

SOLICITAÇÃO DE IPE-SAÚDE

Base legal:

Resolução nº 1263 de 13 de dezembro de 1994 e

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS entre CMPA e IPE-SAÚDE firmado em 23 de julho de 2020


- I. No **SEI** (<https://sei.camarapoa.rs.gov.br/sei/>) clicar em “Iniciar processo”.

CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

sei!

- Administração
- Controle de Processos
- Iniciar Processo**
- Retorno Programado
- Pesquisa
- Base de Conhecimento
- Textos Padrão
- Modelos Favoritos
- Blocos de Assinatura
- Blocos de Reunião
- Blocos Internos
- Contatos
- Processos Sobrestados

Controle de Processos



Ver processos atribuídos a mim Ver por marcadores

7 registros:

<input checked="" type="checkbox"/>	Recebidos
<input type="checkbox"/>	99990.000078/2018-13
<input type="checkbox"/>	090.00149/2018-46
<input type="checkbox"/>	99993.000023/2018-83
<input type="checkbox"/>	00001.000022/2018-50 (continua)



- II. No tipo de processo selecionar “Pessoal: IPE-Saúde”. Se não aparecer na lista, clicar no botão  e pesquisar.

CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

sei! Para saber+ M

- Administração ▶
- Controle de Processos
- Iniciar Processo
- Retorno Programado
- Pesquisa
- Base de Conhecimento
- Textos Padrão
- Modelos Favoritos
- Blocos de Assinatura
- Blocos de Reunião
- Blocos Internos
- Contatos
- Processos Sobrestados
- Acompanhamento Especial
- Marcadores
- Pontos de Controle
- Estatísticas ▶
- Grupos ▶

Iniciar Processo

Escolha o Tipo do Processo:  

- Institucional: Solicitação
- Material: Solicitação de Carimbo
- Pessoal: Aposentadoria - Concessão/Revisão
- Pessoal: IPE-Saúde**
- Pessoal: Emissão de Certidões, Declarações, Procurações
- Pessoal: Licença Gestante/ Adotante/ Paternidade
- Pessoal: Licença para Aguardar Aposentadoria
- Pessoal: Saúde - Plano de Saúde

III. Preencher os dados solicitados, marcar o nível de acesso “Público” e salvar.

sei! Para saber+ Menu Pesquisa Teste DA ☰ N 🔑 🔧 🏠

Iniciar Processo Salvar Voltar

Protocolo

Automático
 Informado

Tipo do Processo:
Pessoal: IPE-Saúde ▾

Especificação:
Fulano solicita IPE-Saúde ←

Classificação por Assuntos:

026.192.a - ASSISTÊNCIA À SAÚDE (inclusive Planos de Saúde) 🔍 ✖ 📈 📉

Interessados:

←

🔍 ✖ 📈 📉

Observações desta unidade:

Nível de Acesso


Sigiloso Restrito Público ←

Salvar Voltar

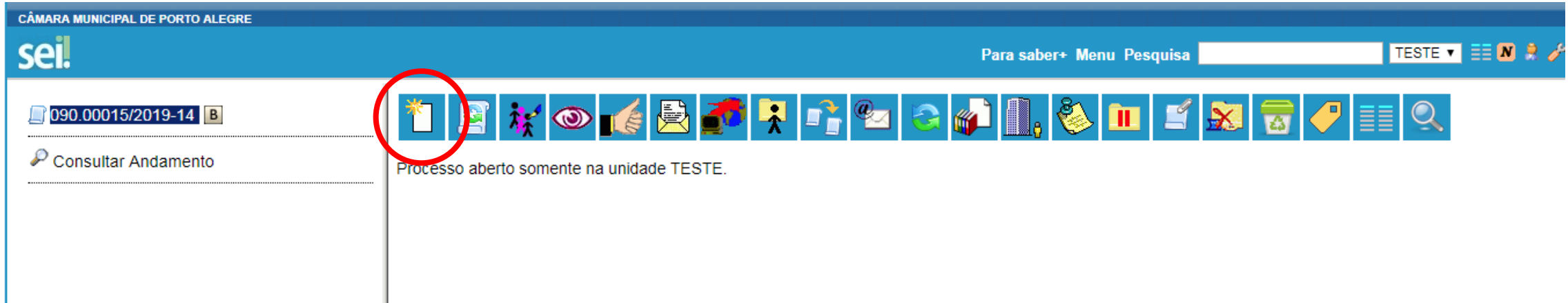
Administração ▸
Controle de Processos
Iniciar Processo
Retorno Programado
Pesquisa
Base de Conhecimento
Textos Padrão
Modelos Favoritos
Blocos de Assinatura
Blocos de Reunião
Blocos Internos
Contatos
Processos Sobrestados
Acompanhamento Especial
Marcadores
Pontos de Controle
Estatísticas ▸
Grupos ▸

Acesse as lojas App Store ou Google Play e instale o aplicativo do SEI! no seu celular.

