

O Instituto de Assistência à Saúde do Servidor do Distrito Federal - INAS, autarquia especial instituída pela Lei nº 3.831, de 14 de março de 2006, com a finalidade de prestar assistência suplementar à saúde, em regime de autogestão, por meio do GDF SAÚDE, aos beneficiários titulares e seus dependentes, declara, para os devidos fins, a condição de beneficiário titular e de seus dependentes, nos seguintes termos:

1. DADOS DO(A) BENEFICIÁRIO(A) TITULAR

Nome completo:

CPF:

CIB-e:

Adesão ao GDF Saúde:

2. DEPENDENTES VINCULADOS

Instruções: Utilize os códigos da Tabela A para preencher o grau de parentesco (tipo de dependente) e da Tabela B para informar o valor correspondente da mensalidade.

Tabela A	Tabela B	
Grau de parentesco (tipo de dependente)	Faixa de valor de mensalidade Portaria nº 109, de 29/10/2025	
1 - Cônjuge ou Companheiro(a)	0 a 18 anos	I - R\$ 225,00
2 - Filho(a) menor de 21 anos	19 a 23 anos	II - R\$ 250,00
3 - Filho(a) estudante universitário(a) até 24 anos	24 a 28 anos	III - R\$ 340,00
4 - Filho(a) inválido(a)	29 a 33 anos	IV - R\$ 370,00
5 - Enteado(a) menor de 21 anos	34 a 38 anos	V - R\$ 420,00
6 - Enteado(a) estudante universitário(a) até 24 anos	39 a 43 anos	VI - R\$ 479,00
7 - Enteado(a) inválido(a)	44 a 48 anos	VII - R\$ 530,00
8 - Menor sob guarda	49 a 53 anos	VIII - R\$ 657,00
	54 a 58 anos	IX - R\$ 764,00
	a partir de 59 anos	X - R\$ 853,00

Nº	Nome completo	CPF	Tipo de dependente	Data de adesão
1				
2				
3				
4				
5				

☐ Não possui dependentes vinculados.

3. VALORES PROCESSADOS NO PERÍODO

Tipo de cobrança	Beneficiário	Competência					
		mês/ano	mês/ano	mês/ano	mês/ano	mês/ano	mês/ano
Mensalidade	Titular:						
	Dependente 1:						
	Dependente 2:						

Mensalidade	Dependente 3:						
	Dependente 4:						
	Dependente 5:						
Total mensalidades (A)							
Coparticipação cobrada na competência - limite de 10% da remuneração (B)							
VALOR TOTAL DE COBRANÇA DO MÊS (A) + (B)							

*Outras tabelas poderão ser adicionadas, caso necessário, para contemplar períodos adicionais.

4. OBSERVAÇÕES GERAIS

Mensalidade	Art. 101 a 103 do Regulamento do GDF SAÚDE, com valores mínimos e máximos estabelecidos na Portaria nº 109, de 29/10/2025 - O valor da mensalidade do beneficiário titular corresponde a percentual incidente sobre a remuneração, nos termos do Regulamento do GDF SAÚDE, observados os valores mínimo e máximo fixados em ato normativo específico vigente à época da cobrança. 1. Valor mínimo: R\$ 578,00 2. Valor máximo: R\$ 1.538,00 - A mensalidade do GDF SAÚDE possui natureza mensal e é devida integralmente enquanto mantida a condição de beneficiário, independentemente da data de inclusão ou solicitação de cancelamento dentro da competência. - Nos casos de cancelamento, a cobertura assistencial permanecerá ativa até o último dia do mês da solicitação, sendo devida a mensalidade correspondente à respectiva competência. - Para fins de cálculo, a remuneração bruta é composta pelos seguintes itens: vencimentos, vantagens permanentes relativas ao cargo, vantagens relativas às peculiaridades de trabalho, vantagens pessoais e vantagens eventuais. - Não integram a remuneração bruta: vantagens de natureza periódica e vantagens de caráter indenizatório.
Coparticipação	Art. 107 a 109 do Regulamento do GDF SAÚDE - O beneficiário pagará, a título de coparticipação, percentuais sobre todas as despesas assistenciais, inclusive dos seus dependentes, na forma disposta no Regulamento do GDF SAÚDE. - O pagamento da coparticipação dos beneficiários com desconto em folha do GDF, dar-se-á em parcelas não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração bruta do servidor ou empregado público, até a quitação integral do débito. - A base de cálculo da remuneração de que trata o caput será, preferencialmente, a folha do mês em que ocorrerá o débito. - A cobrança poderá incidir sobre a folha do mês anterior, caso a base salarial não seja atualizada tempestivamente pelo Órgão Central de Recursos Humanos. - A cobrança das coparticipações ocorrerá à medida do processamento do faturamento das contas médicas assistenciais pelos prestadores de serviços contratados ou credenciados, nos prazos estabelecidos em edital de credenciamento.

- As contribuições dos beneficiários titulares e dependentes serão descontadas mensalmente da folha de pagamento do beneficiário titular.
- Na impossibilidade de efetuar o desconto em folha de pagamento devido à ausência de margem consignável, perda de vínculo com o GDF ou outro motivo impeditivo, a cobrança poderá ser realizada por débito em conta, Título de Cobrança Bancária – TCB (boleto bancário) ou outro meio de cobrança determinado pelo INAS.

5. FINALIDADE

- 5.1. Esta declaração tem finalidade exclusiva para fins de ressarcimento junto ao órgão ou empresa responsável pelo pagamento das despesas de saúde.
- 5.2. Ressalta-se que sua emissão não exime o beneficiário de eventuais débitos pendentes, incluindo aqueles decorrentes de serviços já utilizados, mas ainda não faturados ou apresentados ao Instituto.
- 5.3. O presente documento é emitido a pedido do interessado, conforme requerimento registrado em Formulário de Atendimento (XXXXXXXX), datado de XX/XX/20XX, restringindo-se às informações ora declaradas.

Assinatura da autoridade competente pela emissão: _____

Data:_____/_____/_____