

Ressarcimento de Assistência Saúde – Comprovação de Quitação

A Portaria Normativa n. 01/2017 editada pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MP) definiu novas regras para a sistemática de pagamento do auxílio financeiro, mediante ressarcimento, ao servidor que possui plano de saúde e solicita o ressarcimento *per capita*.

A necessidade de comprovação do pagamento às operadoras dos planos passou a ser anual, e não mais mensal como era feito até então. Independentemente do mês de ingresso ou requerimento do benefício, a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor deverá ser feita uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril (em 2021 o prazo foi prorrogado até 31/08/2021), acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária, tais como:

- I. declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando **valores mensais por beneficiário**, bem como atestando sua quitação; Exemplo no Anexo 1
- II. boletos mensais e respectivos comprovantes do pagamento;
- III. outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos.

O envio desses comprovantes pode ser realizado por meio do SIGEPE – REQUERIMENTO. Todos os servidores têm acesso ao módulo Requerimento automaticamente ao acessar o SIGEPE, assim como é feito para programação de férias ou consultas financeiras (contracheques e declarações de rendimentos).

PASSO A PASSO - SIGEPE

Para acessá-lo, basta logar no Sigepe Servidor (via Sigac) e acessar a opção Requerimentos Gerais no menu.

Seguro | https://sso.gestaodeacesso.planejamento.gov.br/casso/login

M Gmail Yahoo globo YouTube IFPR logos IFPR PROGEPE SIPAC iLovePDF DW SIAPE Central Sipec SIGAC Help Desk Easyinvest site IFPR

 **Sigac** SISTEMA DE GESTÃO DE ACESSO

Faça login para prosseguir para o Sigepe

Insira o CPF **OU**

Senha

CERTIFICADO DIGITAL

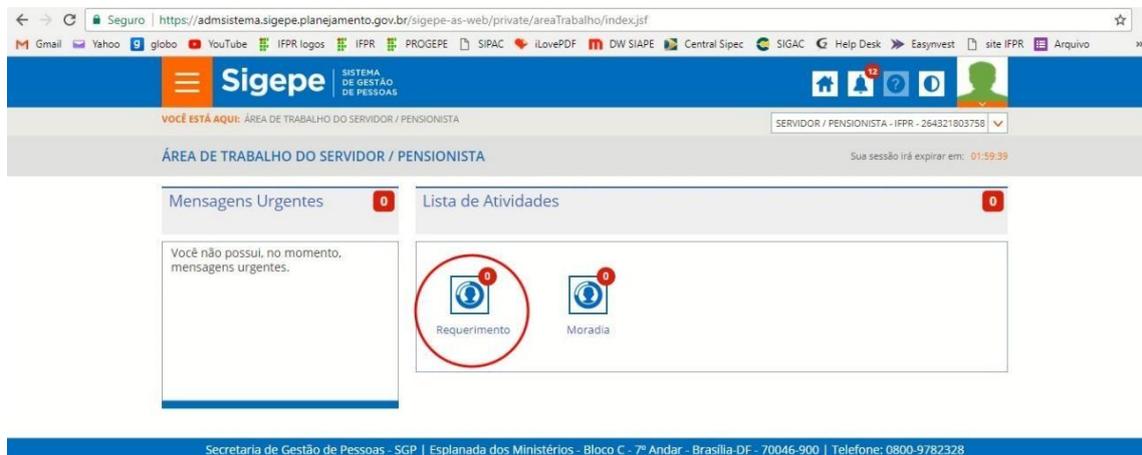
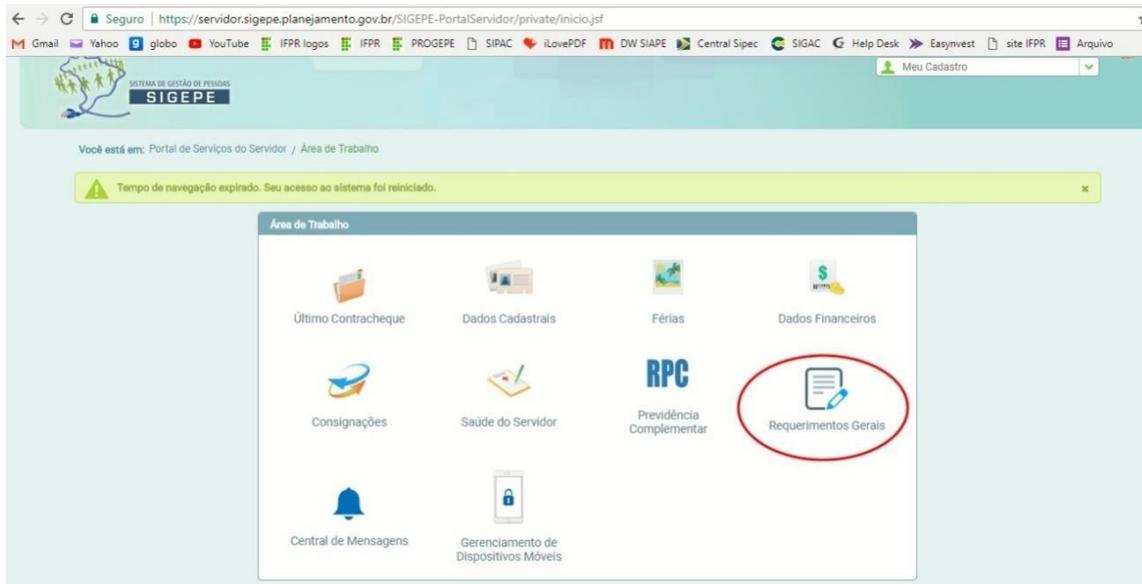
Se você possui certificado digital, clique no botão abaixo e acesse através de seu código PIN.