Abra o aplicativo do SEI! e faça a leitura do código abaixo para sincronizá-lo com sua conta.



IV. Clicar no botão “Incluir documento”



CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

sei! Para saber+ Menu Pesquisa [] TESTE [v] [N] [] [] []

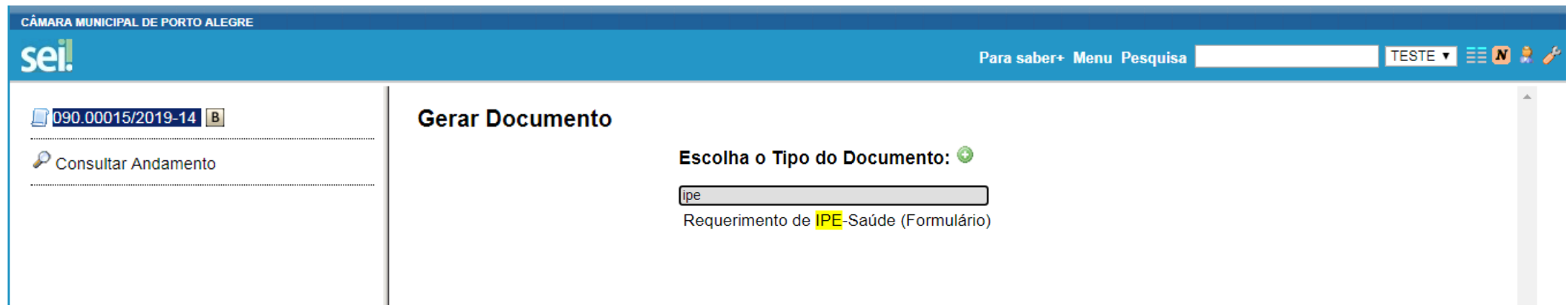
090.00015/2019-14 [B]

Consultar Andamento

Processo aberto somente na unidade TESTE.

The screenshot shows the top navigation bar of the SEI system. The 'Incluir documento' button, represented by a document icon with a plus sign, is circled in red. Other icons in the bar include a document, a person, an eye, a hand, an envelope, a globe, a person with a folder, a document with arrows, an email icon, a refresh icon, a document with a person, a document with a checkmark, a document with a red X, a trash can, a tag, a list, and a magnifying glass.

V. No tipo de documento selecionar “Requerimento de IPE-Saúde (Formulário)”. Se não aparecer na lista, clicar no botão e pesquisar.




CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

sei! Para saber+ Menu Pesquisa [] TESTE [v] [N] [] [] []

090.00015/2019-14 [B]

Consultar Andamento

Gerar Documento

Escolha o Tipo do Documento: 

ipe
Requerimento de IPE-Saúde (Formulário)

The screenshot shows the 'Gerar Documento' screen. The 'Escolha o Tipo do Documento' field is set to 'ipe', which has resulted in the selection of 'Requerimento de IPE-Saúde (Formulário)'. A plus icon is visible next to the field name.

VI. Preencher os campos solicitados e confirmar dados.

CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

sei!

Para saber+ Menu Pesquisa

TESTE

090.00015/2019-14 B

Consultar Andamento

Gerar Formulário

Requerimento de IPE-Saúde

Confirmar Dados Voltar

IPE SAÚDE:
Ao Setor de Convênios e Estágios:

Nome do Requerente:

Matrícula:

Estado Civil:

Data de Nascimento:

RG:

Venho requerer inclusão no IPE-SAÚDE, considerando que o desconto mensal relativo a este serviço de cobertura assistencial à saúde será de 4,90% (quatro vírgula noventa por cento) incidente sobre meu salário bruto, excluindo-se auxílio alimentação, jeton, auxílio creche, terço de férias, décimo terceiro salário (gratificação natalina), e parcelas de caráter eventual ou indenizatório, não podendo esta alíquota ser inferior à prevista para os servidores estaduais.

