

REGULAMENTO

AMA – AMA SAÚDE

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE E DURAÇÃO

Art. 1º – A AMA SAÚDE é um departamento da Associação de Mútuo Auxílio – AMA, que tem por finalidade promover para as pessoas associadas aderentes e seus dependentes, auxílio mediante convênio com operadora de plano de saúde e participação parcial nas despesas com medicamentos e tratamento odontológico, de acordo com a opção da modalidade de plano escolhido pela pessoa assistida e com os ditames do presente Regulamento

Art. 2º – A AMA SAÚDE tem seu funcionamento por tempo indeterminado.

CAPÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS E DAS BENEFICIÁRIAS

Art. 3º – São consideradas assistidas pela AMA SAÚDE as pessoas associadas da AMA, descritos conforme o Capítulo II, do Art. 5º ao Art. 8º do Estatuto da AMA, e seus dependentes que fizeram regularmente a sua adesão.

Parágrafo 1º - A adesão à AMA SAÚDE é facultada sem cumprimento do lapso temporal desde que efetuada no prazo de 30 (trinta) dias, nas seguintes situações:

- I. início da atividade ministerial na Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil, doravante denominada por IECLB;
- II. início da relação de serviço com instituição ligada confessionalmente à IECLB;
- III. ingresso em Período Prático de Habilitação ao Ministério, doravante designado por PPHM, encaminhado pela IECLB;
- IV. ingresso em curso de Teologia realizado em centro de formação reconhecido pela IECLB;
- V. filho/a recém-nascido/a, natural ou adotivo/a, como dependente, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção;
- VI. retorno às atividades na IECLB após intercâmbio ou estudos no Brasil ou exterior;
- VII. Cônjuge após o casamento.

Parágrafo 2º - Demais adesões à AMA SAÚDE poderão ocorrer mediante contribuição associativa compulsória à AMA cumprindo a carência conforme ANEXO 4, no valor de uma contribuição mensal da pessoa titular de idade mais elevada, quando ambos forem ministros, conforme ANEXO 3. Cumprido este prazo, poderá ser efetuado a adesão à AMA SAÚDE, da pessoa associada titular e eventuais dependentes, cumprindo o lapso temporal conforme descrito no Parágrafo 4º deste artigo, e o valor de contribuição conforme ANEXO 1 ou ANEXO 9.

Parágrafo 3º - Em caso de adesão de ministro/a vindo/a de outro plano, de área onde comprovadamente não houve acesso à operadora contratada pela AMA, fica o/a mesmo

/a isento das contribuições associativas e carências regulamentares desde que a adesão ocorra nos primeiros 30 (trinta) dias após sua transferência.

Parágrafo 4º – A condição de pessoa assistida efetiva-se a partir da data de adesão à AMA, em que a pessoa associada começa a arcar com sua mensalidade individual, e, visando ao equilíbrio financeiro econômico do fundo, toda pessoa assistida ficará sujeita ao cumprimento da carência conforme ANEXO 5 para fazer jus ao benefício.

Parágrafo 5º – Perderá a condição de pessoa assistida o/a filho/a da pessoa associada que atingir 24 (vinte e quatro) anos de idade. As mesmas poderão continuar como pessoas associadas vinculadas, desde que comprovem vínculo com a IECLB. Para manter o vínculo, deverão comprovar através de uma declaração da paróquia e/ou comunidade seu vínculo. Deverão preencher uma nova ficha de inscrição e enviar à AMA junto com a cópia do documento de identidade num prazo de 30 (trinta) dias a partir da data em que completou 24 (vinte e quatro) anos.

Parágrafo 6º - A pessoa associada que for excluída por inadimplência, poderá solicitar sua readmissão, respeitando as mesmas normas estabelecidas para a admissão. Este pedido somente será atendido quando o/a candidato/a saldar previamente os respectivos débitos junto à AMA. A readmissão deverá ser solicitada dentro do prazo de 12 (doze) meses após sua exclusão, sem possibilidade de reincidência.

