



MANUAL PORTAL DO RH

Lei 17.293 de 15 de Outubro de 2.020

GTI - IAMSPE

Dez/2020

Versão: 1.0 - Beta



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

LEI Nº 17.293, DE 15 DE OUTUBRO DE 2020.....	3
1. CADASTRO NO PORTAL DO RH IAMSPE	5
2. ACESSO AO PORTAL DO RH	5
3. QUEM PODE SE INSCREVER NO IAMSPE	7
4. PRAZO DE INSCRIÇÃO	7
5. PERMANÊNCIA MÍNIMA.....	8
6. INSCRIÇÃO	8
7. CADASTRO DOS NOVOS CONTRIBUINTES, BENEFICIÁRIOS E AGREGADOS	8
8. CONTRIBUIÇÃO.....	15
ANEXO I – DOCUMENTAÇÃO	18
ANEXO II – FORMULÁRIOS	23



LEI Nº 17.293, DE 15 DE OUTUBRO DE 2020

SEÇÃO II

Do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE

Artigo 6º - Ficam alterados ou acrescentados, com a redação que se segue, os dispositivos adiante indicados do Decreto-lei nº 257, de 29 de maio de 1970:

I - no artigo 3º, o inciso II e o parágrafo único: “II - os viúvos e companheiros dos funcionários e servidores referidos no inciso anterior.” (NR)

Parágrafo único – “Os viúvos, companheiros e os inativos poderão solicitar a qualquer tempo, respectivamente, do falecimento do contribuinte e de sua aposentadoria, o cancelamento da inscrição como contribuinte.” (NR)

II - no artigo 4º, o inciso II:

“II - os viúvos e companheiros das pessoas mencionadas nos incisos anteriores, desde que o cônjuge ou companheiro falecido estivesse inscrito como contribuinte facultativo.” (NR)

III - no artigo 7º, os §§ 4º e 8º:

“§ 4º - Poderão se inscrever, facultativamente, como agregados, os pais, o padrasto e a madrasta, mediante a contribuição adicional e individual estabelecida no artigo 20.” (NR)

“§ 8º - O contribuinte poderá incluir ou excluir beneficiários a qualquer tempo, respeitado o período mínimo de permanência de 24 (vinte e quatro) meses após a inclusão.” (NR)

IV - o artigo 8º: “Artigo 8º - Consideram-se beneficiários do contribuinte falecido os previstos nos incisos II a IV do artigo 7º, em quaisquer condições.” (NR)

V - no artigo 20, o “caput” e os §§ 1º, 2º e 3º:

“Artigo 20 - A receita do IAMSPE será constituída pela contribuição de 2 ou 3% (dois ou três por cento), a depender da faixa etária conforme tabela constante no § 2º, do servidor ou empregado público civil, dos ocupantes exclusivamente de cargos em comissão, de função-atividade de livre provimento, de empregado público em confiança, e similares, do agente político, ativos ou inativos, bem como dos pensionistas dos contribuintes (viúvos e companheiros), apurada mensalmente sobre a retribuição total mensal.

§ 1º - Ao contribuinte que fizer a inscrição de beneficiários será acrescida a contribuição de 0,5% (meio por cento) ou 1,0% (um por cento) por beneficiário, incidente conforme tabela constante no § 2º, sobre a retribuição total mensal.

§ 2º - As contribuições observarão os percentuais abaixo:

VÍNCULO	FAIXA ETÁRIA	% CONTRIBUIÇÃO
Contribuinte	< 59 anos	2%
Contribuinte	>= 59 anos	3%
Beneficiário	< 59 anos	0,5%
Beneficiário	>= 59 anos	1%
Agregado	< 59 anos	2%
Agregado	>= 59 anos	3%



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

§ 3º - “Para fins da apuração mensal das contribuições, considera-se retribuição total mensal todas as parcelas percebidas a qualquer título, inclusive acréscimo de um terço de férias, décimo-terceiro salário e bonificações e participação nos resultados, excetuadas as relativas a salário-família, salário-esposa, diárias de viagens, reembolso de regime de quilometragem, diária de alimentação, ajuda de custo para alimentação, auxílio-transporte, adicional de transporte, ajuda de custo e auxílio-funeral.” (NR)

1. CADASTRO NO PORTAL DO RH IAMSPE

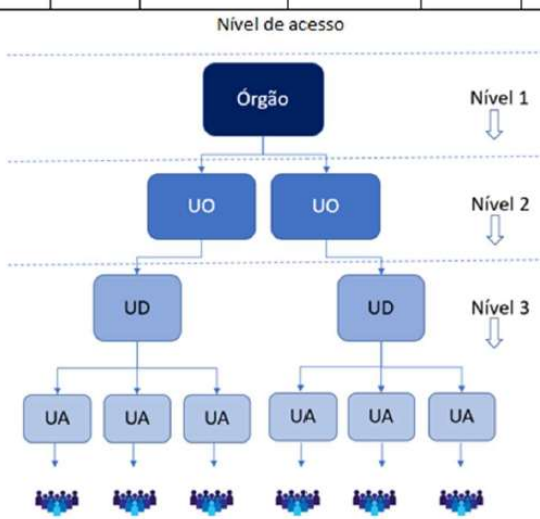
O cadastro ao portal do RH IAMSPE deve ser feito pela área de RH dos órgãos enviando os dados dos funcionários que, no RH, participarão desse processo de habilitação para uso do sistema informatizado, conforme tabela abaixo, para o e-mail gti.app@iamspe.sp.gov.br:

Cadastro de usuários do RH para incluir e alterar funcionários da entidade:

CPF	Nome	Data Nasc	Nome Mãe	e-mail	Cód. Órgão	Cód. UO	Cód. UD	Nível de acesso
11 caracteres	até 60 caracteres	data	até 60 caracteres		número	número	número	número

