

Sumário

1) PARA O SERVIDOR QUE AINDA NÃO RECEBE O AUXÍLIO SAÚDE.....	2
2) PARA O SERVIDOR QUE JÁ RECEBE O AUXÍLIO SAÚDE – 1ª SOLICITAÇÃO.....	2
3) PARA O SERVIDOR QUE JÁ RECEBE O AUXÍLIO SAÚDE – 2ª SOLICITAÇÃO.....	6
4) CONSIDERAÇÕES.....	8

1) PARA O SERVIDOR QUE AINDA NÃO RECEBE O AUXÍLIO SAÚDE

SOLICITAR ABERTURA DE PROCESSO NO PROTOCOLO DOCUMENTOS COM OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

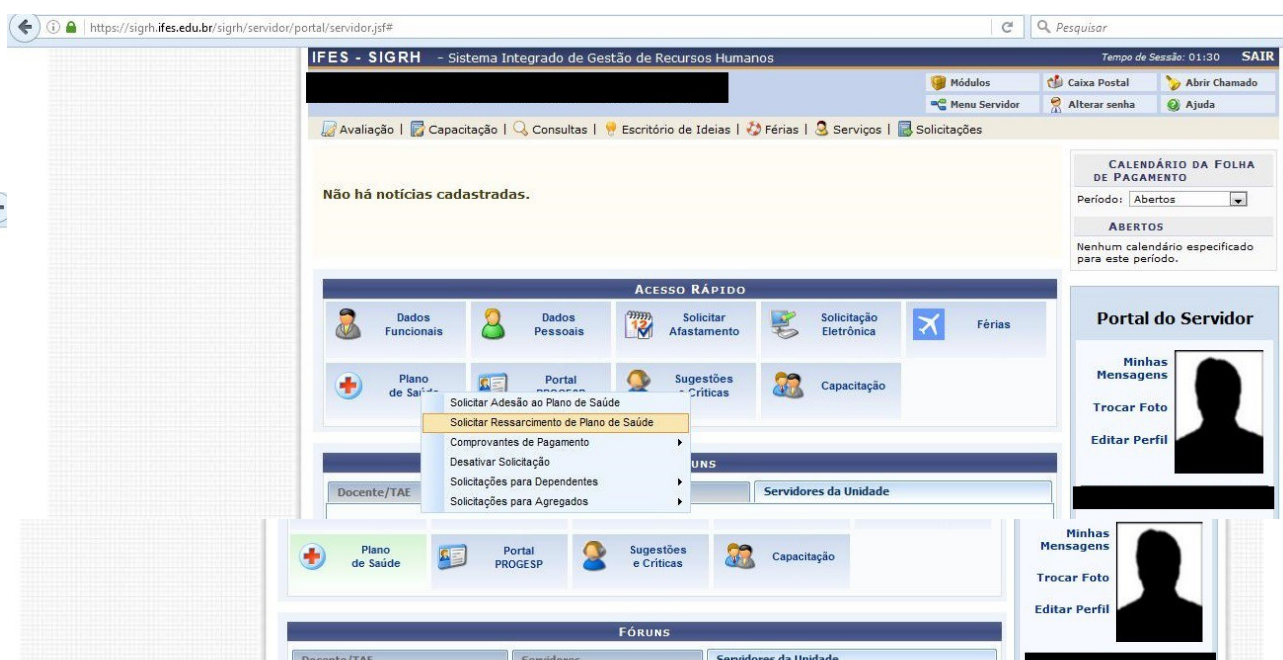
- a) Requerimento
- b) A proposta de adesão ao plano em que o servidor figura como titular
- c) O contrato do plano de saúde ou odontológico

OBS: O boleto discriminado e o comprovante podem ser incluídos posteriormente ao processo para viabilização do 1º pagamento. Após abrir o processo enviar a documentação também pelo SIGRH, conforme orientações abaixo:

2) PARA O SERVIDOR QUE JÁ RECEBE O AUXÍLIO SAÚDE – 1ª SOLICITAÇÃO

Solicitar do 1º ao 5º dia útil de cada mês

- a) Acessar o SIGRH através do link: <https://sigrh.ifes.edu.br/sigrh/public/home.jsf>
- b) Clicar na guia “ENTRAR NO SISTEMA”
- c) Inserir matrícula e senha (a mesma usada no e-mail) – aparecerá a tela abaixo.



