possui contrato, onde deverão constar os seguintes dados:

- Nome do titular do plano;
- Nome e CPF dos beneficiários (dependentes), caso possua, identificando o grau de parentesco com o titular;
- Valor total do plano contratado, identificando nominalmente o valor correspondente a cada vida incluída no plano;
- Data de vigência do plano; Indicação de que o plano contratado é de assistência médica e hospitalar;

Indicação de que o pagamento do plano está regular;

• A referida declaração deverá ser escaneada (digitalizada) em arquivo separado.

iapenet 🗿 Galeria do Web Slice 🖲	🕶 🙋 Sites Sugeridos 👻 🤤 SIGAC - Sistema de Gestã 🕘 FURG - Telefones 📷 Er	quete de tebele de d	oc	
	SOLICITAR			
	Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de m Servidor	como utilizá-lo c	lique no ícone 🕜 no cabeç	alho do sistema.
	Requerimento			
	Incluir Requerimento			
	Resultados por pagina. 20 Y	enor <u>1</u> Prov	Ino	1 registro(s) - Pagina 1 de 1
		REQUERIMENTO	5	
	Requerimento	Assinado	Mensagern do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
Clique aqui	Assistencia a Saude Suprementar (Ressarcimento)	Assinado	Insenr	-
	Resultados por página: 20 V	erior <u>1</u> Próx	ámo	1 registro(s) - Página 1 de 1
	Assinar em Lote Excluir em Lote			
	Registrar Ciência: Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Req	erimento, como	seu trâmite e decisões, ass	im como ter vista e acesso às cópias de
	documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente po de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em o 3º.Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, se Códipo Penal Brasileiro (falsidade ideológica).	r meio das ferrar informidade à L b a pena de res	nentas disponibilizadas pel ei nº 9.784, de 29 de janeiro aponsabilidade administrati	o Sigepe - Requerimento, como o serviç o de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e va. civil e penal. conforme o art. 299 d



 Informações do Documento 	
fipo de Documento:	
Contrato do Plano de Saúde	
	100
	Recursos Humanas
	Nesta
	Associate page meno
 Assinaturas Digitais 	
	Vigitaria do Para -
	Caluations para Consulta
	Rogelader. Stranik de Parce Arbe

DECLARAÇÃO

lobgilo, informantos para fino de compresegilo junto a FIRIL que ana por VCR, ao Plano de Seder a compresegilo do-os seguintes:

page reconcilerents a quantita de 100

Cliniand, page merculateria a quartie de

tithe), page merculements a quaintie de ItSa

aga mensalmente a quanta de 16 🚥

status, hueves sen entriples de publicar tips o bier rapis

in the second



And south 12 do not have a 1988.

ASSINAR

Insira seu CPF e senha e clique em assinar.

Informações do Documento	Vigência do Plano –
Assinaturas Digitais	Cobertura para Consultas médicas, E Hospitalar.
	ASSINAR DOCUMENTO(S)
	SIGAC CERTIFICADO DIGITAL
	Insira CPF e Senha
	Senha e clique em assinar
	Assinar



ASSINAR

PRONTO! Seu requerimento está completo.

Após assinatura do anexo, aparecerá a página abaixo, onde deverá ser registrada a ciência e encaminhado o documento para a análise:

	REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pesso	
•	Assistência à Saúde Suplementar (Ressarcimento)	Assinado	Inserir	-	
	Contrato do Plano de Saúde - 0000329762-COPLS/2018	Assinado	Inserir	-	
	Incluir Anexo				
Resulta	ios por pástina: 20 • Anterior	1 Próxin	10	1 registro(s) - Página 1	
Registrar	Ciência:				
Dou	ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerim	ento, como s	eu trâmite e decisões, assi	m como ter vista e acesso às cóp	
	tus riele contuno, serao realizados de intodo sultifiente por me	midade à Lei	nº 9.784, de 29 de janeiro	de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, cal	
documer de Mens	agena e por meio do e-mail cadastrado no sigepe, em confor		والمستعد المتلج والمتعادي والمتعاد المتعادية والمتعادية		