

PLANO DE SAÚDE

Tutorial Módulo Plano de Saúde

SUMÁRIO

1. MÓDULO DE PLANO DE SAÚDE	2
2. ENDEREÇO PARA ACESSAR O MÓDULO DE PLANO.....	2
3. CADASTRAR SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE	4
4. CADASTRAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO	8
5. MOTIVOS PARA ALTERAÇÕES.....	10
6. CONTATO.....	11

INFORMAÇÃO IMPORTANTE:

O sistema SIGRH ficará disponível no período de 1º de Janeiro até o último dia útil de Abril, para a comprovação anual das mensalidades pagas de Janeiro a Dezembro do ano anterior. O documento comprobatório pode ser o Demonstrativo de Pagamentos que a operadora/administradora emite para Declaração do IR.

Observação: O servidor somente fará a inclusão no SIGRH após a apresentação à Coordenadoria de Registro e Controle Financeiro/PRGDP dos documentos:

- Formulário de Solicitação de Ressarcimento de Plano de Saúde (*disponível no link: <<http://www.prgdp.ufla.br/site/ressarcimento-por-plano-de-saude/>>*).
- Cópia de Contrato.
- Cópia Boleto com o Comprovante de Pagamento.

1. MÓDULO DE PLANO DE SAÚDE

O módulo **PLANO DE SAÚDE** do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH) tem por objetivo permitir o gerenciamento das informações relacionadas ao ressarcimento de Plano de Saúde para os servidores ativos que possuem planos particulares.

O módulo Plano de Saúde integra-se com o SIAPE (Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos) através da exportação do arquivo PLANOSAÚDE que atualiza o Siapenet com as informações de Titularidade de Plano de Saúde de um servidor.

O objetivo deste texto é apresentar orientações sobre procedimentos relacionados aos servidores que possuem ressarcimento de Plano de Saúde e que comprovam o pagamento das mensalidades.

2. ENDEREÇO PARA ACESSAR O MÓDULO DE PLANO

Como o módulo de Plano de Saúde está dentro do SIGRH, ele deve ser acessado no endereço sigrh.ufla.br, onde o servidor irá acessar a tela inicial do sistema, conforme

Figura 1.

Figura 1: Tela Inicial do SIGRH



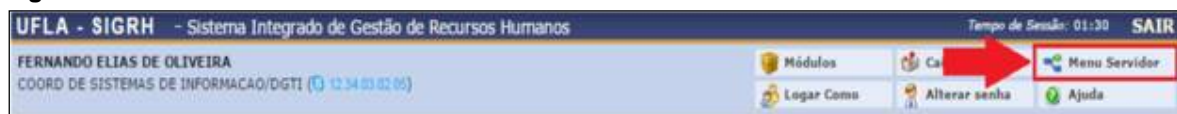
Na tela inicial o servidor deverá clicar na opção entrar no sistema para acessar a tela de *login* da **Figura 2.**

Figura 2: Tela de Login do SIGRH



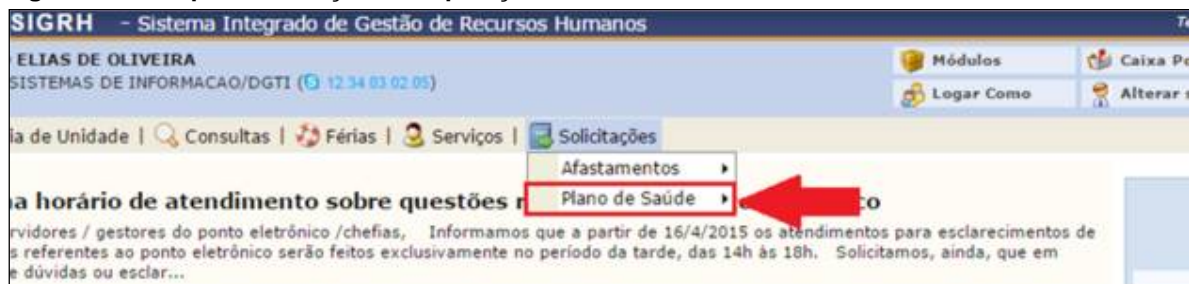
Após entrar no sistema o servidor deverá acessar a opção menu servidor, **Figura 3**, onde poderá realizar as operações do SIGRH.

Figura 3: Acessar o "Menu Servidor"



No menu "**SIGRH > MENU SERVIDOR > SOLICITAÇÕES > PLANO DE SAÚDE**" é onde o servidor poderá acessar todas as operações referentes ao Plano de Saúde.