Nível de acesso

1,2 ou 3



```
graph TD; Orgao[Órgão] --> UO1[UO]; Orgao --> UO2[UO]; UO1 --> UD1[UD]; UO2 --> UD2[UD]; UD1 --> UA1[UA]; UD1 --> UA2[UA]; UD1 --> UA3[UA]; UD2 --> UA4[UA]; UD2 --> UA5[UA]; UD2 --> UA6[UA]; UA1 --> P1[ ]; UA2 --> P2[ ]; UA3 --> P3[ ]; UA4 --> P4[ ]; UA5 --> P5[ ]; UA6 --> P6[ ];
```

The diagram illustrates the organizational hierarchy and access levels. It starts with the 'Órgão' (Organization) at the top, which branches into two 'UO' (Organizational Unit) boxes. Each 'UO' branches into a 'UD' (Department) box. The first 'UD' branches into three 'UA' (Area) boxes, and the second 'UD' branches into three 'UA' boxes. Each 'UA' box has a downward arrow pointing to a group of people icons, representing the end users. To the right of the hierarchy, three horizontal dashed lines mark the 'Nível de acesso' (Access Level). 'Nível 1' is indicated by a downward arrow from the 'Órgão' level. 'Nível 2' is indicated by a downward arrow from the 'UO' level. 'Nível 3' is indicated by a downward arrow from the 'UD' level.

O acesso dos funcionários ao Sistema do Iamspe será fornecido por níveis.

Nível 1 visualiza e mantém os dados cadastrais dos funcionários do nível 1, 2 e 3.

Nível 2 visualiza e mantém os dados cadastrais dos funcionários do nível 2 e 3.

Nível 3 visualiza e mantém os dados cadastrais dos funcionários do nível 3.

É obrigatório informar todos os campos.

O login, senha e link para acesso ao sistema serão enviados para o e-mail informado na lista.

2. ACESSO AO PORTAL DO RH

O Portal é de uso exclusivo das áreas de Recursos Humanos de órgãos da administração direta e indireta do Governo do Estado de São Paulo.

Neste espaço estão disponíveis informações sobre a operacionalização das inscrições de novos usuários no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), bem como alterações nos cadastros dos atuais contribuintes.



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

O acesso deve ser feito na Web pelo endereço <http://app.iamspe.sp.gov.br/portalprhs> ou no site do IAMSPE (<http://www.iamspe.sp.gov.br/portal-para-os-rhs/>), conforme caminho a seguir:



PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

FALE CONOSCO

QUEM SOMOS	ESPAÇO DO USUÁRIO	NOTÍCIAS	ENSINO E PESQUISA	FAÇA PARTE DO IAMSPE	SUA SAÚDE ESTÁ AQUI
	CADASTRO				
	DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO				
	ARRECADAÇÃO				
	PORTAL DO CONTRIBUINTE/BENEFICIÁRIO				
	PORTAL DOS RHS				
	HSPE				
	PRONTOS-SOCORROS IAMSPE				
	PRONTUÁRIO E RELATÓRIO MÉDICO				
	PERGUNTAS FREQUENTES				

PORTAL DOS RHS

Sistema Iamspe

Esse Portal é exclusivo das áreas de Recursos Humanos de órgãos da administração direta e indireta do Governo do Estado de São Paulo.

Neste Portal, você encontra disponíveis informações sobre a operacionalização das inscrições de servidores no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público (IAMSPE), bem como alterações nos cadastros dos atuais contribuintes.

[Clique aqui](#) para ter acesso.

Para liberar a ativação do cadastro enviado anteriormente pelo RH, o usuário deverá ativar o cadastro através do primeiro acesso, informando dados de CPF e data de nascimento, e demais dados solicitados pelo sistema para conclusão do cadastro.



Portal do RH

Entrar

[Primeiro acesso](#)



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

Após envio dos dados, o cadastro estará ativo e deverá acessar com o email e a senha cadastrada.


A saúde do Servidor

Selecione a opção desejada

☒ CPF ☐ Carteirinha

Digite o CPF

Digite sua data de nascimento

Enviar

3. QUEM PODE SE INSCREVER NO IAMSPE

- Empregados públicos da Administração Direta e Indireta do Estado de São Paulo, inclusive os ocupantes de cargos em comissão, na data de publicação da Lei nº 17.293/20;
- Servidores no exercício de cargo/função pública no Estado que venham a se aposentar após a entrada em vigor da Lei nº 17.293/20;
- Servidores no exercício de cargo/função pública no Estado em atividade na data do início da vigência da Lei nº 17.293/20 e que tenham se aposentado ocupando cargo/função pública;
- Servidores públicos estaduais em atividade, do Poder Executivo e suas autarquias, Legislativo e Judiciário, e do Tribunal de Contas do Estado sem inscrição ativa no Iamspe na data da publicação da Lei nº 17.293/20;
- Beneficiários de contribuintes, incluindo os agregados (pai e mãe, padrasto e madrastra), sem inscrição ativa no Iamspe na data da publicação da Lei nº 17.293/20, desde que obedecidas às disposições do artigo 7º do decreto-lei nº 257/70;
- Viúvo (a) ou companheiro (a) não inscrito anteriormente pelo contribuinte falecido, desde que na data do falecimento o contribuinte estivesse com a inscrição ativa no cadastro Iamspe.

Importante: Viúvo (a) ou companheiro (a) de contribuinte facultativo falecido deve fazer o pedido de inscrição dentro do prazo de 180 dias corridos do falecimento.