Parágrafo 7º – A pessoa assistida deve ter pleno conhecimento do Estatuto, do Regimento Interno e do presente Regulamento.

Parágrafo 8º - Em caso de adesão de um grupo de 10 vidas ou mais à AMA SAÚDE, esta poderá ocorrer mediante contribuição associativa compulsória à AMA cumprindo carência conforme ANEXO 6, no valor de uma contribuição mensal do titular de idade mais elevada, quando ambos forem ministros, conforme ANEXO 7. Cumprido este prazo, poderá ser efetuada a adesão à AMA SAÚDE, do titular e eventuais dependentes, cumprindo a carência conforme descrito no Parágrafo 4º e o valor de contribuição conforme ANEXO 1.

CAPÍTULO III

DAS CONTRIBUIÇÕES

Art. 4º – Os recursos da AMA SAÚDE são provenientes de mensalidades alcançadas pelas pessoas assistidas e de eventuais rendas e doações.

Parágrafo único – Os recursos são usados exclusivamente para o pagamento das despesas de saúde contratadas à conveniada, auxílio parcial das despesas com medicamentos, tratamento odontológico e despesas administrativas.

Art. 5º – A mensalidade devida será apurada per capita, de acordo com a opção da modalidade de plano e idade da pessoa assistida, e terá como base inicial os valores constantes nas tabelas de períodos associativos e de contribuições.

Parágrafo 1º - Os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, tendo como teto o índice de correção da Agência Nacional de Saúde Suplementar, doravante designada ANS, divulgado por ela no ano anterior e aplicado no mês de janeiro do ano subsequente.

Parágrafo 2º – O valor da mensalidade poderá ser alterado quando a relação entre a receita e a despesa comprometer o equilíbrio financeiro do fundo, por decisão da Diretoria

da AMA, *ad referendum* da próxima Assembleia, entrando em vigor no primeiro mês subsequente a sua aprovação.

Parágrafo 3º – O valor das mensalidades será automaticamente alterado quando ocorrer a mudança de faixa etária, conforme ANEXO 1 ou ANEXO 9, de acordo com a opção de adesão da modalidade, e será implementada no mês subsequente ao do aniversário de cada pessoa assistida.

Parágrafo 4º – O valor das mensalidades do/a candidato/a a um ministério com ordenação, será de acordo com o ANEXO 8.

Art. 6º – O pagamento da mensalidade deve ser realizado através de boleto bancário até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de cobertura.

Parágrafo 1º – Pagamentos após o prazo estabelecido no *caput* desse artigo devem ser atualizados de acordo com o valor da mensalidade vigente no ato do pagamento e serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido e atualização monetária conforme o IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.

Parágrafo 2º - A emissão de 2ª via do boleto, somente poderá ser realizada através do site do Banco conveniado.

CAPÍTULO IV

DOS SERVIÇOS

Art. 7º – Os procedimentos cobertos pela AMA SAÚDE, nos termos e limites deste Regulamento, são os constantes do Rol de Procedimentos divulgado pela ANS, na segmentação médico/hospitalar e ambulatorial e na Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos, doravante designada CBHPO na segmentação odontológica, de acordo com a opção do plano da pessoa assistida.

Parágrafo 1º – O Plano com extras dá direito ao atendimento médico/hospitalar e ambulatorial do plano de saúde conveniado, reembolso nas despesas com medicamentos e nas despesas odontológicas, na forma do Art. 26 deste Regulamento.

Parágrafo 2º – O Plano sem extras compreende atendimento médico/hospitalar e ambulatorial conforme plano de saúde conveniado, sem direito a reembolso de medicamento e tratamento odontológico.

Art. 8º – Estão excluídos de cobertura os procedimentos e ou tratamentos não constantes do Rol de Procedimentos divulgados pela ANS.