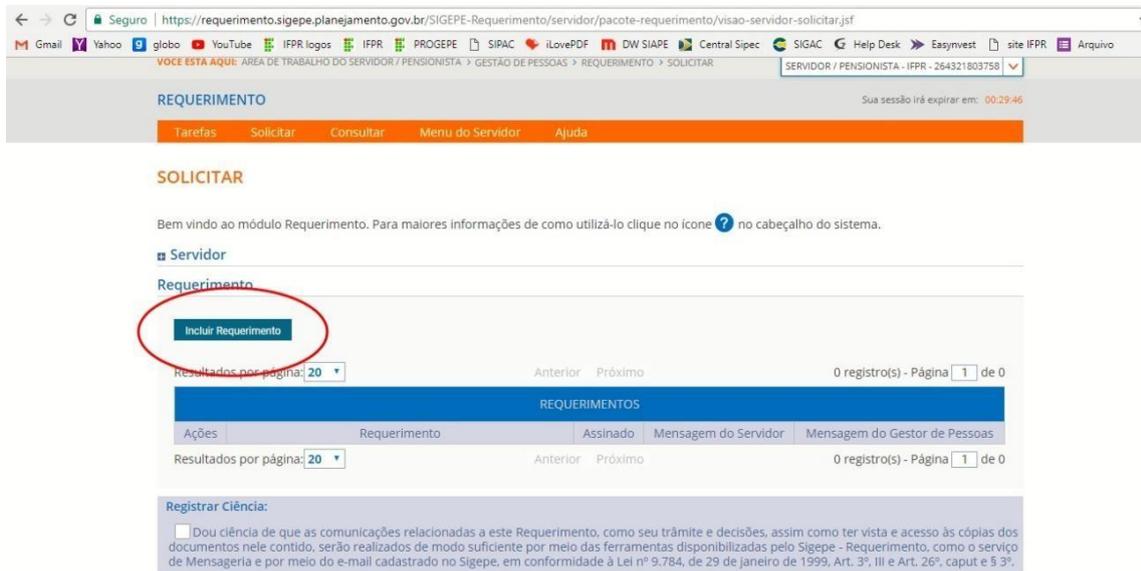
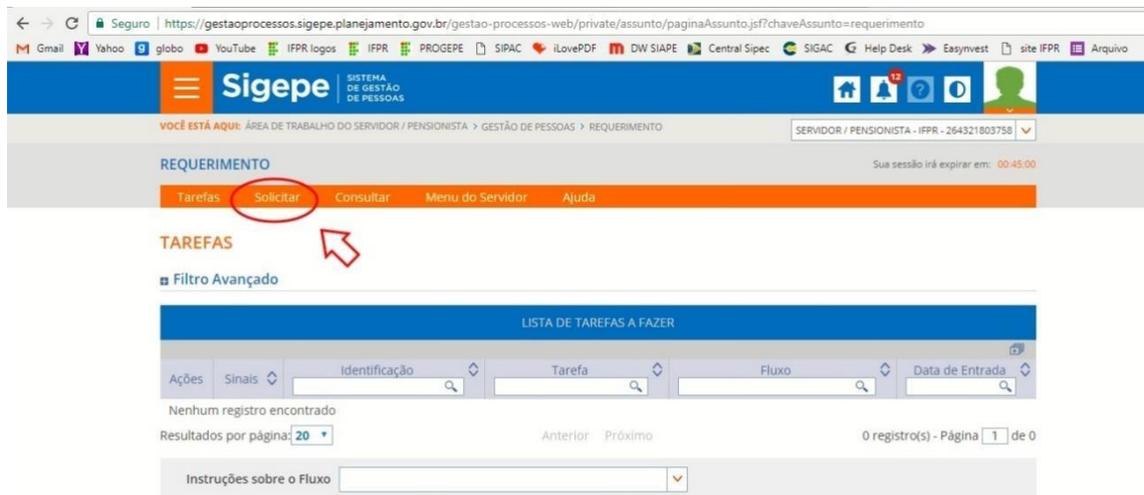
Precisa de Ajuda?