4. PRAZO DE INSCRIÇÃO

- Contribuinte (facultativo): até 13 de abril de 2021;



- Beneficiários incluindo os agregados (pai e mãe, padrasto e madrastra): a qualquer tempo a partir da inscrição efetiva do contribuinte;
- Novos admitidos no serviço público estadual (facultativo): 180 dias corridos contados a partir da posse/admissão do servidor.

5. PERMANÊNCIA MÍNIMA

Beneficiários, incluindo os agregados pai e mãe, padrasto e madrastra, de todos os contribuintes que solicitarem sua inclusão no Iamspe após a Lei nº 17.293/20: 24 meses.

O cancelamento da inscrição de contribuinte acarretará na perda do direito de assistência médico hospitalar de forma irreversível do próprio contribuinte e de seus beneficiários e agregados.

Observação:

Compulsório: não é permitido o cancelamento;

Facultativo: deve seguir o prazo acima, caso tenha beneficiário / agregado.

6. INSCRIÇÃO

Para inscrição do contribuinte, beneficiários e agregados (pai, mãe, padrasto, madrastra), a documentação necessária (Vide Anexo I), deverá ser coletada pelo RH e anexada no momento do cadastro diretamente no Portal do RH.

O cadastro e documentação serão analisados e validados pelo setor de Cadastro do IAMSPE e no Portal do RH terá o Status atualizado com o resultado da análise, APROVADO/APTO ou REPROVADO/INAPTO.

Caso o cadastro e documentação estejam de acordo, o mesmo receberá o Status de APROVADO/APTO, contribuinte e beneficiário(s) estarão liberados para acesso aos serviços do IAMSPE.

Se o cadastro e documentação não estiverem de acordo, o Status será REPROVADO/INAPTO e apresentado o motivo, para que o RH providencie a regularização.

7. CADASTRO DOS NOVOS CONTRIBUINTES, BENEFICIÁRIOS E AGREGADOS

A inclusão dos servidores será feita pelo RH do órgão diretamente no “Portal RH”. De acordo com o passo a passo abaixo:

Menu / Pessoa: Opções para inclusão de titular e beneficiário; Consultas e Alterações e Consulta de Solicitações.



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000



[Home](#) [Pessoa](#)

- Incluir Titular
- Incluir Beneficiário
- Consultar/Alterar
- Consultar Solicitações

2020 © IAMSPE | Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo

Inclusão Titular: Adicionar dados cadastrais do Contribuinte/Titular.



[Home](#) [Pessoa](#)

ADICIONAR CONTRIBUINTE / TITULAR

DADOS PESSOAIS

Nome

Sexo

Selecione



Nome Social

Nome da Mãe

Nome da Pai

Nacionalidade

Selecione



Estado Civil

Selecione



Data de Nasc.

CPF

RG

Orgão

UF

Selecione



Data de Expedição



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000



[Home](#)

[Pessoa](#)

QUALIFICAÇÃO FUNCIONAL

Nº RS Matrícula

Motivo Situação Funcional

Data Situação

Tipo População

Escolaridade

Orgão

Unidade Orçamentaria

Unidade Despesa

Unidade Administrativa

E-MAILS

Email 1

Email



[Home](#)

[Pessoa](#)

E-MAILS

Email 1

Email

Adicionar

TELEFONES

Telefone 1

☒ Principal

Tipo

DDD

Telefone

Ramal

Contato



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000



Home

Pessoa

ENDEREÇOS

Endereço 1

☒ Principal

Tipo

CEP

UF

Cidade

Bairro

Tipo

Logradouro

Nº

Complemento

Adicionar

Salvar

2020 © IAMSPE | Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo

Inclusão de Beneficiário: Após a inclusão do Contribuinte/Titular, é possível a inclusão de beneficiário, a partir busca ao CPF do Contribuinte.



Home

Pessoa

ADICIONAR BENEFICIÁRIO

DADOS DO CONTRIBUINTE / TITULAR

CPF/Carteira do titular

Buscar

Limpar

2020 © IAMSPE | Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000



Home

Pessoa

ADICIONAR BENEFICIÁRIO

DADOS DO CONTRIBUINTE / TITULAR

2

CPF: 21 INSCRIÇÃO: 22 NOME: 1

DADOS PESSOAIS

Nome	Vinculo
	Selecione v
Sexo	Nome Social
Selecione v	
Nome da Mãe	Nome da Pai



Home

Pessoa

Nome da Mãe	Nome da Pai			
Nacionalidade	Estado Civil	Data de Nasc.	Escolaridade	
Selecione v	Selecione v		Selecione v	
CPF	RG	Orgão	UF	Data de Expedição
			Selecione v	

E-MAILS

Email 1

Email

Adicionar



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000



[Home](#) [Pessoa](#)

TELEFONES

Telefone 1

☒ Principal

Tipo

DDD

Telefone

Ramal

Contato

Adicionar

ENDEREÇOS

Endereço 1

☒ Principal

Tipo

CEP

UF

Cidade

Bairro

Tipo

Logradouro

Nº

Complemento

Adicionar

Salvar



Consulta e Alteração: Aos dados do Contribuinte e beneficiário, permitindo a alteração dos dados cadastrais.