CAPÍTULO V

DAS REMOÇÕES

Art. 9º – Será coberta a remoção do/a paciente por ambulância, depois de realizados os atendimentos classificados como de urgência e emergência, por solicitação e justificativa pelo/a médico/a assistente, da necessária transferência para outro hospital mais próximo em condições de prestar a continuidade do tratamento, dentro da área de abrangência do plano.

CAPÍTULO VI

DO CONVÊNIO MÉDICO HOSPITALAR

Art. 10 – Os auxílios oferecidos às pessoas assistidas da AMA SAÚDE, através da rede contratada ou conveniada, no território nacional, serão prestados mediante a apresentação da carteira do plano de saúde da pessoa assistida, acompanhada da cédula de identidade.

Parágrafo 1º – Cada pessoa assistida receberá uma carteira da contratada ou conveniada do plano de saúde, emitida com dados de identificação.

Parágrafo 2º – No desligamento ou na exclusão da pessoa associada da AMA SAÚDE, a carteira do plano de saúde deverá ser devolvida, respondendo a pessoa associada, até a entrega das mesmas, pelos custos operacionais decorrentes dos atendimentos fornecidos em virtude de sua utilização.

Parágrafo 3º – Em caso de perda da carteira do plano de saúde, a pessoa assistida deverá comunicar imediatamente a AMA e fazer ocorrência policial, enviando o Boletim de Ocorrência da perda à AMA, respondendo pelas despesas indevidamente efetuadas até a data da comunicação oficial da perda da carteira do plano de saúde.

Art. 11 – Para a utilização dos serviços previstos neste capítulo, a pessoa assistida deverá apresentar os seguintes documentos, conforme o caso:

- a) carteira de identificação fornecida pela conveniada ou credenciada;
- b) documento de identidade oficial;
- c) outro documento de identificação, quando exigido por convênio específico;
- d) guia de atendimento ambulatorial ou de internação.

Parágrafo 1º – As internações hospitalares e os exames de alto custo serão processados mediante solicitação do/a médico/a assistente em guia específica.

Parágrafo 2º – Nos casos de internação hospitalar de urgência, a pessoa assistida, ou representante da mesma, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da data da internação, para providenciar os documentos mencionados no parágrafo anterior, sob pena da AMA não se responsabilizar por qualquer auxílio.

Parágrafo 3º – A utilização dos serviços de saúde da rede contratada ou conveniada com a AMA SAÚDE não implica pagamento direto da pessoa assistida aos profissionais ou estabelecimentos que a atenderem. Caso ocorra o pagamento, este será de exclusiva responsabilidade da pessoa assistida, não sendo possível qualquer tipo de reembolso.

Art. 12 – A relação de profissionais, hospitais, clínicas e demais estabelecimentos prestadores de serviços médico/hospitalar e ambulatorial, com os respectivos endereços, estará disponível no site da operadora do plano de saúde contratada pela AMA.

Art. 13 – Para os serviços oferecidos neste capítulo, obrigatoriamente haverá a coparticipação da pessoa assistida por evento, conforme ANEXO 2.

Parágrafo 1º – A coparticipação será paga pela pessoa assistida diretamente à AMA SAÚDE, no mês seguinte do envio pela conveniada de relatório dos atendimentos.

Parágrafo 2º – Os valores constantes no caput deste artigo serão atualizados na mesma periodicidade e índice constantes no parágrafo 1º do Artigo 5º do presente Regulamento.

Parágrafo 3º – A cobrança da coparticipação referente às internações será limitada a 02 (duas) internações por ano fiscal, conforme valor constante no ANEXO 2.

Parágrafo 4º - A cobrança das demais coparticipações (consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais) tem seus limites e valores previstos no ANEXO 2.

CAPÍTULO VII

DA ODONTOLOGIA

Art. 14 – Somente poderá utilizar o auxílio descrito neste capítulo a pessoa assistida que aderir ao Plano com extras.

