



## O Plano de Saúde dos Servidores do Distrito Federal.





## Sobre o INAS

O **Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal (INAS)** é o órgão do governo responsável pela autogestão do Plano GDF SAÚDE.

## O que é autogestão?

A **autogestão** é uma modalidade de plano de saúde na qual uma organização ou órgão público institui e administra, sem finalidade lucrativa, o programa de assistência à saúde de seus associados, de acordo com os princípios de solidariedade, cooperação, apoio mútuo, autonomia e auto-organização.

## Sobre o GDF SAÚDE

O **GDF SAÚDE** é um plano de assistência suplementar à saúde pensado e criado com o objetivo de garantir mais bem-estar e qualidade de vida para os servidores do Governo do Distrito Federal - GDF.



Tudo o que você precisa saber  
sobre o GDF SAÚDE

## Segmentação Assistencial

Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia e Telemedicina (pronto-atendimento)

## Padrão de Acomodação

**Enfermaria** (acomodação coletiva com dois ou mais leitos), tanto para internações clínicas quanto cirúrgicas.

## Abrangência

**Distrito Federal e Região Metropolitana do Entorno**, que compreende os municípios goianos: Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Novo Gama, Padre Bernardo, Planaltina de Goiás, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso de Goiás.

## Beneficiários Titulares\*

**Servidores ativos** (efetivos, comissionados ou contratados temporariamente)

**Servidores inativos** (aposentados) e **pensionistas** de servidores

**Empregados públicos** ativos

*\*(órgãos da Administração Indireta requerem formalização de convênio de adesão)*

## Beneficiários Dependentes

**Cônjuge ou companheiro (a)**, reconhecidos na forma de Lei Civil

**Filhos e enteados\*** menores de 21 (vinte e um) anos

**Filhos e enteados\* estudantes universitários** até 24 (vinte e quatro) anos

**Filhos inválidos**

**Menores sob guarda**, por determinação ou autorização judicial

*\*(mediante comprovação de relação de dependência econômica)*

## Quanto pagarei de mensalidade?

### MENSALIDADE DOS BENEFICIÁRIOS TITULARES (com base na remuneração bruta de todos os vínculos do servidor ou empregado público)

Servidores e empregados públicos no âmbito dos órgãos do Poder Executivo do Distrito Federal, inclusive suas autarquias, fundações e empresas públicas	
ATIVOS	MENSALIDADE
Servidores Efetivos	4% (quatro por cento) calculado sobre a remuneração bruta, proveniente de todos os vínculos do servidor ou empregado público, observados: I – valor mínimo de R\$ 535,00 (quinhentos e trinta e cinco reais) II – valor máximo de R\$ 1.430,00 (mil quatrocentos e trinta reais)
Empregados Públicos	
Servidores Comissionados sem vínculo efetivo	
Contratados Temporariamente sem vínculo efetivo	
PENSIONISTAS	
Beneficiários de pensão de servidores efetivos ativos e inativos	
INATIVOS	
Servidores inativos (IPREV)	

**Compõem a remuneração bruta:** vencimentos, vantagens permanentes, vantagens relativas às peculiaridades do trabalho, vantagens pessoais e vantagens eventuais.

**Não compõem a remuneração bruta:** vantagens periódicas (adicional de férias e décimo terceiro salário) e vantagens indenizatórias).

### MENSALIDADE DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES

Dependentes dos beneficiários titulares – valor para cada dependente	
BENEFICIÁRIO DEPENDENTE	MENSALIDADE
Com idade até 24 anos	R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais)
Com idade entre 25 e 58 anos	R\$ 370,00 (trezentos e setenta reais)
Com idade entre 39 e 48 anos	R\$ 490,00 (quatrocentos e noventa reais)
Com idade entre 49 e 53 anos	R\$ 590,00 (quinhentos e noventa reais)
Com idade entre 54 e 58 anos	R\$ 670,00 (seiscentos e setenta reais)
Com idade a partir de 59 anos	R\$ R\$ 710,00 (setecentos e dez reais)

### PAGAMENTO DAS MENSALIDADE

As mensalidades dos beneficiários serão pagas pelos titulares do Plano, mediante desconto em folha de pagamento e, na impossibilidade, por boleto bancário.