- d) Na guia “ACESSO RÁPIDO” clicar em “PLANO DE SAÚDE”
- e) Clicar na guia “SOLICITAR RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE”
- f) Escolher a categoria do plano: “MÉDICO” ou “ODONTOLÓGICO”
- g) Escolher o plano de saúde

IFES - SIGRH - Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos

Tempo de Sessão: 01:30 SAIR

PORTAL DO SERVIDOR > SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

Servidor: [REDACTED]

Categoria do Plano de Saúde: MÉDICO

Plano de Saúde: -- SELECIONE --

- SELECIONE --
- BANESCAIXA
- BRADESCO SAÚDE
- CASI - CAIXA DE ASSISTENCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL
- CASUFES
- MEDIAL SAÚDE
- SAMP ASSISTÊNCIA MÉDICA
- SEGUROS UNIMED SAÚDE
- SÃO BERNARDO SAÚDE
- UNIMED BRASILIA
- UNIMED NOROESTE CAPIXABA
- UNIMED NORTE DE MINAS
- UNIMED NORDESTE
- UNIMED PIRAQUEÇU
- UNIMED SUL CAPIXABA
- UNIMED VITÓRIA

Plano de Saúde

- h) Marcar a declaração de ciência e registrar alguma observação, caso necessário:

https://sigrh.ifes.edu.br/sigrh/dap/adesao_plano_saude/solicitacoes_gerais/Form_1.jsf

Caso deseje incluir seus dependentes no plano de saúde, clique na caixa de seleção ao lado esquerdo do nome de cada dependente exibido.
Caso deseje incluir seus agregados no plano de saúde, clique na caixa de seleção ao lado esquerdo do nome de cada agregado exibido.
Finalizado o preenchimento do formulário, selecione a opção **Continuar**;

ATENÇÃO: Será necessário que a direção da Administração de Pessoal autorize a sua Solicitação de Ressarcimento de Plano de Saúde. Para isso, após o cadastro da solicitação, é preciso que a mesma seja enviada para autorização.

DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

Plano de Saúde: UNIMED VITÓRIA (MÉDICO)

Permite Agregado: Sim

1. DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR TITULAR

Nome (Siape): [REDACTED] Data de Nascimento: [REDACTED]

Filiação: [REDACTED] RG nº: [REDACTED] Órgão Exp.: [REDACTED] Data de Emissão: [REDACTED]

CPF: [REDACTED] Sexo: [REDACTED] E-mail: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED] Bairro: [REDACTED] Cidade: [REDACTED] UF: [REDACTED] CEP: [REDACTED]

Tel. Residencial: [REDACTED] Banco: [REDACTED] Tel. Comercial: [REDACTED] Tel. Celular: [REDACTED]

Agência: [REDACTED] Nº C/C: [REDACTED]

Atualizar Endereço / Telefones

2. DADOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR TITULAR

Patrocinadora: [REDACTED] Matrícula Siape: [REDACTED]

Data de Admissão: [REDACTED] Unidade de Exercício: [REDACTED]

Situação: [REDACTED] Salário Base: [REDACTED] Remuneração: [REDACTED] Ref. Mês/Ano: 7/2016

Cargos: [REDACTED]

☒ Declaro que, estou ciente que a declaração falsa infringe o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil, como também o artigo 299 do Código Penal Brasileiro e que responderei civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

Observação: [REDACTED]

<< Voltar Cancelar Continuar >>

- i) Na página seguinte você deverá incluir o boleto discriminado e o comprovante de pagamento no campo “COMPROVANTE”.
- j) Após anexar os arquivos, clique na caixa “ADICIONAR ARQUIVO”.
- k) Para cada arquivo anexado, você deverá informar o valor pago no campo “VALOR PAGO AO PLANO DE SAÚDE”.

IFES - SIGRH - Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos

Tempo de Sessão: 01:30 SAIR

PORTAL DO SERVIDOR > SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

É necessário anexar a última comprovação de pagamento do plano de saúde. Adicione o(s) arquivo(s) (.doc, .pdf, etc) a esta solicitação referente(s) a comprovação do seu plano de saúde.

Finalizado o preenchimento do formulário, selecione a opção **Gravar Solicitação** ou **Gravar e Enviar para Autorização**.