Art. 15 – A cobertura odontológica compreende os procedimentos de clínica básica, realizáveis em nível ambulatorial (consultório), incluindo: urgências (dor e processos inflamatórios), exames clínicos, radiologia, prevenção e promoção em saúde bucal, dentística restauradora, endodontia, periodontia e cirurgias orais menores, sem anestesia geral, conforme especificado na tabela CBHPO.

CAPÍTULO VIII

DO REQUERIMENTO PARA AUXÍLIO EM MEDICAMENTOS E TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Art. 16 – Somente poderá utilizar o auxílio descrito neste capítulo a pessoa assistida que aderir ao Plano com extras.

Art. 17 – Os auxílios nas despesas com medicamentos e tratamento odontológico podem ser requeridos pela pessoa assistida após o cumprimento do lapso temporal descrito no Artigo 3º deste Regulamento.

Parágrafo 1º – Não serão aceitos comprovantes de despesas com data anterior à filiação da pessoa assistida.

Parágrafo 2º – A pessoa assistida deve estar em dia com suas mensalidades e eventuais multas para fazer jus a qualquer auxílio.

Art. 18 – Os requerimentos devem ser encaminhados à Secretaria da AMA em formulário próprio da AMA, preenchido e acompanhado dos devidos comprovantes originais.

Parágrafo 1º – Devem ser feitos requerimentos em separado para cada pessoa assistida, podendo conter diferentes despesas com medicamentos e/ou tratamento odontológico.

Parágrafo 2º – Comprovantes anexos com data anterior a 06 (seis) meses de seu encaminhamento são desconsiderados.

Art. 19 – A AMA SAÚDE considera somente os formulários próprios de reembolso corretamente preenchidos e documentos com comprovantes originais e em primeira via, a saber:

- I. notas fiscais e/ou recibos de dentistas com identificação do/a profissional, CPF e número de registro em conselho específico, com especificação e codificação dos serviços prestados, de acordo com a CBHPO, em nome da pessoa associada;
- II. notas fiscais ou cupons fiscais de medicamentos, acompanhados da respectiva receita médica em nome da pessoa associada.

Parágrafo 1º – Os comprovantes originais ficam retidos, sendo devolvidas somente cópias com a anotação dos valores ressarcidos em cada um dos mesmos.

Parágrafo 2º – Quando se tratar de medicamentos de uso contínuo, a informação deverá constar no receituário médico em nome da pessoa associada, podendo ser enviado cópia deste.

Art. 20 – Não será concedido auxílio para despesas de produtos com fins estéticos ou que não se caracterizam como medicamentos, tais como: contraceptivos sem receita e justificativa médica, esparadrapo, micropore, seringa, agulha, absorvente, tiras e lancetas para medir glicose, preservativo, algodão, manipulação sem descrição completa do componente ativo, suplemento alimentar, fixador de prótese dentária, shampoo sem receita e justificativa médica, solução bucal sem prescrição do cirurgião-dentista, bronzeador, bloqueador solar sem indicação médica e assemelhados.

Art. 21 – A pessoa assistida tem livre escolha do/a profissional da área odontológica, mas deve sempre buscar formas de onerar o menos possível a AMA SAÚDE, para que seja preservado o caráter fraternal e de mútuo auxílio da AMA.

Parágrafo único – Não são aceitos recibos e/ou notas de serviços de profissionais da área odontológica com parentesco em primeiro grau.

Art. 22 – É facultado à Secretaria Executiva da AMA promover sindicâncias para examinar a autenticidade de documentos, valores e informações contidas nos requerimentos.

Art. 23 – A AMA SAÚDE não concede auxílios sobre valores já cobertos por outra entidade.

Art. 24 – O recebimento dos documentos para reembolso será aceito até o dia 23 (vinte e três) de cada mês sendo que após esta data ficará o reembolso para o mês seguinte.

Art. 25 – Os valores válidos serão calculados pela Secretaria da AMA e reembolsados no último dia útil do mês vigente, salvo solicitações apresentadas após o dia 23 (vinte e três) do mês.

