

# <u>Reingresso</u>

- 1. PASSO A PASSO
- Dentro do Portal do Segurado, selecione a aba "Serviços ao Segurado".

Portal do S	Segu	rado				
Página Inicial Serviç	os ao Segu	urado Perguntas Frequer	ntes			Site Institucional IPE Saúde
MEU MENU		Serviços mais utiliz	ados			
Inicio	>	Atualização de cadastro	Carências	Grupo Familiar	Alterar Senha Cartão	Extrato de Utilização
Meus Dados	>					
Meus Planos	>	Habilitação de	Boletos e Faturas			
Meus Serviços	>	segurado				
						Visualizar todos os Serviços 🗲

• No menu "<u>Cadastro</u>" clique na opção "<u>Reingresso ao IPE Saúde</u>".



#### CADASTRO

### Comunicação de óbito Atualização de cadastro Comunique o IPE Saúde sobre o > > Atualize seus dados cadastrais no falecimento de usuários (Titular ou IPE Saúde. Dependente). **Grupo Familiar** Habilitação de Segurado > > Consulte integrantes do grupo Habilite usuários do IPE Saúde. familiar do seu IPE Saúde. Optante Reingresso ao IPE Saúde Veja informações sobre o seu IPE > > Saúde. Solicite adesão, Solicite o reingresso ao IPE Saúde. cancelamento ou reingresso.

• Selecione "Acessar Serviço".





 Nesta nova página, leia atentamente as informações adicionais e clique no link em verde "<u>SERVIDORES OU PENSIONISTAS</u> <u>ESTADUAIS</u>".

# IPE Saúde | Reingresso ao IPE Saúde

### O QUE É?

Existe a possibilidade de solicitar reingresso ao IPE Saúde, contudo, este reingresso deve obedecer os prazos de carência da **Resolução IPE Saúde** 01/2021 e a contribuição de 7,2 % conforme **Resolução nº 01/2018** e permanência mínima de 24 meses.

Para ter mais informações sobre os prazos de carência, consulte a página sobre o assunto **clicando aqui**.

## FORMA DE SOLICITAÇÃO

Preenchimento de formulário e envio de documentos digitalizados diretamente no site do IPE Saúde - clique conforme o caso abaixo para verificar a documentação e encaminhar a solicitação.

 SERVIDORES OU PENSIONISTAS ESTADUAIS. Veja também dúvidas sobre Reingresso de Servidor ou Pensionista Estadual clicando aqui.

• Preencha o formulário como solicitado de acordo com os campos específicos.



Você está conectado o	como	🕞 Sair
* Nome complete		
Nome completo		
Matrícula IPE Saúde (se tiver)		
* CPF	10, 10, 11, 11, 10	
* RG	9999999999	
* Telefone	(51) 999999999	
* E-mail	exemplo@gmail.com	
* CEP	95595-000	
* Endereço	RUA	
* Número	0	
Complemento		
* Bairro	BAIRRO	
* Município	Cidreira	
* Estado	Rio Grande do Sul	~
* País	BRASIL	~
Outras observações (se necessário)		

Ao preencher o formulário, utilizar LETRAS MAIÚSCULAS e sem caracteres especiais (acento, cedilha, etc.)

• Se deseja reingressar com PAMES individual, assinale a primeira opção. Caso contrário, o preenchimento deste campo não é necessário.



• Selecione todos os campos dos Termos de aceite.



 Certifique-se de ter anexado todos os documentos solicitados e clique em "<u>Enviar</u>".



Fechar

Anexo	Selecionar arquivos					
	Arquivo: 11131740-declaracao-de-saude-versao-final-abril.pdf (0.1MB ) Total: 0.1MB					
	Máximo de 2 arquivos de até 7MB cada. Formatos permitidos: - Documentos (doc,docx,txt,rtf,odt) - Imagens (gif,jpg,jpeg,png) - PDF (pdf) - PDF (mp3)					
	Enviar					

• Formulário enviado com sucesso. Não esqueça de anotar o número do protocolo.

FORMULÁRIO ENVIADO COM SUCESSO	×
Seu contato foi registrado com sucesso. Anote seu número de protocolo: 96056/0168.	

## 2. ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO

Após a solicitação, em alguns dias, o IPE Saúde confirmará o recebimento da solicitação de desligamento por e-mail, informando o número do processo administrativo (PROA).

Em seguida, o processo é analisado. Verifica-se a documentação enviada e demais aspectos atinentes ao pedido. Se necessário, é solicitado por e-mail a complementação ou a substituição dos documentos enviados.



Por fim, a solicitação de reingresso é DEFERIDA.