**Iamspe**
A saúde do servidor



 Home

 Pessoa

LISTAGEM DE BENEFICIÁRIO

CPF/Carteira do titular

 Buscar

 Limpar

2020 © IAMSPE | Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo



Iamspe
A saúde do servidor



Casa

Pessoa

LISTAGEM DE BENEFICIÁRIO

2

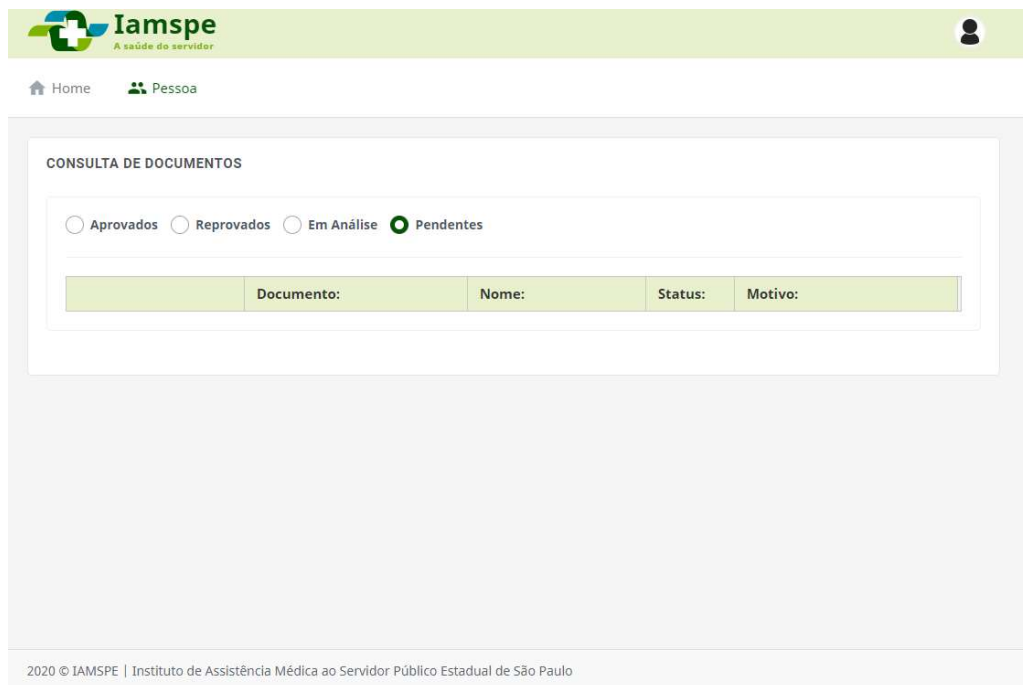
Buscar

Limpar

Nome	CPF	Carteira	Vínculo	Nascimen	Tipo Vínculo	Status do Motivo	
T	2	2268	TITULAR	3	CONTRIBUI	APTO PARA ATENDIMENTO	
M	5	2268	FILHO (A)	2	BENEFICIÁR	APTO PARA ATENDIMENTO	
G	3	2268	FILHO (A)	0	BENEFICIÁR	APTO PARA ATENDIMENTO	
C	2	2268	COMPANHE (A)	3	BENEFICIÁR	APTO PARA ATENDIMENTO	

Existem 4 Beneficiários

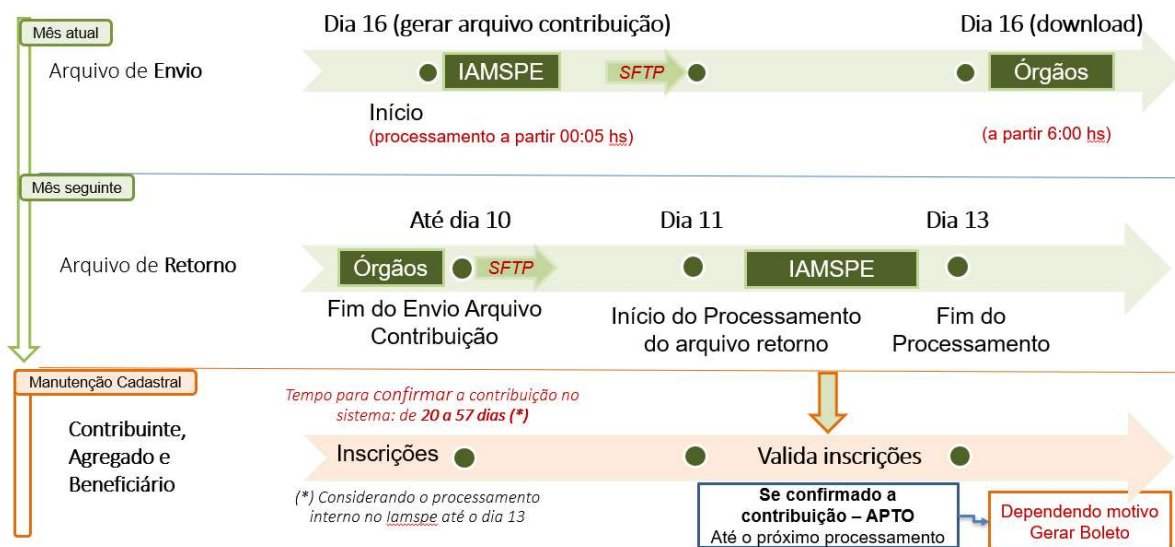
Consulta Solicitações de Cadastro: Consulta de documentos e Status da análise feita pelo Setor de Cadastro do IAMSPE



8. CONTRIBUIÇÃO

Todos os servidores, agregados e beneficiários cadastrados no Portal RH até o dia 15 de cada mês serão incluídos no arquivo de processamento para cobrança de contribuição, de acordo com o fluxo abaixo:

LINHA DO TEMPO



A partir das 6h do dia 16, o **órgão com processamento próprio da folha**, poderá fazer o download do arquivo com percentuais para desconto da contribuição que deverão ser processadas em folha.