Art. 26 – A AMA SAÚDE concede auxílio referente a medicamentos e tratamento odontológico de acordo com o estabelecido a seguir:

Parágrafo 1º – Para os procedimentos odontológicos, o auxílio será de 100% da nota fiscal, limitado a 50% da tabela CBHPO vigente na data do serviço, e limitado a 10 (dez) contribuições plenas por ano fiscal.

Parágrafo 2º – O auxílio para as despesas com medicamentos será de 55% do valor da nota fiscal acompanhada da respectiva receita médica, e limitado a 10 (dez) contribuições plenas por ano fiscal.

CAPÍTULO IX

DO DESLIGAMENTO E DA EXCLUSÃO

Art. 27 – Extingue-se o vínculo da pessoa assistida com a AMA por exclusão da pessoa associada nas ocorrências referidas no Artigo 10 do Estatuto da AMA.

Parágrafo 1º - No caso de intercâmbio ou estudos de pós-graduação no Brasil ou Exterior, por mais de 06 (seis) meses, a pessoa associada deverá comunicá-lo à AMA por escrito, com anuência da IECLB, ficando a filiação cancelada a partir da data de comunicação à AMA. O reingresso poderá ocorrer sem carência, quando a pessoa associada retornar as atividades na IECLB, desde que o solicite no prazo máximo de 30 (trinta) dias do seu retorno as atividades.

Parágrafo 2º - No caso do desligamento e/ou exclusão ocorrer por inadimplência, o mesmo poderá efetuar refiliação somente 1(uma) única vez conforme o Parágrafo 6º do Art. 3º do presente regulamento.

CAPÍTULO X

DA TROCA DE PLANO

Art. 28 – A pessoa assistida que aderir ao plano sem extras e desejar trocar para o plano com extras terá que respeitar o lapso temporal descrito no inciso II do parágrafo 1º do Artigo 3º do presente regulamento.

Art. 29 – A pessoa assistida que trocar do plano sem extras para o plano com extras terá que permanecer no mínimo 3 (três) anos no plano com extras para poder voltar ao plano sem extras.

Parágrafo único - Este artigo não se aplica quando a pessoa assistida ainda não se beneficiou de nenhum reembolso, sem direito à devolução de diferenças pagas através de mensalidade.

CAPÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 30 – O presente Regulamento pode ser alterado pela Assembleia Geral da AMA.

Parágrafo único – As propostas de alterações aprovadas em Assembleia Geral serão levadas ao conhecimento das pessoas associadas.

Art. 31 – A pessoa assistida autoriza a AMA SAÚDE a prestar toda e qualquer informação cadastral que porventura venha a ser solicitada por conveniados, credenciados ou órgãos governamentais.

Art. 32 – Os casos omissos ou de dúvidas na interpretação deste Regulamento serão resolvidos pela Diretoria da AMA.



Art. 33 – O presente Regulamento, alterado pela Assembleia Geral Extraordinária, realizada em 30 de outubro de 2019, entrará em vigor em 01 de janeiro de 2020.

São Leopoldo, 30 de outubro de 2019.

ANEXO 1

TABELA DE CONTRIBUIÇÕES - Acomodação COLETIVA

Os valores constantes na tabela abaixo, sofrerão reajuste anual conforme Parágrafo 1º do Art. 5º do Capítulo III do Regulamento.

ANO		2020	
Nível	Faixa Etária	Plano com extras	Plano sem extras
1	00 – 18 anos	R\$ 226,24	R\$ 185,10
2	19 – 23 anos	R\$ 294,12	R\$ 240,64
3	24 – 28 anos	R\$ 361,99	R\$ 296,17
4	29 – 33 anos	R\$ 429,86	R\$ 351,70
5	34 – 38 anos	R\$ 497,74	R\$ 407,23
6	39 – 43 anos	R\$ 565,61	R\$ 462,76
7	44 – 48 anos	R\$ 633,48	R\$ 518,29
8	49 – 53 anos	R\$ 701,36	R\$ 573,82
9	54 – 58 anos	R\$ 769,23	R\$ 629,36
10	+ de 59 anos	R\$ 837,10	R\$ 684,89

ANEXO 2

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

Os valores constantes na tabela abaixo, sofrerão reajustes anual conforme Parágrafo 2º do Art. 13º do Capítulo IV do Regulamento.