## Quanto pagarei de coparticipação?

**PERCENTUAIS DE COPARTICIPAÇÃO** (percentuais sobre a utilização de serviços de saúde)

TIPO DE ATENDIMENTO	PERCENTUAL DE COPARTICIPAÇÃO <sup>1</sup>
<b>Assistência Médica</b>	
atendimento ambulatorial em geral (consultas, procedimentos e tratamentos, serviços de apoio ao diagnóstico)	30%
internações clínicas e cirúrgicas	5%
procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	
quimioterapia, radioterapia ou terapia renal substitutiva ambulatorial	
assistência em hospital-dia	
internações psiquiátricas superiores a 1 (um) ano	50%
<b>Assistência Multidisciplinar</b>	
assistência em fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia	50%
<b>Telemedicina</b>	
teleconsulta de pronto atendimento	30%
Os percentuais de coparticipação serão aplicados sobre todas as despesas assistenciais que compreendem os valores estabelecidos na Tabela de Referência, materiais, medicamentos, diárias, taxas, gases e OPMEs.	
A coparticipação para todos os atendimentos realizados em regime de internação clínica e cirúrgica, home care e hospital-dia, será de 5%, limitada a R\$ 5.600,00 a ser corrigido, anualmente, por ato normativo aprovado pelo CONAD.	
O pagamento da coparticipação dar-se-á em parcelas não superiores a 10% da remuneração bruta do servidor, até a quitação integral do débito.	
Os valores de coparticipação são cobrados à medida que faturados pelos prestadores de serviços credenciados. Por isso, pode haver um intervalo de tempo entre o atendimento e a efetiva cobrança de coparticipação.	

### PAGAMENTO DA COPARTICIPAÇÃO

Os valores de coparticipação são cobrados à medida que faturados pelos prestadores de serviços credenciados. Por isso, pode haver um intervalo de tempo entre o atendimento e a efetiva cobrança de coparticipação.

A cobrança será realizada mediante desconto em folha (ou boleto bancário, se for o caso), em parcelas não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração bruta do servidor, até a quitação integral do débito.

A coparticipação para todos os atendimentos realizados em regime de internação clínica e cirúrgica, será de 5% (cinco por cento), limitada a R\$ 5.600,00 (cinco mil e seiscentos reais) por evento, com correção anual.

## Quanto tempo terei que cumprir de carência?

### PRAZOS DE CARÊNCIA

A PARTIR DA EFETIVAÇÃO DA ADESÃO	CARÊNCIA
atendimento de urgência e emergência	24 horas
consultas eletivas	60 dias
exames diagnósticos	90 dias
parto a termo (excluídos partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional)	300 dias
demais casos (cirurgias, internações, tratamento oncológico, etc)	180 dias
<b>Isenção de carência de dependentes<sup>1</sup></b>	
<b>Filho natural recém-nascido:</b> desde que o cadastro ocorra mediante solicitação do beneficiário titular, em até 30 (trinta) dias do nascimento.	
<b>Filho adotivo que adquiriu tal condição por sentença de adoção:</b> desde que o cadastro ocorra mediante solicitação do beneficiário titular, em até 30 (trinta) dias do pronunciamento definitivo do juízo.	
<b>Beneficiário dependente que passou à condição de pensionista:</b> no prazo de 60 (sessenta) dias do óbito do beneficiário titular com o protocolo de pedido da pensão junto ao respectivo órgão de previdência, assumindo a titularidade do Plano.	
<b>Beneficiário que adquirir um novo vínculo ou condição de elegível</b> em até 90 (noventa) dias da perda da condição de beneficiário.	
<sup>1</sup> Somente se o titular já tiver cumprido os prazos de carência.	
<i>O beneficiário que não observar os prazos para adesão, estará sujeito aos períodos de carência previstos no Regulamento.</i>	