O órgão terá o prazo de até o dia 10 do mês seguinte para o envio do arquivo de contribuição processado com o retorno das informações para o IAMSPE via SFTP. De acordo com passo a passo, a seguir:

Acessar o site : https://portableapps.com/apps/internet/filezilla_portable e efetuar o download clicando em "Download from PortableApps.com"

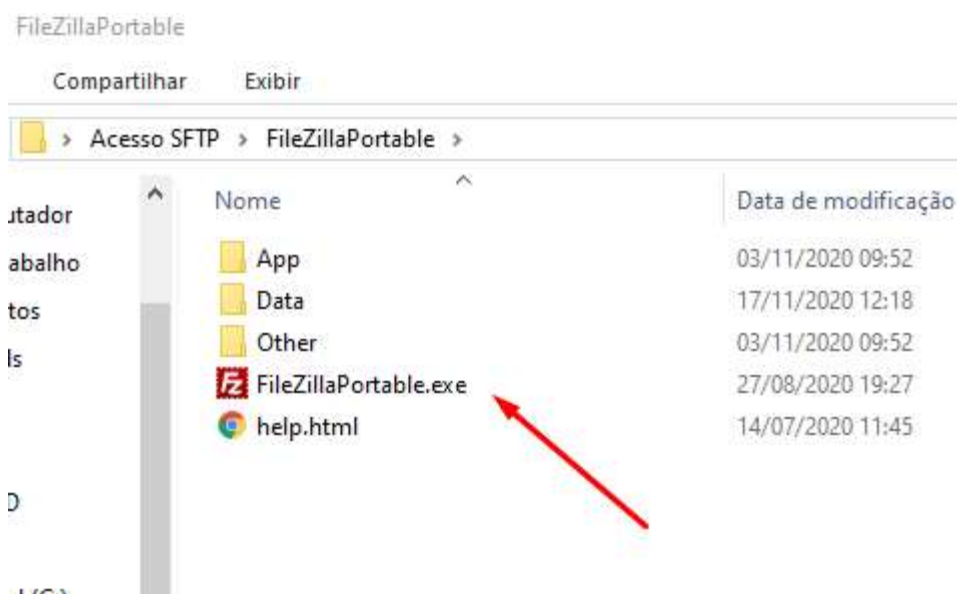
FileZilla Client Portable

FTP client



Version 3.51.0 for Windows, Multilingual
11MB download / 36MB installed
[Antivirus Scan](#) | [Details](#)

1. Extrair Acesso SFTP.rar
2. Execute o FileZillaPortable.exe



3. Preencha os campos: **Host:** **sftp://200.144.1.108** para acesso externo e **sftp://172.30.16.44** para acesso interno. **Nome de Usuário:** ***** **Senha:** ***** **Porta:** **38751** e clique em conexão rápida



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

Host: sftp://172.30.16.44 Nome de usuário: iamspe Senha: Porta: 38751 Conexão rápida

Estado: Obtendo lista de pastas...
Estado: Listing directory /
Estado: Listagem do diretório "/" bem sucedida
Estado: Recuperando listagem do diretório de "/IAMSPE"...
Estado: Listing directory /IAMSPE
Estado: Listagem do diretório "/IAMSPE" bem sucedida

Endereço local: C:\Users\george.pereira\Desktop\
Endereço remoto: /IAMSPE

PASTA DO COMPUTADOR LOCAL

Nome	Tamanho	Tipo	Modificado
..			
6800		Pasta de arquivos	16/11/2020 11:34:55
Acesso SFTP		Pasta de arquivos	17/11/2020 12:20:20
ArquiteturaJAv		Pasta de arquivos	07/10/2020 11:58:51
BD		Pasta de arquivos	16/11/2020 12:54:12
Controle de Acesso IAMSPE		Pasta de arquivos	17/09/2020 20:35:55
Dbdesigner		Pasta de arquivos	28/07/2020 09:27:22
Dnc		Pasta de arquivos	30/07/2020 09:44:58

PASTA COM O NOME NO SERVIDOR SFTP

Nome	Tamanho	Tipo	Modificado
..			
IAMSPE_102020.TXT	25.406	Document...	11/11/2020 12:35:01
IAMSPE_112020.TXT	25.406	Document...	11/11/2020 12:35:01

ARQUIVOS

Após o recebimento o IAMSPE validará a contribuição do servidor tornando o cadastro com o Status APTO ou INAPTO.

O Status poderá ser consultado pelo contribuinte e beneficiários através do Portal do Contribuinte/Beneficiários ou pelo APP IAMSPE/GTI-IAMSPE (disponível para Android na loja de aplicativos Google Play Store)

No caso de não haver a contribuição através do processamento das informações em folha de pagamento o contribuinte/beneficiários receberá o Status de INAPTO.

Neste caso o recolhimento da contribuição deverá ser feito através de boleto.

Os boletos serão processados pelo sistema de cobrança IAMSPE, enviado via correio e disponibilizado no portal e app para acesso dos contribuintes.



ANEXO I – DOCUMENTAÇÃO

CADASTRO TITULAR / BENEFICIÁRIOS

CONTRIBUINTE

- RG e CPF do contribuinte;
- Último holerite;
- Comprovante de residência.

Estes documentos também são obrigatórios para toda inclusão e atualização de cadastro de beneficiários e agregados.

CÔNJUGE – MARIDO/ESPOSA

- RG e CPF do cônjuge;
- Certidão de casamento atualizada (2ª via);
- RG e último holerite do contribuinte.

COMPANHEIRO

Se houver escritura de união estável feita perante Tabelião (cartório)

- RG e CPF do contribuinte
- Último holerite do contribuinte;
- RG e CPF (apresentação obrigatória) do companheiro (a).

Documento imprescindível para contribuinte e o companheiro (a) a fim de comprovar o estado civil: Além dos documentos acima, o contribuinte e o requerente companheiro (a) deverão apresentar certidão nascimento atualizada caso seja solteiro (a) ou certidão de casamento com averbação atualizada da separação ou divórcio, caso haja processo judicial.