ATENÇÃO: Será necessário que a direção da Administração de Pessoal autorize a sua Solicitação de Ressarcimento de Plano de Saúde. Para isso, após o cadastro da solicitação, é preciso que a mesma seja enviada para autorização.

DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

COMPROVAÇÕES DO PLANO DE SAÚDE

Tipo de Comprovação: * Comprovação do Titular

Título da solicitação: [REDACTED]

Mês Referente: Julho

Ano Referente: 2016

Valor Pago ao Plano de Saúde: * 0,00

Comprovante: * Selecionar arquivo... Nenhum arquivo selecionado.

Adicionar Arquivo...

* Campos de preenchimento obrigatório.

Gravar Solicitação Gravar e Enviar para Autorização << Voltar Cancelar

Portal do Servidor

SIGRH | Diretoria de Tecnologia da Informação - (27) 3357-7515 | Copyright © 2007-2016 - UFRN - joice.cefetes.br/producao202 - v4.25.2

- l) Após anexar os arquivos e verificar que estão corretos, clicar na caixa “GRAVAR E ENVIAR PARA AUTORIZAÇÃO”.

IFES - SIGRH - Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos

Tempo de Sessão: 01:30 SAIR

* Arquivo inserido com sucesso.

PORTAL DO SERVIDOR > SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

É necessário anexar a última comprovação de pagamento do plano de saúde. Adicione o(s) arquivo(s) (.doc, .pdf, etc) a esta solicitação referente(s) a comprovação do seu plano de saúde.

Finalizado o preenchimento do formulário, selecione a opção **Gravar Solicitação** ou **Gravar e Enviar para Autorização**.

ATENÇÃO: Será necessário que a direção da Administração de Pessoal autorize a sua Solicitação de Ressarcimento de Plano de Saúde. Para isso, após o cadastro da solicitação, é preciso que a mesma seja enviada para autorização.

DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

COMPROVAÇÕES DO PLANO DE SAÚDE

Tipo de Comprovação: * Comprovação do Titular

Título da solicitação: [REDACTED]

Mês Referente: Julho

Ano Referente: 2016

Valor Pago ao Plano de Saúde: * 0,00

Comprovante: * Selecionar arquivo... Nenhum arquivo selecionado.

Nenhum arquivo selecionado. Adicionar Arquivo...

* Campos de preenchimento obrigatório.

Remover Arquivo

ARQUIVOS ANEXADOS

Beneficiário	Mês/Ano de Referência	Valor Pago	Arquivo
[REDACTED]	Julho/ 2016	R\$ 338,83	comprovante de pagamento (6).pdf fatura unimed mes julho.pdf

Gravar Solicitação Gravar e Enviar para Autorização << Voltar Cancelar

Portal do Servidor

SIGRH | Diretoria de Tecnologia da Informação - (27) 3357-7515 | Copyright © 2007-2016 - UFRN - joice.cefetes.br/producao202 - v4.25.2

PARA VERIFICAR SE A SUA SOLICITAÇÃO FOI AUTORIZADA PELA UNIDADE DE GESTÃO DE PESSOAS (UGP) DO CAMPUS/REITORIA. VOCÊ DEVERÁ:

- m) **A partir do 7º dia útil**, clique em “PLANO DE SAÚDE”, depois “COMPROVANTES DE PAGAMENTO” e em seguida “CONSULTAR”.

The screenshot shows the IFES - SIGRH system interface. The top navigation bar includes 'Avaliação', 'Capacitação', 'Consultas', 'Escritório de Ideias', 'Férias', 'Serviços', and 'Solicitações'. The 'Acesso Rápido' section contains icons for 'Dados Funcionais', 'Dados Pessoais', 'Solicitar Afastamento', 'Solicitação Eletrônica', and 'Férias'. The 'Plano de Saúde' icon is highlighted, and a dropdown menu is open, showing 'Comprovantes de Pagamento' as the selected option. Other options in the dropdown include 'Desativar Solicitação', 'Solicitações para Dependentes', and 'Solicitações para Agregados'. The right sidebar shows the 'Portal do Servidor' with a user profile and 'Dados Funcionais'.

- n) Na próxima tela, você deve verificar se a sua solicitação foi autorizada. Caso seja negada, aferir a observação informada pela UGP e corrigir a inconsistência.