::SELECIONE::

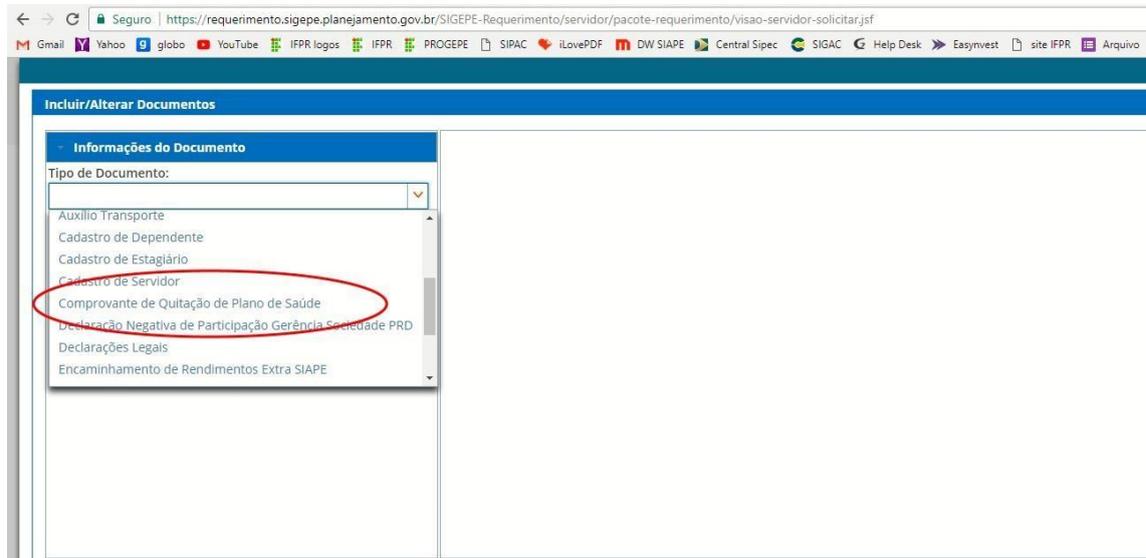
No menu principal, acesse o módulo Requerimentos Gerais e depois Requerimento:



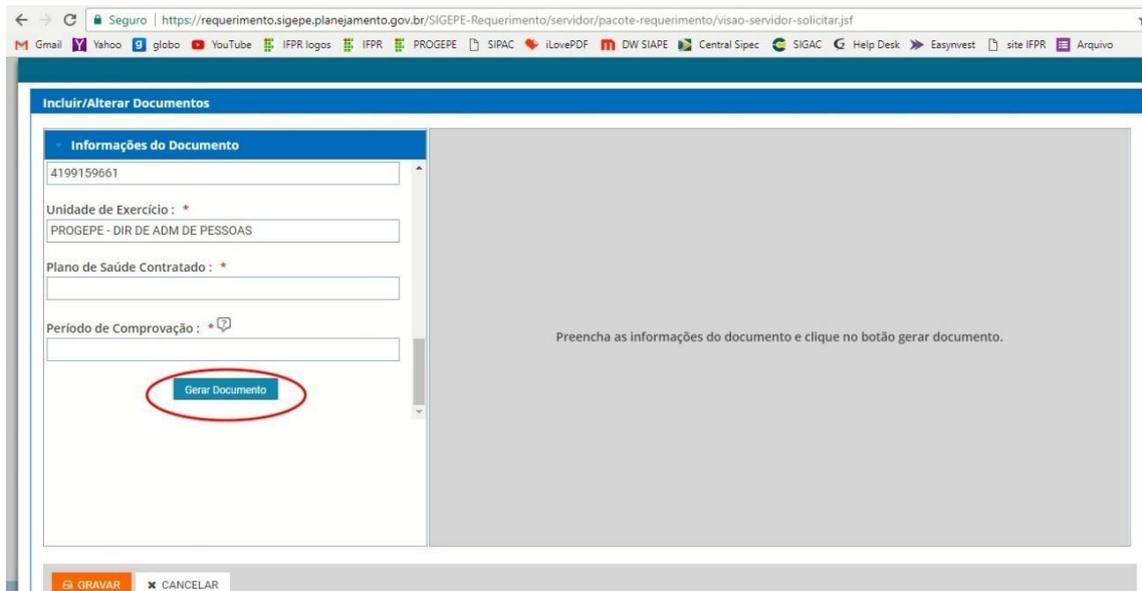
Na tela seguinte, você pode consultar todos os requerimentos já realizados, em andamento ou cadastrados parcialmente, mas para enviar seu comprovante de quitação utilize os seguintes passos:



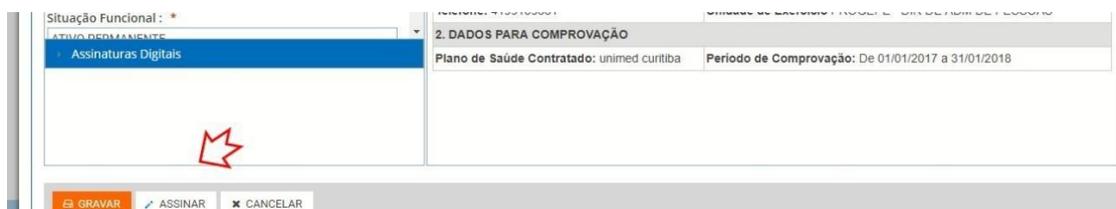
Agora, você deve escolher o tipo de requerimento que deseja cadastrar. Escolha Comprovante de Quitação de Plano de Saúde.