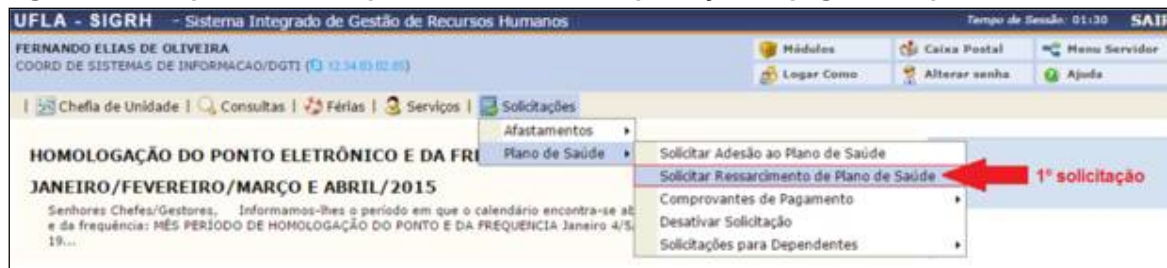
Figura 4: Menu para realização das operações de Plano de Saúde



3. CADASTRAR SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE (Passo referente ao 1º envio - a partir da segunda comprovação siga o Item nº 4)

Para que o servidor possa enviar a comprovação anual de pagamento das mensalidades de Plano de Saúde é preciso ir até a opção “**Solicita Ressarcimento de Plano de Saúde**”, conforme **Figura 5**. É necessário fazer esta solicitação apenas na 1ª comprovação anual.

Figura 5: Menu para realizar o primeiro envio da comprovação de pagamento pelo SIGRH



Para fazer o cadastro do Plano de Saúde é necessário que o servidor informe a Categoria (MÉDICO), Plano de Saúde que utiliza e clicar em Continuar, conforme a **Figura 6**.

Caso o servidor utilize um serviço de Plano de Saúde que não esteja cadastrado no sistema, deve entrar em contato com a CRCF pelo ramal 1138.

Figura 6: Tela de Cadastro de Solicitação de Ressarcimento de Plano de Saúde - PASSO 1



O servidor deve informar seus dependentes para o Plano de Saúde e declarar que todas as informações prestadas são verdadeiras, conforme a **Figura 7**, e clique em Continuar.

Figura 7: Tela de Cadastro da solicitação de Plano de Saúde

DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

Plano de Saúde: UNIMED (MÉDICO)

1. DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR TITULAR

Nome (Siape): FERNANDO ELIAS DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 03/08/1990
Nome da Mãe: MARIA DA CONCEICAO PEREIRA DE OLIVEIRA Data de Emissão: 26/07/2006
RG nº: MG 16524781 Órgão Exp.: PC
CPF: 134.458.487-23 Sexo: Masculino E-mail: desenv@esig.com.br
Endereço: Córrego Davina, 589
Bairro: Centro Cidade: SAO JOAO EVANGELISTA UF: MG CEP:
Tel. Residencial: 12345678 Tel. Comercial: Tel. Celular: 12345678
Banco: BANCO DO BRASIL S.A. Nº C/C: 0000000026719
Agência: 056626 Atualizar Endereço / Telefones

2. DADOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR TITULAR

Patrocinadora: UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS Matrícula Siape: 1375489
Matrícula Interna: 1000002197
Data de Admissão: 10/12/2013 Unidade de Exercício: COORD DE SISTEMAS DE INFORMACAO/DGTI
Situação: Ativo Permanente
Salário Base: R\$ 5.641,14 Remuneração: R\$ 5.641,14 Ref. Mês/Ano: 5/2015
Cargo: ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO

3. DEPENDENTES

Selecione os dependentes que irão integrar a Solicitação de Ressarcimento de Plano de Saúde. Os dependentes pendentes só poderão ser incluídos à solicitação após a autorização da Administração de Pessoal.

<input type="checkbox"/>	CPF	Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
<input type="checkbox"/>	[REDACTED]	[REDACTED]	19/11/1986	CONJUGE
<input type="checkbox"/>	[REDACTED]	[REDACTED]	09/01/2014	FILHO(A)

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:

<< Voltar | Cancelar | Continuar >>

Na próxima tela, **Figura 8**, selecionar a opção adequada:

- Comprovação do Titular
- Comprovação do Dependente
- Comprovação Única(Titular e Dependentes)

Informar o Valor Total Pago ao Plano de Saúde.

Selecione o arquivo clicando em **Escolher Arquivo** e clique em **Adicionar o Arquivo**.

Para encaminhar a solicitação clique em **Gravar e Enviar para Autorização**.

Figura 8: Cadastrar comprovante de pagamento de Plano de Saúde

DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

COMPROVAÇÕES DO PLANO DE SAÚDE

Tipo de Comprovação:

Titular da solicitação: BRUNO DA SILVA GONCALVES (1646097)

Mês Referente: Maio

Ano Referente: 2015

Valor Pago ao Plano de Saúde: 0,00

Comprovante: Nenhum arquivo selecionado

ARQUIVOS ANEXADOS

Beneficiário	Mês/Ano de Referência	Valor Pago	Arquivo
FERNANDO ELIAS DE OLIVEIRA (1375489)	Maio/ 2015	R\$ 900,00	comprovante.pamento.plano.saude.maio.jpg

Para confirmar o envio é preciso que o servidor digite a senha e clique em **Enviar para a Autorização**, conforme **Figura 9**.

