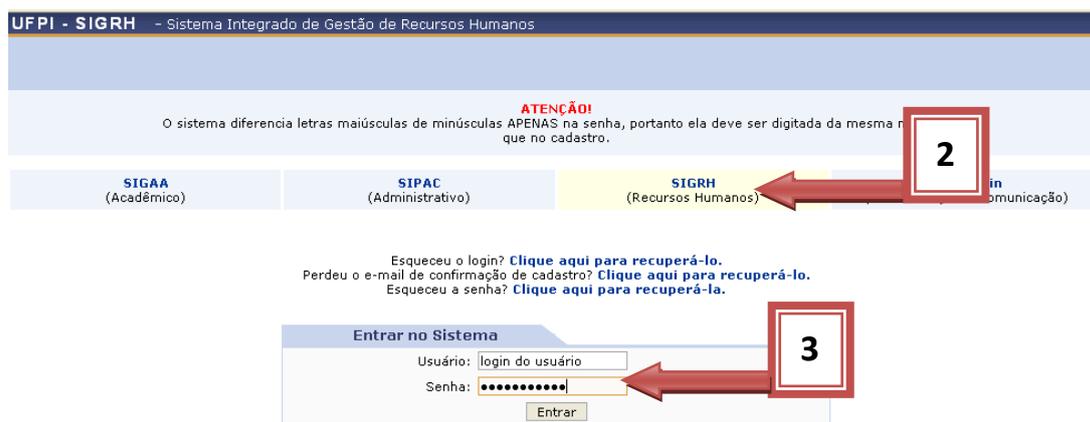


## Sistema SIGRH - Portal do Servidor – Aba Plano de Saúde

### Cadastrar Comprovantes de Pagamento de Plano de Saúde

Essa funcionalidade permite que o usuário cadastre um comprovante de pagamento de seu plano de saúde, caso esteja vinculado a um plano de saúde. O cadastro precisa ser realizado mensalmente. Para isso, é necessário que o servidor possua uma solicitação de ressarcimento de plano de saúde ativa.

Para cadastrar o comprovante de pagamento, acesse o *SIGRH* → *Plano de Saúde* → *Comprovantes de Pagamento* → *Cadastrar*.



Universidade Federal do Piauí  
Núcleo de Tecnologia da Informação  
Divisão de Atendimento  
Telefone: (86) 3215-1124  
E-mail: atendimento.nti@ufpi.edu.br

Férias | Consultas | Serviços | Solicitações | Plano de Saúde

**NTI disponibiliza módulo de serviços e auxílios d**

O NTI, em conjunto com a DRH, informa a disponibilização de serviços e auxílios. O servidor poderá solicitar, via SIGRH, auxílios como auxílio natalidade e auxílio transporte. Além disso, o servidor poderá solicitar alteração de dados bancários e ...

- Solicitações
- Comprovantes de Pagamento
- Desativar Solicitação
- Solicitações para Dependentes

Cadastrar

Consultar

Será exibida a tela abaixo clicar no ícone  Selecionar Solicitação:

PORTAL DO SERVIDOR > COMPROVANTE DE PAGAMENTO > CADASTRAR

Selecione a solicitação para a qual se deseja realizar as comprovações. Só é permitido a realização da comprovação de pagamento para as solicitações com o status "AUTORIZADA".

CONSULTA POR BENEFICIÁRIO

Servidor: \_\_\_\_\_

 Visualizar Solicitação  Selecionar Solicitação

SOLICITAÇÕES DE RESSARCIMENTO (1)

Servidor Titular (Siape)	Plano de Saúde	Categoria	Status
	UNIMED	MÉDICO	Autorizada



**6**

Será exibida a tela contendo os dados da solicitação de ressarcimento do plano de saúde.

Para realizar o cadastro do "Comprovante de Pagamento" do plano de saúde é necessário informar:

- Tipo de comprovação
- Mês a que se refere a comprovação
- Valor pago ao plano de saúde
- Anexar o comprovante de pagamento do plano de saúde
- Clicar no item "Adicionar Anexo".

Para realizar o cadastro do "Boleto com o Comprovante de Pagamento" do plano de saúde é necessário informar o mês a que se refere a comprovação, o valor pago ao plano de saúde e anexar os comprovantes que informem o pagamento do plano de saúde.

É necessário selecionar a aceitação de estar ciente de 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 responderá civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

#### DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

Plano de Saúde: UNIMED (MÉDICO)

Data de Cadastro: 08/02/2012

Status: Autorizada

Autorizada em: 08/02/2012

Autorizada Por: FABRICIA PEREIRA DE ALMEDA

#### 1. VALORES DA SOLICITAÇÃO

Valor Ressarcido para o Titular: R\$ 84,00

Valor Total Ressarcido: R\$ 84,00

#### 2. DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR TITULAR

#### 3. DADOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR TITULAR

#### ARQUIVOS DO BOLETO E COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Tipo de Comprovação: \* Comprovação do Titular

Titular da solicitação:

Mês Referente: \* --SELECIONE--

Ano Referente: \*

Valor Pago ao Plano de Saúde: \*

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

7

Adicionar Anexo

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.

#### Preencher os itens:

- ✓ Tipo de Comprovação
- ✓ Mês Referência
- ✓ Ano Referência
- ✓ Valor Pago ao Plano de Saúde

Adicionar Arquivo << Voltar Cancelar

\* Campos de preenchimento obrigatório.

Será exibida a tela abaixo com a mensagem: “Operação realizada com sucesso”

É necessário selecionar a aceitação de estar ciente de 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 responderá civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

Para finalizar a operação é necessário clicar no item “Adicionar Arquivo”.