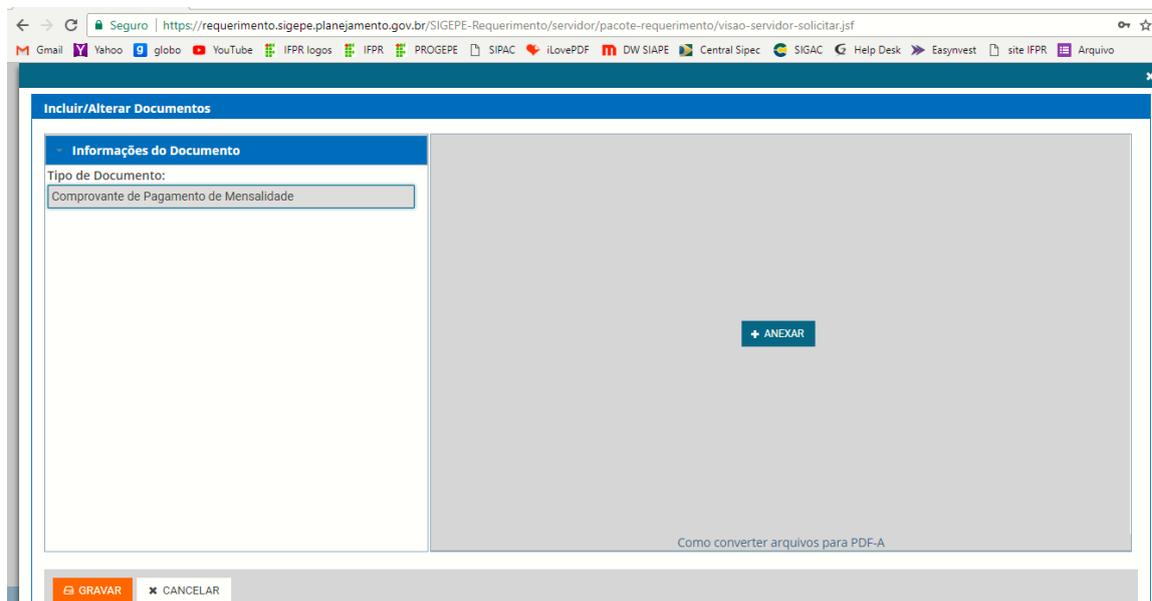
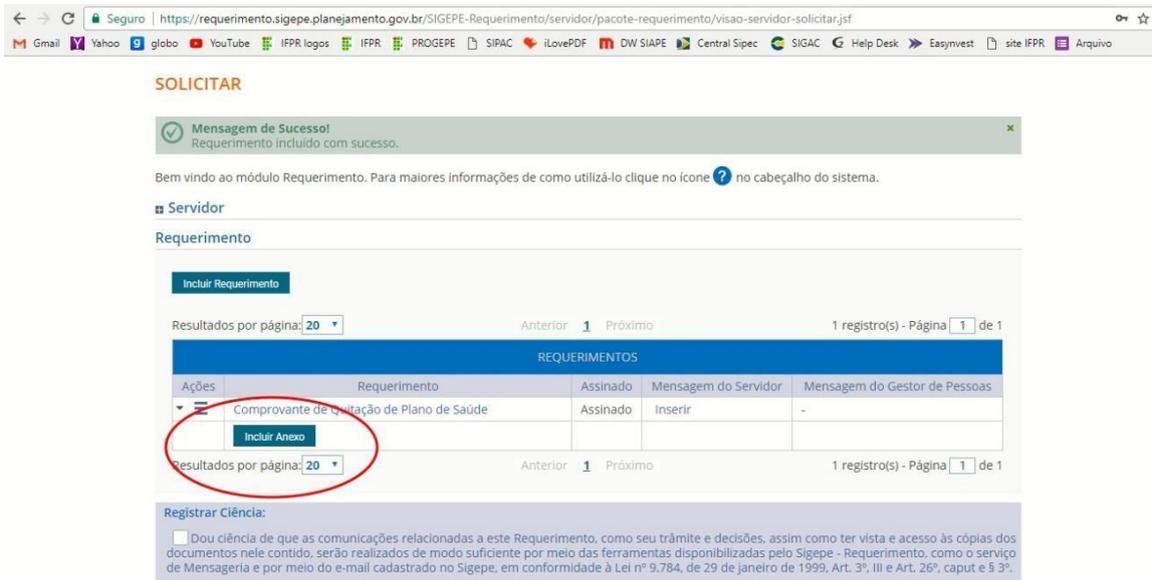
Preencha todos os campos do formulário e clique em Gerar Documento:



Na sequência, Assine (com seu usuário e senha pessoal, mesmos de acesso ao SIGAC) e Grave:



Agora, anexe o comprovante. Deve ser um documento único em pdf que comprove os pagamentos mensais, do exercício que deseja comprovar, discriminados os valores por titular e dependentes. Lembre-se de assinar novamente e gravar.



Pronto, agora é só enviar para análise. Seu requerimento será analisado e você terá confirmação do deferimento ou indeferimento, justificado.

ANEXO 1 – EXEMPLO



COMPROVANTE DE PAGAMENTO ANUAL UNIMED - Ano 2019

Ao
Recursos Humanos

Titular: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CPF: XXX.XXX.XXX-XX

Declaramos para os devidos fins e de acordo com a legislação vigente que em relação às faturas do Plano de Saúde da Unimed referente ao ano de **2019**, Contrato nº xxx/2009, celebrado com o Sindicato dos Trabalhadores da Educação Básica Técnica e Tecnológica do Paraná – SINDIEDUTEC-Sindicato, recebemos de xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx os valores abaixo especificados, repassado em sua integralidade à Unimed Curitiba - Sociedade Cooperativa de Médicos, os quais declaramos efetivamente quitados.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TITULAR	328.45	261.19	229.74	254.19	285.34	229.74	289.81	275.91	290.40	443.08	291.77	290.78	3470.40
DEPENDENTE 1	229.74	229.74	229.74	229.74	229.74	229.74	262.01	450.84	341.23	262.01	262.01	262.01	3218.55

Valor Total Pago: R\$ 6.688,95

Empresa: UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOP. DE MÉDICOS
CNPJ: 75.055.772/0001-20

Curitiba, 13 de Fevereiro de 2020

Atenciosamente,

Assinatura
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente do SINDIEDUTEC