barra título superior

Padronização de formulários IPSEMG: Departamento de Planejamento e Orçamento - DEPO. Ramal: 52585

**REQUERIMENTO DE ADESÃO DO SERVIDOR EFETIVO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE IPSEMG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | | | | MASP / Registro Funcional: |
| Nº Matrícula IPSEMG: | | CPF: | | | | | RG: | |
| Rua/Avenida: | | | | | Nº: | | | Complemento: |
| Bairro: | | | CEP: | | | Telefone Celular (com DDD): | | |
| Cidade: | | | | Estado: | | Telefone Residencial (com DDD): | | |
| E-Mail: | | | | | | Telefone Comercial (com DDD): | | |
| **LEIA ATENTAMENTE AS INFORMAÇÕES DESTE FORMULÁRIO ANTES DE FAZER A SUA OPÇÃO** | | | | | | | | |
| Venho: | **ADERIR** - Estou ciente que estarei contribuindo como servidor para assistência à saúde do Ipsemg e que o desconto será realizado no vínculo de maior remuneração. | | | | | | | |
|  | **NÃO ADERIR** - Estou ciente que não desejo contribuir para a assistência à saúde do Ipsemg como servidor. | | | | | | | |
| **ATENÇÃO: Se quiser utilizar os serviços da assistência à Saúde do Ipsemg, contribuindo como**  **servidor, assinale sempre a opção ADERIR. Caso tenha mais de um vínculo com o Estado, o desconto será feito no vínculo de maior remuneração.** | | | | | | | | |
| Declaro estar ciente que: | | | | | | | | |
| **1- CONTRIBUIÇÃO E LIMITES MÍNIMO E MÁXIMO DE DESCONTO:** | | | | | | | | |
| **1.1** - A Assistência à Saúde somente será prestada pelo IPSEMG aos seus beneficiários, mediante a comprovação do desconto no contracheque do servidor do último mês recebido ou do pagamento da contribuição diretamente ao IPSEMG até o último dia útil do mês de contribuição, nos termos da Lei Complementar nº 64 de 2002 e Decreto nº 42.897 de 2002. | | | | | | | | |
| **1.2** - A Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG será custeada por meio de contribuição descontada da remuneração de contribuição do servidor correspondente: | | | | | | | | |
| * A alíquota de 3,2% (três vírgula dois por cento), para o servidor e cada um dos seus dependentes inscritos, ressalvados os filhos menores de vinte e um anos, até o limite máximo de R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), não podendo ser inferior a R$ 30,00 (trinta reais) para o servidor e cada um de seus dependentes, limites esses a serem reajustados pelos índices do aumento geral concedido ao servidor público estadual. | | | | | | | | |
| * Ao valor mínimo estabelecido na Lei Complementar nº 64, de 2002, acresce R$ 30,00 (trinta reais) para cada filho com idade superior a 21 (vinte e um) e inferior a 35 (trinta e cinco) anos. | | | | | | | | |
| * A contribuição incidirá sobre o maior valor de remuneração de contribuição ou de proventos do servidor que tiver mais de um vínculo com o Estado. | | | | | | | | |
| * O limite máximo considerará o somatório das contribuições do segurado e dos seus dependentes inscritos, exceto os filhos com idade superior a vinte e um e inferior a trinta e cinco anos. | | | | | | | | |
| * Para o servidor, cuja vinculação ao serviço público estadual tenha ocorrido após 31 de dezembro de 2001, a contribuição será acrescida de 1,6% (um vírgula seis por cento) da remuneração de contribuição ou dos proventos sobre o valor que exceder o limite máximo. | | | | | | | | |
| **1.3** - Haverá cobrança de coparticipação, conforme tabela disponível no portal: [www.ipsemg.mg.gov.br.](http://www.ipsemg.mg.gov.br/) | | | | | | | | |
| **2 - SERVIDOR COM MAIS DE UM CARGO:** | | | | | | | | |
| **2.1** - Para o servidor que possui dois ou mais cargos no Estado e deseja ser beneficiário da Assistência à Saúde IPSEMG, o Decreto nº 42.897/2002, alterado pelo Decreto 45.869/2011, prevê a contribuição apenas no cargo de maior remuneração. | | | | | | | | |
| **ATENÇÃO: Esse requerimento DEVE SER ENTREGUE no setor de RECURSOS HUMANOS / DEPARTAMENTO DE PESSOAL do órgão ou entidade de exercício do servidor.** | | | | | | | | |

barra título superiorINSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**COORDENAÇÃO DE CADASTRO - CCAD**