Será exibida a mensagem: “Comprovação de Pagamento cadastrado(a) com sucesso!”

 • **Comprovação de Pagamento cadastrado(a) com sucesso!** 

 |  Consultas |  Serviços |  Solicitações |  Plano de Saúde |  Documentos

[PORTAL DO SERVIDOR](#) > [COMPROVANTE DE PAGAMENTO](#) > [CADASTRAR](#)

Para realizar o cadastro do "Boleto com o Comprovante de Pagamento" do plano de saúde é necessário informar o mês a que se refere a comprovação, o valor pago ao plano de saúde e anexar os comprovantes que informem o pagamento do plano de saúde.

É necessário selecionar a aceitação de estar ciente de 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 responderá civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

**DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE**

**Plano de Saúde:** UNIMED (MÉDICO)  
**Data de Cadastro:** 08/02/2012  
**Status:** Autorizada  
**Autorizada em:** 08/02/2012      **Autorizada Por:** \_\_\_\_\_

**1. VALORES DA SOLICITAÇÃO**

**Valor Ressarcido para o Titular:** R\$ 84,00  
**Valor Total Ressarcido:** R\$ 84,00

**2. DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR TITULAR**

**3. DADOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR TITULAR**

**ARQUIVOS DO BOLETO E COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

Tipo de Comprovação:

**Titular da solicitação:** \_\_\_\_\_

Mês Referente:

Ano Referente:

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.**

★ Campos de preenchimento obrigatório.

 [Visualizar Comprovante](#)    [Remover Arquivo](#)

**ARQUIVOS DO BOLETO E COMPROVANTES DE PAGAMENTO DOS ÚLTIMOS 12 MESES ( 13 )**

Mês/Ano	Data de Cadastro	Tipo de Comprovação	Situação	Valor Pago	Valor Ressarcido	Valor a Devolver	Arquivos
Dezembro/ 2013	04/12/2013	Comprovação para o Titular	Enviada	R\$ 317,50	R\$84,00		 



**Universidade Federal do Piauí**  
**Núcleo de Tecnologia da Informação**  
**Divisão de Atendimento**  
**Telefone: (86) 3215-1124**  
**E-mail: atendimento.nti@ufpi.edu.br**

## Consultar Comprovante de Pagamento de Plano de Saúde



O usuário poderá visualizar detalhadamente as informações cadastrais de uma solicitação de ressarcimento, ao clicar no ícone .

The screenshot shows the search interface for payment receipts. At the top, there is a navigation bar with 'PORTAL DO SERVIDOR > COMPROVANTE DE PAGAMENTO > CONSULTAR'. Below this is a message: 'Na listagem serão exibidas as comprovações de pagamento registradas de acordo com os filtros de busca utilizados. Obs.: Não serão listadas as solicitações de ressarcimento inativas, pois as mesmas não permitem o cadastro de comprovação de pagamento.'

The search form, titled 'BUSCA POR COMPROVAÇÃO', includes the following fields:

- Servidor:** (checkbox)
- Data de Cadastro:** (checkbox) with date pickers (a b)
- Data de Autorização/Negação:** (checkbox) with date pickers (a b)
- Situação do Comprovante:** (checkbox) with a dropdown menu (value: --SELECIONE--)
- Mês Referência do Comprovante:** (checkbox) with a dropdown menu (value: --SELECIONE--)
- Ano Referência do Comprovante:** (checkbox) with a text input field
- Categoria:** (checkbox) with a dropdown menu (value: --SELECIONE--)

Buttons for 'Consultar' and 'Cancelar' are located at the bottom of the form.

Below the search form is a table of results with the following columns: Mês/Ano, Titular da Solicitação (Siape), Tipo do Titular, Nome do Dependente, Plano de Saúde (Categoria), Data de Cadastro, Situação, and Quant. de Arquivos. The table contains one row of data:

Mês/Ano	Titular da Solicitação (Siape)	Tipo do Titular	Nome do Dependente	Plano de Saúde (Categoria)	Data de Cadastro	Situação	Quant. de Arquivos
Novembro /2013		Servidor		UNIMED (MÉDICO)	04/11/2013	Autorizada	1

A red box with the number '2' and an arrow points to the magnifying glass icon in the 'Quant. de Arquivos' column of the table.

Desta forma, serão exibidos os *Dados da Solicitação* incluindo os valores financeiros do plano e os dados pessoais do servidor e seus dependentes, caso haja.

The image shows a screenshot of a software application window titled "Detalhes da Solicitação". The window contains the following information:

**DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE**

Plano de Saúde: AMIL (MÉDICO)  
Data de Cadastro: 12/03/2012  
Status: Autorizada  
Autorizada em: 12/03/2012      Autorizada por: NOME DO AUTORIZADOR

**1. VALORES DA SOLICITAÇÃO**

Valor Ressarcido para o Titular: R\$ 82,00  
Valor Ressarcido para os Dependentes: R\$ 156,00  
Valor Total Ressarcido: R\$ 238,00

**2. DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR TITULAR**

Nome (Siape): NOME DO SERVIDOR (000000)  
Data de Nascimento: 05/06/1942  
Nome da Mãe: NOME DA MÃE DO SERVIDOR

RG nº: 000000000      Órgão Exp.: SSP      Data de Emissão: 01/01/1990  
CPF: 000.000.000-00      Sexo: Masculino      E-mail:  
Endereço: NOME DA RUA, 000

Fechar