Figura 9: Envio de solicitação de Plano de Saúde

DADOS DE SEGURANÇA

Por questões de segurança, solicitamos que a sua senha seja redigitada para que a solicitação seja finalizada.

Senha:

* Campos de preenchimento obrigatório.

Para que a comprovação seja aprovada, será necessário que o documento esteja no formato PDF e com boa qualidade de impressão, para os arquivos da CRCF/PRGDP. Caso o anexo não esteja de acordo com o necessário, a solicitação será “negada” liberando o acesso ao servidor para fazer as devidas correções.

Desta forma, o **status** da solicitação ficará como **enviada** até a CRCF/PRGDP autorizar ou devolver (**Figura 10**).

Figura 10: Solicitação Enviada com sucesso



Com a aprovação pela CRCF/PRGDP, a solicitação ficará com o **status "Autorizado"**, conforme **Figura 11**.

Observação: para os documentos dos planos permanece a entrega das cópias para a Coordenadoria de Registro e Controle Financeiro/PRGDP.

Figura 11: Solicitação aprovada pelo setor de pessoal



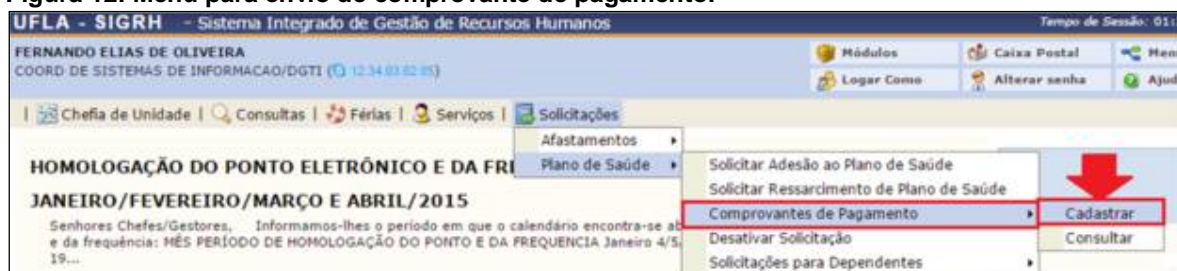
Após finalizar esse processo não é possível cancelá-lo, caso o servidor tenha alguma dúvida ou alteração a fazer, entrar em contato com a CRCF/PRGDP pelo ramal 1138.

O Sistema encaminha a confirmação de Autorização para o e-mail do servidor, não é necessário imprimir a Solicitação.

4. CADASTRAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO (A partir da segunda comprovação)

A partir do segundo envio o servidor cadastrará, em um único arquivo, a comprovação de pagamento, por meio do menu “SIGRH > MENU SERVIDOR > SOLICITAÇÕES > COMPROVANTE DE PAGAMENTO > CADASTRAR”, conforme **Figura 12**.

Figura 12: Menu para envio de comprovante de pagamento.



Para cadastrar o arquivo o servidor deve selecionar a autorização de ressarcimento deferida no primeiro envio, conforme **Figura 13**.

Figura 13: Iniciar processo de envio de solicitação de Plano de Saúde



Na próxima tela, **Figura 14**, selecionar a opção adequada:

- Comprovação do Titular
- Comprovação do Dependente
- Comprovação do Titular e do Dependente

Informar o Valor Total Pago ao Plano de Saúde (de Janeiro a Dezembro do ano anterior).

Selecione o arquivo clicando em **Escolher Arquivo** e clique em **Adicionar o Arquivo**.
Clique em **Cadastrar Comprovante**.

Figura 14: Tela para registrar informações do comprovante de pagamento de Plano de Saúde

3. DADOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR TITULAR

Patrocinadora: UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS Matrícula SIApe: 1549314
Matrícula Interna: 1000001259
Data de Admissão: 31/08/2006 Unidade de Exercício: COORD DE SEGURANCA DA INFORMACAO/DGTI
Situação: Ativo Permanente Salário Base: 2.931,38 Remuneração: 4.205,45 Ref. Mês/Ano: 5/2015
Cargo: TECNICO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO

ARQUIVOS DO BOLETO E COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Tipo de Comprovação: Comprovação do Titular
Titular da solicitação: FERNANDO ELIAS DE OLIVEIRA (4578134)
Mês Referente: Maio
Ano Referente: 2015
Valor Pago ao Plano de Saúde: 150,00
Comprovante: Escolher arquivo | Nenhum arquivo selecionado
Adicionar Anexo

Visualizar Anexo Remove Anexo

ANEXOS DO COMPROVANTE

Nome do Arquivo
comprovante.pamento.plano.saude.maio.jpg

Termo de Autenticidade: 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.