## Como faço para aderir ao GDF SAÚDE?

Acessando a plataforma do Plano GDF SAÚDE, disponível nos sites do INAS – [www.inas.df.gov.br](http://www.inas.df.gov.br) e do GDF SAÚDE – [www.gdfsaude.df.gov.br](http://www.gdfsaude.df.gov.br)

**Presencialmente na sede do INAS (de posse dos documentos comprobatórios):** Setor Comercial Sul, quadra 09, Bloco A, 1º subsolo, Edifício Parque Cidade Corporate, das 8h às 18h.

## Início da Vigência

Após a realização do cadastro no Plano GDF SAÚDE, o benefício será ativado em até 10 dias.

## Portabilidade

O GDF SAÚDE não admite o aproveitamento de carência (portabilidade) já cumpridas pelo beneficiário em outro plano de saúde, mas será garantida a emissão de declaração pelo INAS, com as informações relativas à sua vinculação no plano.

## Direito de Permanência

TITULAR	DIREITO DE PERMANÊNCIA	MENSALIDADE
Ex-servidores comissionados Ex-contratados temporários Ex-empregados públicos	Por até 1 (um) ano, desde que o interessado formalize sua opção no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de seu desligamento.	<u>Custeio integral</u> : mensalidade calculada com base na última remuneração + o valor mínimo de mensalidade
Servidor efetivo: licença sem vencimento, afastamento temporário e cessão sem ônus	Direito de permanência, desde que o interessado formalize sua opção no prazo de 30 (trinta) dias a contar do afastamento.	<u>Custeio integral</u> : mensalidade calculada com base na última remuneração + o valor mínimo de mensalidade
<i>O servidor efetivo que não formalizar a opção de permanência no prazo estabelecido terá seu plano cancelado e, caso retorne ao exercício de suas atividades funcionais e deseje reintegrar-se ao GDF SAÚDE, estará sujeito aos prazos de carência aplicáveis.</i>		



## Rede de Atendimento Credenciada



A Rede de Atendimento Credenciada GDF SAÚDE está em constante atualização e reúne alguns dos melhores serviços médicos disponíveis no Distrito Federal e da Região Metropolitana do Entorno.

Atualmente a nossa rede conta com mais de 2.000 prestadores de serviço, sendo:

Tipo de Prestador	Quantidade
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE - credenciados	436
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E LABORATORIAL	57
HOSPITAL ESPECIALIZADO	36
HOSPITAL GERAL	21
ASSOCIAÇÃO	5
HOSPITAL DE TRANSIÇÃO	3
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	3
COOPERATIVA	1
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE - associados	2.302
<b>TOTAL DE PRESTADORES CREDENCIADOS (credenciados e associados)</b>	<b>2.864</b>

Acesse o link abaixo para consultar a Rede de Atendimento Credenciada:

<https://inas.df.gov.br/rede-credenciada-busca/>

## Regulamento do GDF SAÚDE

Acesse o Regulamento do Plano: Decreto nº 27.231, de 11/09/2006

## Ainda tenho dúvidas, como faço?

Consulte o nosso "PERGUNTAS FREQUENTES - FAQ:

Acesse através do link:

<https://gdfsaude.df.gov.br/perguntas-frequentes-faq/>

## Canais de Atendimento

Central de Atendimento: (61) 3521-5331

Atendimento presencial: SCS Setor Comercial Sul Quadra 09 Bloco A,  
1º Subsolo, Edifício Parque Cidade Corporate

Sites: [www.gdfsaude.df.gov.br](http://www.gdfsaude.df.gov.br) e [www.inas.df.gov.br](http://www.inas.df.gov.br)

Acesse nossas redes sociais:   