OU

Se não houver Escritura Pública de União Estável

Os três documentos descritos a seguir são de apresentação obrigatória:

- 1 – Preencher o formulário de solicitação de inscrição de companheiro para casos em que não tenha sido feito documento de união estável; **(Clique aqui para obter o formulário) – Inscrição Companheiro**
- 2 – Assinatura de duas testemunhas que atestaram o tempo de convivência no formulário e apresentação do RG;
- 3 – Certidão de nascimento atualizada caso seja solteiro (a) ou certidão de casamento com averbação atualizada da separação ou divórcio, caso haja processo judicial **(documento imprescindível para contribuinte e o companheiro (a) a fim de comprovar o estado civil)**

Importante: Os documentos descritos a seguir devem comprovar no mínimo três anos de convivência, de acordo com o decreto 52.474/70.

Apresentar no mínimo 3 (três) dos documentos relacionados abaixo:

Certidão de nascimento de filho havido em comum;

Conta bancária conjunta;

Declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;

Disposições testamentárias;

Escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente;

Prova de mesmo domicílio;

Registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;

Seguro do qual conste na apólice o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária.

ENTEADOS

Enteado até 17 Anos

- RG e CPF do contribuinte e do enteado;
- CPF do enteado (obrigatória apresentação);



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

- Se não houver RG, trazer Certidão de nascimento ;
- Último holerite do contribuinte;
- Certidão de casamento atualizada do contribuinte (2ª via).

Enteado acima de 18 Anos

- RG e CPF do contribuinte e do enteado;
- Certidão de nascimento atualizada (2ª via) para comprovação do estado civil;
- Último holerite do contribuinte;
- Certidão de casamento atualizada do contribuinte (2ª via).

Enteado Estudante de 21 a 25 Anos

- Certidão de casamento atualizada do contribuinte (2ª via);
- R.G. e CPF do contribuinte e do filho maior;
- Certidão de nascimento atualizada (2ª via) para comprovação do estado civil;
- Informação do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), inclusive para filhos universitários. O documento traz o registro de vínculos empregatícios e pode ser obtido em qualquer posto do INSS ou no site "Meu INSS" onde o interessado deve fazer o seu cadastro individual;
- Apresentar Termo de Responsabilidade preenchido ([Clique aqui para obter o formulário](#)); Termo Resp Def
- Último holerite do contribuinte;
- Declaração de que está regularmente matriculado em estabelecimento de ensino médio ou superior (no caso de curso anual apresentar declaração até 31 de janeiro de cada ano; em caso de curso semestral, apresentar declaração até 31 de março para o 1º semestre e até 31 de agosto para o segundo semestre do corrente ano, se o curso encerrar em dezembro termina nessa data a validade da declaração).

Enteado incapaz

- Certidão de casamento atualizada do contribuinte (2ª via);
- Certidão de nascimento atualizada (2ª Via) do enteado para comprovação do estado civil;
- Comprovante de endereço;
- Cópia do último holerite do contribuinte;
- RG e CPF do enteado (obrigatória apresentação para crianças acima de 8 anos);
- Declaração do INSS e SPPREV (De que recebe ou não pensão);
- Incluir também o termo legal de curatela ou interdição (Se houver).

EX-CÔNJUGE (NÃO VALE PARA DIVÓRCIO)

- RG do contribuinte e do ex-cônjuge;
- CPF do ex-cônjuge;
- Termo de Responsabilidade preenchido; ([Clique aqui para obter o formulário](#)); Termo Resp Def
- Certidão de casamento atualizada (2ª via) com averbação da separação judicial;
- Último holerite do contribuinte;
- Comprovante de endereço.

FILHOS

Filho até 17 Anos

- RG e CPF do contribuinte;
- RG ou certidão de nascimento do filho;
- CPF do filho menor (obrigatória apresentação);
- Último holerite do contribuinte.

Filho Solteiro de 18 a 21 Anos

- RG do contribuinte;
- RG e CPF do filho solteiro;
- Certidão de nascimento atualizada (2ª via) para comprovação do estado civil;
- Último holerite do contribuinte.



Filho Estudante Solteiro de 21 a 25 Anos

- R.G. do contribuinte e do filho, mais certidão de nascimento atualizada (2ª via) para comprovação do estado civil;
- CPF do filho maior;
- Apresentar Termo de Responsabilidade preenchido ([Clique aqui para obter o formulário](#)); Termo Resp Def
- Último holerite do contribuinte;
- Informação do CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais), inclusive para filhos universitários. O documento pode ser obtido em qualquer posto do INSS e traz o registro de vínculos empregatícios;
- No caso de ser estagiário, apresentar o comprovante de bolsa/remuneração da empresa;
- Declaração de que está regularmente matriculado em estabelecimento de ensino médio ou superior (no caso de curso anual apresentar declaração até 31 de janeiro de cada ano; em caso de curso semestral, apresentar declaração até 31 de março para o 1º semestre e até 31 de agosto para o segundo semestre do corrente ano, se o curso encerrar em dezembro termina nessa data a validade da declaração);

MENOR SOB GUARDA E TUTELA

- Certidão de nascimento ou RG;
- CPF do menor (obrigatória apresentação)
- RG e CPF obrigatório do contribuinte;
- Último holerite do contribuinte;
- Termo de Guarda ou Tutela Judicial.

Atenção: Benefício somente até completar 18 anos de idade improrrogáveis.

BENEFICIÁRIO DE CONTRIBUINTE FALECIDO

VIÚVA

- RG e CPF da viúva;
- Último Holerite de Pensão ou protocolo que comprove o pedido;
- Comprovante de Endereço;
- Certidão de Óbito do contribuinte.

CÔNJUGE VIÚVO

- Fazer requerimento de próprio punho solicitando sua inscrição como contribuinte facultativo do Iamspe;
- RG do contribuinte falecida e do beneficiário;
- CPF do beneficiário;
- Certidão de Casamento atualizada (2ª Via) para comprovação do estado civil;
- Certidão de Óbito do contribuinte;
- Cópia do último holerite em vida do contribuinte;
- Holerite da Pensão ou protocolo que comprove o pedido;
- Comprovante de Endereço.

