

DECLARAÇÃO PARA FINS DE RESSARCIMENTO JUNTO AO ÓRGÃO

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 BENEFICIÁRIO TITULAR

NOME COMPLETO/NOME SOCIAL:	
CPF:	
ADESÃO AO GDF SAÚDE:	
CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO - CIB-e:	

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
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	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
Mensalidade	Titular			
	Dependente 1			
	Dependente 2			
	Dependente 3			
	Dependente 4			
	Dependente 5			
Total mensalidades (A)		R\$	R\$	R\$
Coparticipação cobrada na competência - limite de 10% da remuneração (B)		R\$	R\$	R\$
VALOR TOTAL DE COBRANÇA DO MÊS (A) + (B)		R\$	R\$	R\$

4. OBSERVAÇÕES GERAIS

MENSALIDADE	- O valor da mensalidade do beneficiário titular corresponde a 4% da remuneração bruta do servidor ou empregado público, nos termos da Lei Complementar nº 840, de 2011, observados os seguintes limites: I. Valor mínimo: R\$ 578,00 II. Valor máximo: R\$ 1.538,00 - A mensalidade é cobrada de forma antecipada proporcionalmente ao número de dias em que o beneficiário estiver inscrito no GDF SAÚDE. - 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 - vantagens eventuais - Não integram a remuneração bruta: - vantagens de natureza periódica - vantagens de caráter indenizatório
COPARTICIPAÇÃO	- 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**

Esta declaração tem finalidade exclusiva para fins de ressarcimento junto ao órgão ou empresa responsável pelo pagamento das despesas de saúde.

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.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SCS Quadra 09 Torre B Loja 15 - Térreo - Espaço S-01 e 10º Andar, Edifício Parque Cidade Corporate - Bairro Asa Sul - CEP 70308-200 - DF

Telefone(s): (61) 3312-5389

Sítio - www.inas.df.gov.br

04001-00002828/2023-57

Doc. SEI/GDF 187212728