Declaro, para os devidos fins, estar ciente de que, aderindo ao IPE-SAÚDE, devo permanecer filiado ao plano pelo período de 12 meses, exceto nos casos de exoneração, desligamento ou falecimento, não podendo desligar-me voluntariamente antes do decurso do prazo estabelecido sob pena de arcar com os custos de contribuição estabelecidos na Cláusula Sexta, Parágrafo segundo do Termo de Contrato de Prestação de Serviço; e que, nos casos de desligamentos por exoneração e/ou aposentadoria, poderei permanecer filiado ao IPE-SAÚDE, na condição de optante, devendo observar o prazo decadencial de 30 dias consecutivos a contar da data do desligamento para apresentação da documentação necessária ao IPE-SAÚDE.

Outrossim, declaro estar ciente das carências abrangidas pelo Contrato de Prestação de Serviço, quais sejam:

1. 60 (sessenta) dias para consultas e exames simples;
2. 90 (noventa) dias para os procedimentos ambulatoriais;
3. 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas e cirúrgicas, exames e procedimentos de alto custo;
4. 300 (trezentos) dias para assistência relativa à gravidez; e
5. 24 (vinte e quatro) meses para cobertura de doenças ou lesões, congênicas ou preexistentes.

Confirmar Dados Voltar

VII. Aparecerá na tela o formulário preenchido. Verificar se as informações estão corretas e clicar no botão “Assinar”.

CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

sei!

Para saber+ Menu Pesquisa

TESTE

090.00015/2019-14 B

Consultar Andamento

Requerimento de IPE-Saúde - 0154895

IPE SAÚDE

Ao Setor de Convênios e Estágios:

Nome do Requerente:
Fulano de Tal

Matrícula:
1500000

Estado Civil:
Solteiro

Data de Nascimento:
01/01/2000

RG:
9999999999

Venho requerer inclusão no IPE-SAÚDE, considerando que o desconto mensal relativo a este serviço de cobertura assistencial à saúde será de 4,90% (quatro vírgula noventa por cento) incidente sobre meu salário bruto, excluindo-se auxílio alimentação, jeton, auxílio creche, terço de férias, décimo terceiro salário (gratificação natalina), e parcelas de caráter eventual ou indenizatório, não podendo esta alíquota ser inferior à prevista para os servidores estaduais.

Declaro, para os devidos fins, estar ciente de que, aderindo ao IPE-SAÚDE, devo permanecer filiado ao plano pelo período de 12 meses, exceto nos casos de exoneração, desligamento ou falecimento, não podendo desligar-me voluntariamente antes do decurso do prazo estabelecido sob pena de arcar com os custos de contribuição estabelecidos na Cláusula Sexta, Parágrafo segundo do Termo de Contrato de Prestação de Serviço; e que, nos casos de desligamentos por exoneração e/ou aposentadoria, poderei permanecer filiado ao IPE-SAÚDE, na condição de optante, devendo observar o prazo decadencial de 30 dias consecutivos a contar da data do desligamento para apresentação da documentação necessária ao IPE-SAÚDE.

Outrossim, declaro estar ciente das carências abrangidas pelo Contrato de Prestação de Serviço, quais sejam:

1. 60 (sessenta) dias para consultas e exames simples;
2. 90 (noventa) dias para os procedimentos ambulatoriais;
3. 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas e cirúrgicas, exames e procedimentos de alto custo;
4. 300 (trezentos) dias para assistência relativa à gravidez; e
5. 24 (vinte e quatro) meses para cobertura de doenças ou lesões, congênicas ou preexistentes.

VIII. Digitar a senha e clicar em “Assinar”.

SEI - Assinatura de Documento - Google Chrome

https://sei.camarapoa.rs.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_assinar&acao_origem=edito...