RS0799 - página 1 de 2 - 06/11/17

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RS0799 - PÁGINA 2 de 2 | **2.2** - Caso a contribuição seja cobrada em mais de um cargo, o servidor deve preencher o formulário RS810- Requerimento de exclusão de contribuição em vínculo de menor remuneração, disponível no portal [www.ipsemg.mg.gov.br,](http://www.ipsemg.mg.gov.br/) no link Saúde > Cadastro Beneficiários > Requerimentos e Certidões e protocolar em uma unidade de atendimento do IPSEMG juntamente com a cópia e o original da carteira de identidade ou outro documento legal em que conste foto, filiação e naturalidade do segurado. Os documentos poderão ser enviados também pelos Correios, desde que devidamente autenticados. | | |
| **3 - CARÊNCIA:** |  |  |
| **3.1** -Não se exige carência para Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG para o servidor efetivo que fizer opção no momento da posse, bem como do dependente que o servidor protocolizar o requerimento de inscrição até 90 dias, a contar da data da posse ou da constituição do vínculo de dependência. | | |
| **3.2** - A não adesão à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG no momento da posse implicará na submissão à carência de 180 dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos e de 300 dias para partos para o servidor e seus dependentes. | | |
| **4 - INCLUSÃO DE DEPENDENTES:** |  |  |
| **4.1** - O formulário de requerimento de inscrição de dependentes, devidamente preenchido pelo servidor, deverá ser protocolizado nas unidades de atendimento do IPSEMG localizadas na capital ou interior, previstas no portal: [www.ipsemg.mg.gov.br.](http://www.ipsemg.mg.gov.br/) | | |
| **5 - INTERRUPÇÃO NA CONTRIBUIÇÃO PARA ASSISTÊNCIA:** | |  |
| **5.1**- Qualquer interrupção da contribuição à Assistência à Saúde implicará na submissão aos prazos de carência, previstos no Decreto nº 42.897 de 2002, alterado pelo Decreto nº 45.869 de 2011, de 180 dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos e de 300 dias para partos . | | |
| **6 - EXCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE IPSEMG:** |  |  |
| **6.1** - O servidor que não desejar permanecer vinculado à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG deverá manifestar opção pela exclusão do desconto da contribuição à Assistência à Saúde, mediante requerimento em formulário específico protocolizado na unidade setorial de Recursos Humanos do órgão ou entidade de seu exercício, ficando ciente que se desejar retornar a ter direito ao benefício da Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG, o servidor e seus dependentes serão submetidos aos prazos de carência de 180 dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos e de 300 dias para partos. | | |
| **7 - LICENÇA OU AFASTAMENTO:** |  |  |
| **7.1** - O beneficiário que ficar temporariamente sem vencimento e desejar continuar com o direito à Assistência à Saúde IPSEMG durante o **período de licença ou afastamento** deverá preencher o "Termo de Opção para recolhimento da contribuição de Assistência à Saúde do servidor licenciado ou afastado" disponível no portal [www.ipsemg.mg.gov.br.](http://www.ipsemg.mg.gov.br/) O termo de opção deverá ser protocolado em uma unidade de atendimento do IPSEMG. Essa opção deverá ser formalizada no momento do requerimento da licença ou afastamento e as contribuições serão recolhidas diretamente ao IPSEMG através de DAE - Documento de Arrecadação Estadual. | | |
| **8 - CONSIGNAÇÃO EM FOLHA:** |  |  |
| **8.1** - Ao aderir à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG, fica autorizada a utilização de dados relativos ao servidor ou pensionista para efeito de atendimento do disposto no artigo 85 da Lei Complementar nº 64 de 2002, inclusive quanto ao limite dos valores de margem e saldo consignável, previstos no artigo 16 da Lei nº  19.490 de 2011. | | |
| , | de | de |
| Assinatura do(a) Servidor(a) | |  |
| **ATENÇÃO: Esse requerimento DEVE SER ENTREGUE no setor de RECURSOS HUMANOS / DEPARTAMENTO DE PESSOAL do órgão ou entidade de exercício do servidor.** | | |
| **Sr.Taxador:** Quando o servidor assinalar **ADERIR**, independente de existir uma exclusão anterior, a verba de  desconto deve ser lançada no pagamento do servidor. Caso não consiga realizar esse lançamento, entre em contato com o Ipsemg no Departamento de Arrecadação - Email: [dear.cc@ipsemg.mg.gov.br](mailto:dear.cc@ipsemg.mg.gov.br)  ou ligue (31) 3915.2594. | | |