ANO	2020
SEGMENTO	COPARTICIPAÇÃO
CONSULTAS MÉDICAS	R\$ 31,13
EXAMES	10%
TERAPIAS	10%
INTERNAÇÕES	R\$ 548,26 Limitado a R\$ 1.096,52/ano
CIRURGIA E PORC. AMBULATORIAIS	10% limitado a R\$ 273,96

ANEXO 3

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA – INDIVIDUAL

Os valores constantes na tabela abaixo, sofrerão reajustes anual conforme Parágrafo 1º do Art. 5º do Capítulo III do Regulamento.

ANO		2020
Nível	Faixa Etária	VALOR
1	00 – 18 anos	R\$ 170,72
2	19 – 23 anos	R\$ 221,94
3	24 – 28 anos	R\$ 273,16
4	29 – 33 anos	R\$ 324,38
5	34 – 38 anos	R\$ 375,59
6	39 – 43 anos	R\$ 426,81
7	44 – 48 anos	R\$ 478,03
8	49 – 53 anos	R\$ 529,25
9	54 – 58 anos	R\$ 580,46
10	+ de 59 anos	R\$ 631,68

ANEXO 4

TABELA DE PERÍODO ASSOCIATIVO - INDIVIDUAL

ANO	2019
FAIXA ETARIA	CARÊNCIA P/ TAXA ASSOCIATIVA
Recém-nascido	SEM carência
0 a 28 anos	3 MESES
29 a 48 anos	6 MESES
49 a 58 anos	9 MESES
Acima de 59 anos	12 MESES

ANEXO 5

TABELA DE CARÊNCIAS

ANO	2019
DESCRIÇÃO	CARÊNCIA AMA SAÚDE
EMERGÊNCIA/URGÊNCIA	24 horas
CONSULTAS MÉDICAS	30 dias
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citopatológicos (exceto necrópsia). Raio X simples e contrastado, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultrassonografia	30 dias
FISIOTERAPIAS	180 dias
PARTO A TERMO	300 dias
CONSULTAS /SESSÕES COM: fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia	30 dias
TODAS AS DEMAIS COBERTURAS	180 dias

ANEXO 6

TABELA PERÍODO ASSOCIATIVO - GRUPOS

ANO	2019
FAIXA ETARIA	CARÊNCIA P/ TAXA ASSOCIATIVA
Recém-nascido	SEM
0 a 28 anos	SEM
29 a 48 anos	3 MESES
49 a 58 anos	6 MESES
Acima de 59 anos	9 MESES

ANEXO 7

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA - GRUPOS

Os valores constantes na tabela abaixo, sofrerão reajustes anual conforme Parágrafo 1º do Art. 5º do Capítulo III do Regulamento.

ANO		2020
Nível	Faixa Etária	VALOR
1	00 – 18 anos	R\$ 85,36
2	19 – 23 anos	R\$ 110,97
3	24 – 28 anos	R\$ 136,58
4	29 – 33 anos	R\$ 162,19
5	34 – 38 anos	R\$ 187,80
6	39 – 43 anos	R\$ 213,41
7	44 – 48 anos	R\$ 239,01
8	49 – 53 anos	R\$ 264,62
9	54 – 58 anos	R\$ 290,23
10	+ de 59 anos	R\$ 315,84

ANEXO 8

TABELA DE CONTRIBUIÇÕES – PPHMs

Os valores constantes na tabela abaixo, sofrerão reajustes anual conforme Parágrafo 1º do Art. 5º do Capítulo III do Regulamento