Assinatura de Documento

Assinar

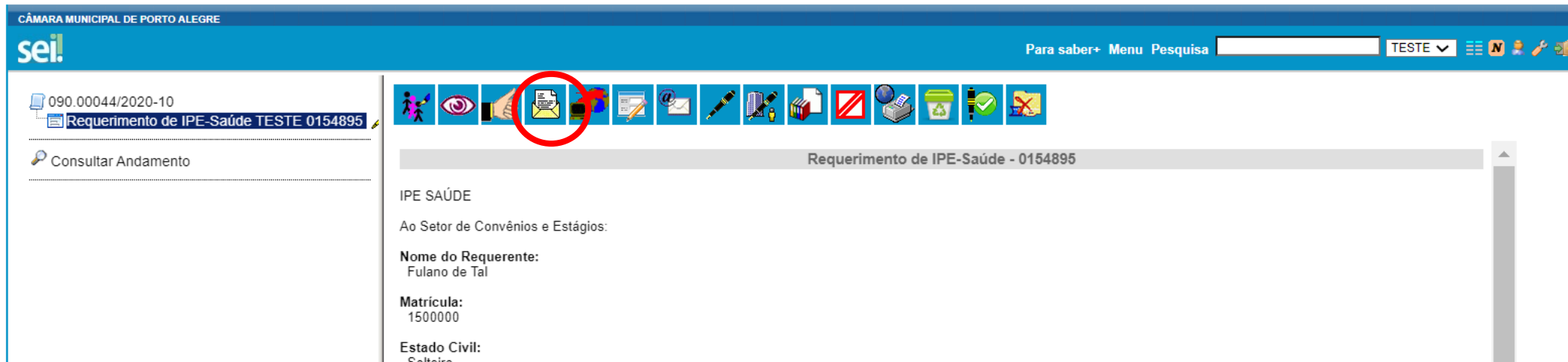
Órgão do Assinante:
CMPA

Assinante:
Raquel Valim Ceccon

Cargo / Função:
Assistente Legislativo

Senha ou Certificado Digital ⓘ

IX. Após assinado, clicar no botão “Enviar processo”



CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

sei!

Para saber+ Menu Pesquisa TESTE ▾

090.00044/2020-10
Requerimento de IPE-Saúde TESTE 0154895

Consultar Andamento

Requerimento de IPE-Saúde - 0154895

IPE SAÚDE

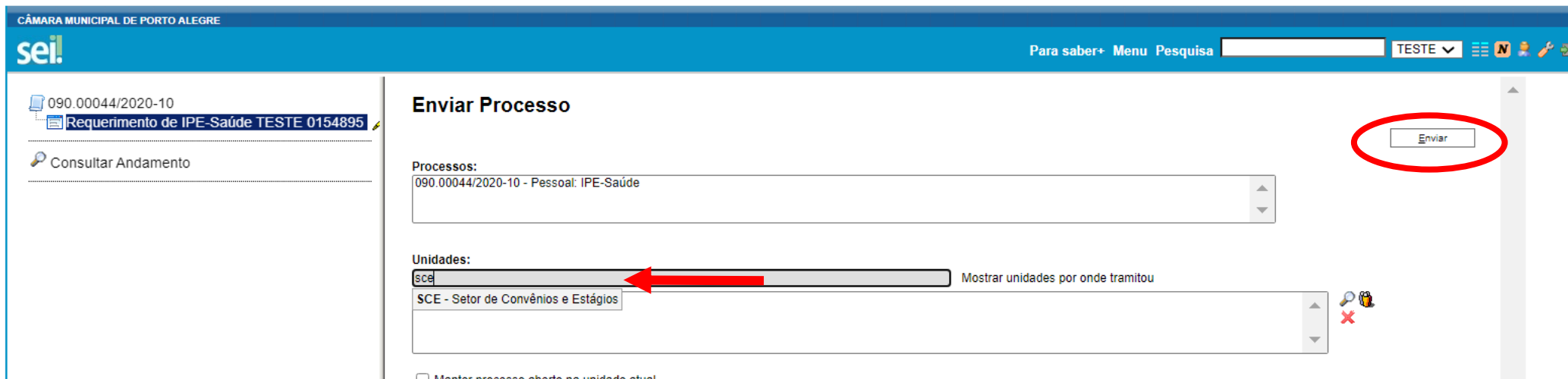
Ao Setor de Convênios e Estágios:

Nome do Requerente:
Fulano de Tal

Matricula:
1500000

Estado Civil:
Solteiro

X. Selecionar a unidade “SCE – Setor de Convênios e Estágios” e enviar.



CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

sei!

Para saber+ Menu Pesquisa TESTE ▾

090.00044/2020-10
Requerimento de IPE-Saúde TESTE 0154895

Consultar Andamento

Enviar Processo

Processos:
090.00044/2020-10 - Pessoal: IPE-Saúde

Unidades:
sce SCE - Setor de Convênios e Estágios

Mostrar unidades por onde tramitou

Manter processo aberto na unidade atual

Enviar

O Setor de Convênios e Estágios (SCE) registrará no sistema as informações para que seja descontado o valor do IPE-Saúde na folha de pagamento do servidor.

Assim que o IPE-Saúde gerar um número de matrícula para o servidor, o SCE devolverá o processo com as informações necessárias à confecção da carteirinha e à inclusão de dependentes. Isso ocorre, normalmente, até o dia 15 do mês seguinte ao 1º desconto.