COMPANHEIRO (A)

- Fazer requerimento de próprio punho solicitando sua inscrição como contribuinte facultativo do Iamspe, onde deve constar a data do início da vida conjugal até a data do falecimento do (a) contribuinte;
- O requerimento deve ter a assinatura de 2 (duas) testemunhas com firma reconhecida e deve ser apresentado o RG das testemunhas;
- RG do (a) contribuinte falecido (a) e do interessado (a);
- CPF (apresentação obrigatória) do beneficiário companheiro (a);
- Comprovante de Endereço;
- Cópia do último holerite em vida do (a) contribuinte;
- Holerite de Pensão ou protocolo que comprove o pedido;



- Certidão de Óbito do contribuinte;
- Certidão nascimento (atualizada), caso seja solteiro (a), do contribuinte e do companheiro - imprescindível para comprovar estado civil;
- Certidão de Casamento com averbação (atualizada) da separação ou divórcio, do contribuinte e do companheiro.

OU

- Escritura Pública de união estável registrada perante tabelião (cartório).

Caso não haja certidão de casamento ou escritura pública de união estável será necessário:

- Fazer requerimento de próprio punho solicitando sua inscrição como contribuinte facultativo do Iamspe, onde deve constar a data do início da vida conjugal até a data do falecimento do(a) contribuinte;
- O requerimento deve ter a assinatura de 2 (duas) testemunhas com firma reconhecida e deve ser apresentado o RG das testemunhas;
- RG do (a) contribuinte falecido (a) e do interessado(a);
- CPF (apresentação obrigatória) do beneficiário companheiro (a);
- Comprovante de Endereço;
- Cópia do último holerite em vida do(a) contribuinte;
- Certidão de Óbito do contribuinte;
- Certidão nascimento (atualizada), caso seja solteiro (a), do contribuinte e do companheiro - imprescindível para comprovar estado civil.

Além dos documentos acima, apresentar no mínimo 3 (três) dos documentos relacionados abaixo que comprovem a união estável nos últimos três anos no mínimo:

- Certidão de nascimento de filho havido em comum;
- Conta bancária conjunta;
- Declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
- Disposições testamentárias;
- Escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente;
- Prova de mesmo domicílio;
- Registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;
- Seguro da qual conste na apólice o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária.

FILHOS

Filho Solteiro até 17 Anos

- RG ou Certidão de nascimento;
- CPF do filho (apresentação obrigatória para crianças acima de 8 anos);
- Cópia do último holerite em vida da contribuinte;
- Certidão de Óbito do contribuinte.

Filho Solteiro de 18 a 21 Anos

- RG e CPF do filho (apresentação obrigatória);
- Certidão de nascimento atualizada (2ª Via) para comprovação do estado civil;
- Cópia do último holerite em vida do(a) contribuinte;
- Certidão de Óbito do contribuinte.

FILHOS MAIORES ESTUDANTE ATÉ 25 ANOS

- Preencher o formulário de manutenção de beneficiário do contribuinte falecido ([Clique aqui para obter o Formulário](#)); Contribuinte falecido
- RG e CPF do filho (apresentação obrigatória)
- Certidão de nascimento atualizada (2ª Via) para comprovação do estado civil;
- Cópia do último holerite em vida do contribuinte;
- Certidão de Óbito do contribuinte;



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

- Informação do CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais), inclusive para filhos universitários. O documento traz o registro de vínculos empregatícios e pode ser obtido em qualquer posto do INSS ou no site "Meu INSS" onde o interessado deve fazer o seu cadastro individual.
- Declaração de que está regularmente matriculado em estabelecimento de ensino médio ou superior (no caso de curso anual apresentar declaração até 31 de janeiro de cada ano; em caso de curso semestral, apresentar declaração até 31 de março para o 1º semestre e até 31 de agosto para o segundo semestre do corrente ano, se o curso encerrar em dezembro termina nessa data a validade da declaração).

FILHOS MAIORES INCAPACITADOS

- Preencher o formulário de manutenção de beneficiário do contribuinte falecido ([Clique aqui para obter o Formulário](#)); Contribuinte falecido
- Na Capital o requerente passará por perícia médica.
- No caso do contribuinte do Interior, preencher o formulário de Atestado Médico de Capacidade Laborativa ([Clique aqui para obter o Formulário](#)); Atestado Capacidade Laborativa
- Certidão de nascimento atualizada (2ª Via) para comprovação do estado civil;
- RG e CPF do filho (apresentação obrigatória);
- Declaração SPPREV (que recebe ou não pensão) e Informação do CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais). O documento pode ser obtido em qualquer posto do INSS ou no site "Meu INSS" por cadastro individual e traz o registro de vínculos empregatícios.
- Incluir também o termo legal de curatela ou interdição (Se houver);
- Cópia do último holerite em vida do (a) contribuinte;
- Certidão de Óbito do Contribuinte.

ENTEADOS

- Certidão de nascimento;
- RG e CPF do enteado (obrigatória apresentação);
- Certidão de casamento dos pais;
- Cópia do último holerite em vida do(a) contribuinte;
- Certidão de Óbito do Contribuinte.