Cadastrar Comprovante << Voltar Cancelar

Campos de preenchimento obrigatório.

Visualizar Comprovante Remove Arquivo/Comprovante

ARQUIVOS DO BOLETO E COMPROVANTES DE PAGAMENTO DOS ÚLTIMOS 12 MESES (1)

Mês/Ano	Data de Cadastro	Tipo de Comprovação	Situação	Valor Pago	Valor Ressarcido	Valor a Devolver	Arquivos
Abril/ 2015	06/04/2015	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 454,50	R\$143,22		unimed_16314889_201541175126.pdf

Após clicar no botão “Cadastrar Comprovante” será emitida a mensagem “Comprovação de Pagamento cadastrado(a) com sucesso!” e a tela ficará conforme a **Figura 15**.

O comprovante necessita ser analisado pela CRCF/PRGDP. Enquanto isso o status permanece como “Enviada”.

Figura 15: Tela de confirmação de cadastro de comprovante de ressarcimento

3. DADOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR TITULAR

Patrocinadora: UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS Matrícula SIAPE: 1549314
 Matrícula Interna: 1000001259
 Data de Admissão: 31/08/2006 Unidade de Exercício: COORD DE SEGURANCA DA INFORMACAO/DGTI
 Situação: Ativo Permanente
 Salário Base: 2.931,38 Remuneração: 4.205,45 Ref. Mês/Ano: 5/2015
 Cargo: TECNICO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO

ARQUIVOS DO BOLETO E COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Tipo de Comprovação: ▼
 Titular da solicitação: CLAYTON FERREIRA SANTOS
 Mês Referente: Maio
 Ano Referente: 2015
 Valor Pago ao Plano de Saúde:
 Comprovante: Nenhum arquivo selecionado

Termo de Autenticidade: 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.

<< Voltar Cancelar

Campos de preenchimento obrigatório.

: Visualizar Comprovante : Remove Arquivo/Comprovante

ARQUIVOS DO BOLETO E COMPROVANTES DE PAGAMENTO DOS ÚLTIMOS 12 MESES (2)							
Mês/Ano	Data de Cadastro	Tipo de Comprovação	Situação	Valor Pago	Valor Ressarcido	Valor a Devolver	Arquivos
Maio/ 2015	28/05/2015	Comprovação para o Titular	Enviada	R\$ 150,00	R\$104,11		comprovante.pamento.plano.saude.maio.jpg
Abril/ 2015	06/04/2015	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 454,50	R\$143,22		unimed_16314889_201541175126.pdf

Após o deferimento da comprovação pela CRCF/PRGDP, a mesma ficará com a situação como “Autorizada”, conforme Figura 16.

Figura 16: Comprovante autorizado

ARQUIVOS DO BOLETO E COMPROVANTES DE PAGAMENTO DOS ÚLTIMOS 12 MESES (2)							
Mês/Ano	Data de Cadastro	Tipo de Comprovação	Situação	Valor Pago	Valor Ressarcido	Valor a Devolver	Arquivos
Maio/ 2015	28/05/2015	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 150,00	R\$104,11		comprovante.pamento.plano.saude.maio.jpg
Abril/ 2015	06/04/2015	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 454,50	R\$143,22		unimed_16314889_201541175126.pdf

5. MOTIVOS PARA DEVOLUÇÕES

Os motivos que poderão gerar a devolução da Comprovação de Pagamento de Plano de Saúde ao servidor para ajustes são:

- Documento em formato diferente do PDF.
- Documentos ilegíveis.
- Falta do anexo.
- Anexar mais de um arquivo.

IMPORTANTE: é dever do servidor manter atualizadas suas informações cadastrais e as de seus dependentes e, também, informar qualquer alteração de valores do plano de saúde, inclusão e exclusão de dependentes.

Conforme disposto no art. 31 da Portaria nº 1, de 9 de março de 2017, da SEGRT/MPDG, o servidor que não comprovar a quitação das mensalidades, até o último dia útil de Abril, na forma do art. 30, terá seu ressarcimento suspenso e será instaurado processo visando à reposição ao erário.

6. CONTATO

Caso haja dúvidas em como utilizar o sistema de Plano de Saúde, o servidor poderá entrar em contato pelo ramal 3185 (Daiane/DGTI ou Fernando/DGTI);

Caso haja dúvidas sobre o Ressarcimento, prazo para envio dos comprovantes e situação do pagamento do ressarcimento, o servidor deverá entrar em contato pelo o ramal 1138 (CRCF/PRGDP).