The screenshot shows the 'Consultar' screen for 'Comprovantes de Pagamento'. The top navigation bar includes 'Avaliação', 'Capacitação', 'Consultas', 'Escritório de Ideias', 'Férias', 'Serviços', and 'Solicitações'. The 'Portal do Servidor' section shows the user profile and 'Dados Funcionais'. The main content area displays a search form for 'Comprovação' and a table of results. The table has columns for 'Mês/Ano', 'Titular da Solicitação (Siape)', 'Tipo do Titular', 'Nome do Dependente', 'Nome do Agregado', 'Plano de Saúde (Categoria)', 'Data de Cadastro', 'Situação', and 'Quant. de Arquivos'. Two records are shown: one for July 2016 and one for April 2016, both with a status of 'Autorizada' and a quantity of 2 files. A red arrow points to the 'Quant. de Arquivos' column for the July 2016 record.

Mês/Ano	Titular da Solicitação (Siape)	Tipo do Titular	Nome do Dependente	Nome do Agregado	Plano de Saúde (Categoria)	Data de Cadastro	Situação	Quant. de Arquivos
Julho /2016	[Redacted]	Servidor			UNIMED VITÓRIA (MÉDICO)	06/07/2016	Autorizada	2
Abril /2016	[Redacted]	Servidor			UNIMED VITÓRIA (MÉDICO)	28/04/2016	Autorizada	2

3) PARA O SERVIDOR QUE JÁ RECEBE O AUXÍLIO SAÚDE – 2ª SOLICITAÇÃO

Solicitar do 1º ao 5º dia útil de cada mês



- Na guia “ACESSO RÁPIDO” clicar em “PLANO DE SAÚDE”
- Em seguida clique em “COMPROVANTES DE PAGAMENTO”
- escolha a opção “CADASTRAR”.
- Na próxima tela clicar em “SELECIONAR SOLICITAÇÃO”



- e) Na próxima tela você deverá incluir o boleto discriminado e o comprovante de pagamento no campo “COMPROVANTE”.
- f) Após anexar os arquivos, clique na caixa “ADICIONAR ARQUIVO”.
- g) Você deverá informar o valor pago, para cada arquivo anexado, no campo “VALOR PAGO AO PLANO DE SAÚDE”.
- h) Para finalizar clique em “CADASTRAR COMPROVANTE”.

The screenshot shows a web browser window with the URL https://sigrh.ifes.edu.br/sigrh/dap/adesao_plano_saude/comprovacao_pagamento/form_comprovacao.jsf. The form is titled "3. DADOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR TITULAR" and contains several sections:

- Pessoal Data:** Fields for Name, RG, CPF, Address, Phone, Email, and Date of Birth.
- Functional Data:** Fields for Employer (Patrocinadora), Admission Date, Situation, Salary Base, Remuneration, and Reference Month/Year.
- Payment Details:** Fields for Type of Proof (Comprovação do Titular), Titular da solicitação, Mês Referente (Julho), Ano Referente (2016), and Valor Pago ao Plano de Saúde (136,45).
- Attachments:** A section for attaching files (Anexos do Comprovante) with buttons for "Escolher arquivo", "Adicionar Anexo", "Visualizar Anexo", and "Remover Anexo".
- Declaration:** A checkbox for "Termo de Autenticidade" with a declaration text.
- Buttons:** "Cadastrar Comprovante", "<< Voltar", and "Cancelar".

4) CONSIDERAÇÕES

O envio de boletos e comprovantes via SIGRH só é possível a partir do mês do cadastro. Por exemplo:

- a) O servidor que se cadastra em agosto só poderá enviar a documentação de agosto, não sendo possível envio de meses anteriores.
- b) No mês de outubro poderá enviar a documentação de setembro e outubro, caso não tenha enviado.
- c) As documentações dos meses anteriores ao cadastro deverão ser enviadas para o e-mail cpp.rt@ifes.edu.br com o assunto “Auxílio Saúde” para os servidores da Reitoria. Lembrando que após o cadastro, as documentações deverão ser enviadas somente pelo SIGRH, mesmo que seja para pagamento retroativo.
- d) Para os servidores dos campi, é necessário verificar com a CGGP de cada campus, a forma como será entregue no caso de documentos anteriores ao mês de cadastro.