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

ANEXO II – FORMULÁRIOS

CADASTRO TITULAR / BENEFICIÁRIOS



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Solicitação de Inscrição de Companheiro (a)

I - Identificação do Contribuinte					
Nome			Data de nascimento		Estado Civil
Endereço			Nº	Telefone ()	
Bairro	Cidade/Município		UF	CEP	
Nº cédula de Identidade (R. G.)	Digito	Órgão Emissor	UF	Nº do CPF	
Cargo ou Função		Nº de Inscrição IAMSPE (HIB)		Nº Fronteirão HSPE (HRD)	
II - Inclusão de Beneficiário(a) na Condição de Companheiro(a)					
O CONTRIBUINTE acima identificado (para fins de assistência médica junto ao Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - Iamspe) solicita a INSCRIÇÃO IAMSPE do(a) companheiro(a) abaixo identificado(a) declarando, sob penas da Lei, que convive sob o mesmo teto, há mais de três anos com o referido companheiro(a).					
III - Identificação do(a) Companheiro(a)					
Nome			Data de nascimento	Sexo	Estado Civil
Nº cédula de Identidade (R. G.)	Digito	Órgão Emissor	UF	Nº do CPF	
IV - Identificação do(a) 1ª Testemunha					
Nome			Nº do CPF		
Endereço			Nº	Telefone ()	
Bairro	Cidade/Município		UF	CEP	
Nº cédula de Identidade (R. G.)	Digito	UF	Assinatura		
V - Identificação do(a) 2ª Testemunha					
Nome			Nº do CPF		
Endereço			Nº	Telefone ()	
Bairro	Cidade/Município		UF	CEP	
Nº cédula de Identidade (R. G.)	Digito	UF	Assinatura		
Local: _____ Data: ____/____/____ Assinatura do(a) contribuinte "Reconhecer Firma"					

NOTA: Preencher todos os campos de forma legível, sem emenda e sem rasuras. O preenchimento deste REQUERIMENTO não impede o Iamspe de proceder investigações, ou exigir outros documentos ou provas documentais, a qualquer tempo que julgar necessário.

Gerência de Finanças
Núcleo de Cadastro - Avenida Ibirapuera, 981 - Telefone: 11 4573-8204 / 4573-8181



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Atestado Médico de Capacidade Laborativa

Este Atestado destina-se a subsidiar a Junta da Saúde para avaliação de Capacidade Laborativa com fins de direito de uso do Iamspe, conforme artigo 14, decreto lei 52474 de 25/06/1970.

Paciente: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Atesto que o paciente:

- ☐ Foi atendido por mim em: _____
- ☐ Início do quadro clínico: _____
- ☐ É acompanhado por mim desde: _____
- ☐ Apresentando: _____
- ☐ Histórico: _____
- ☐ Exame Físico: _____
- ☐ Exame Psiquiátrico: _____

Diagnóstico: _____

Cid 10: _____

Prognóstico: _____

Grau de limitação Física/Mental: _____

Nome: _____ CRM: _____

Assinatura

Obs: As informações acima fornecidas deverão obedecer aos preceitos da Ética Médica.

Gerência de Finanças
Núcleo de Cadastro - Avenida Ibirapuera, 981 - Telefone: 11 4573-8000



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

Termo de Responsabilidade

I - Qualificação do Servidor

Nome: _____

Estado Civil: _____ Cédula de Identidade: _____ Nº de Inscrição Iamspe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Cargo ou função: _____

Nome da Secretaria (Administração Direta): _____

II - Constituição e Declaração de Beneficiário

O Servidor Público Estadual acima qualificado, constitui como seu beneficiário, de acordo com a Lei em vigor:

O(a) Sr.(a) _____

filho(a) de _____ e _____

nascido em ____/____/____ Cidade: _____ Estado: _____

Estado Civil: _____ Cédula de Identidade: _____

Meu (minha) _____ atesto sob as penas da lei (artigos 299 e 301 do Código Penal) que:

(*) _____

(*) Transcrever conforme tipo de beneficiário - vide verso

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Servidor Público

Visto do setor:

Gerência de Finanças

Núcleo de Cadastro - Avenida Ibirapuera, 981 - Telefone: 11 4573-8204 / 4573-8181

**SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO****Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual**

Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

**SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO****Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual****Requerimento para Manutenção como Beneficiário de Contribuinte Falecido**

I - Qualificação do(a) Requerente			
Nome requerente		Sexo	Estado Civil
Endereço		Nº	Complemento
Bairro	Cidade/Município	UF	CEP
Afiliação		Telefone ()	Telefone ()
Nº cédula de Identidade (R. G.)	Dígito	Órgão Emissor	UF
Outros documentos, especificar, número:		Nº de Inscrição IAMSPE (HIB)	Nº Prontuário HSPE (HRD)

O BENEFICIÁRIO acima qualificado, para fins de assistência médica junto ao Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - Iamspe, vem requerer conforme o Decreto Lei 257 de 29 de maio de 1970 e alterações posteriores, inclusive as alterações fixadas pela Lei nº 17.293 de 15/10/2020, a **Manutenção da inscrição, alterando a Categoria de Beneficiário para Beneficiário de Contribuinte Falecido**:

- ☐ Filho incapacitado para o trabalho
☐ Filho estudante de 21 a 25 anos

Declaro que as informações acima são corretas, sob as penas previstas nos artigos 299 e 301 do Código Penal vigente (Decreto Lei 2.848 de 07 de dezembro de 1940) em anexo, cópia das documentações comprobatórias.

Contribuinte falecido			Sexo	Raça
Data de nascimento	Naturalidade	UF	Estado Civil	Data do falecimento
Nº cédula de Identidade (R. G.)	Dígito	Órgão Emissor	UF	Nº da Certidão de Óbito
Nº de Inscrição IAMSPE (HIB)	Nº Prontuário HSPE (HRD)	Observação:		

Nestes termos, pede deferimento.

Local: _____ Data: ____/____/____
Assinatura do(a) requerente

Gerência de Finanças
Núcleo de Cadastro - Avenida Ibirapuera, 981 - Telefone: 11 4573-8204 / 4573-8181