ANO		2020	
Nível	Faixa Etária	Plano com extras	Plano sem extras
1	00 – 18 anos	R\$ 109,98	R\$ 70,80
2	19 - 23 anos	R\$ 121,74	R\$ 70,80
3	24 - 28 anos	R\$ 155,96	R\$ 93,26
4	29 - 33 anos	R\$ 168,85	R\$ 94,40
5	34 - 38 anos	R\$ 180,60	R\$ 94,40
6	39 - 43 anos	R\$ 192,36	R\$ 94,40
7	44 - 48 anos	R\$ 204,11	R\$ 94,40
8	49 - 53 anos	R\$ 215,87	R\$ 94,40
9	54 - 58 anos	R\$ 227,62	R\$ 94,40
10	+ de 59 anos	R\$ 239,38	R\$ 94,40

ANEXO 9

TABELA DE CONTRIBUIÇÕES

Acomodação PRIVATIVA

Os valores constantes na tabela abaixo, sofrerão reajustes anual conforme Parágrafo 1º do Art. 5º do Capítulo III do Regulamento.

ANO		2020	
Nível	Faixa Etária	Plano com extras	Plano sem extras
1	00 – 18 anos	R\$ 397,74	R\$ 325,40
2	19 – 23 anos	R\$ 517,06	R\$ 423,03
3	24 – 28 anos	R\$ 636,39	R\$ 520,65
4	29 – 33 anos	R\$ 755,71	R\$ 618,27
5	34 – 38 anos	R\$ 875,03	R\$ 715,89
6	39 – 43 anos	R\$ 994,35	R\$ 813,51
7	44 – 48 anos	R\$ 1.113,68	R\$ 911,13
8	49 – 53 anos	R\$ 1.233,00	R\$ 1.008,75
9	54 – 58 anos	R\$ 1.352,32	R\$ 1.106,37
10	+ de 59 anos	R\$ 1.471,64	R\$ 1.204,00

ANEXO 10

TABELA DE CONTRIBUIÇÕES – EMÉRITOS

Acomodação COLETIVA

Os valores constantes na tabela abaixo, sofrerão reajustes anual conforme Parágrafo 1º do Art. 5º do Capítulo III do Regulamento.

ANO		2020	
Nível	Faixa Etária	Plano com extras	Plano sem extras
1	00 – 18 anos	R\$ 215,47	R\$ 176,29
2	19 – 23 anos	R\$ 280,11	R\$ 229,18
3	24 – 28 anos	R\$ 344,76	R\$ 282,06
4	29 – 33 anos	R\$ 409,40	R\$ 334,95
5	34 – 38 anos	R\$ 474,04	R\$ 387,84
6	39 – 43 anos	R\$ 538,68	R\$ 440,73
7	44 – 48 anos	R\$ 603,32	R\$ 493,61
8	49 – 53 anos	R\$ 667,97	R\$ 546,50
9	54 – 58 anos	R\$ 732,61	R\$ 599,39
10	+ de 59 anos	R\$ 797,25	R\$ 652,27

NEXO 11

TABELA DE CONTRIBUIÇÕES – EMÉRITOS

Acomodação PRIVATIVA

Os valores constantes na tabela abaixo, sofrerão reajustes anual conforme Parágrafo 1º do Art. 5º do Capítulo III do Regulamento.

ANO		2020	
Nível	Faixa Etária	Plano com extras	Plano sem extras
1	00 – 18 anos	R\$ 377,85	R\$ 309,13
2	19 – 23 anos	R\$ 491,21	R\$ 401,86
3	24 – 28 anos	R\$ 604,56	R\$ 494,60
4	29 – 33 anos	R\$ 717,92	R\$ 587,34
5	34 – 38 anos	R\$ 831,27	R\$ 680,08
6	39 – 43 anos	R\$ 944,63	R\$ 772,81
7	44 – 48 anos	R\$ 1.057,98	R\$ 865,55
8	49 – 53 anos	R\$ 1.171,34	R\$ 958,29
9	54 – 58 anos	R\$ 1.284,69	R\$ 1.051,03
10	+ de 59 anos	R\$ 1.398,05	R\$ 1.143,76