

GEAP -2014/2015

PATROCINADORAS/CONVENIADAS VINCULADOS AO SIPEC-CONVÊNIO ÚNICO

Valor do Plano:

Refere-se ao custo integral da assistência e corresponde à faixa etária do beneficiário

| Plano | 0 a 18 | 19 a 23 | 24 a 28 | 29 a 33 | 34 a 38 | 39 a 43 | 44 a 48 | 49 a 53 | 54 a 58 | 59 ou + |
|------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| GEAP-Referência | 89,21 | 102,59 | 117,98 | 135,68 | 156,03 | 181,00 | 219,01 | 284,71 | 384,36 | 446,06 |
| GEAPEssencial | 94,34 | 108,49 | 124,76 | 143,48 | 165,00 | 191,40 | 231,59 | 301,07 | 406,45 | 471,70 |
| GEAPClássico | 99,47 | 114,39 | 131,54 | 151,28 | 173,97 | 201,80 | 244,18 | 317,44 | 428,54 | 497,33 |
| GEAPFamília | 112,8 | 129,72 | 149,17 | 171,55 | 197,28 | 228,85 | 276,91 | 359,98 | 485,97 | 563,99 |
| GEAPSaúde I e II | 102,54 | 117,92 | 135,61 | 155,96 | 179,35 | 208,04 | 251,73 | 327,25 | 441,79 | 512,72 |

Contribuição da Patrocinadora (IFCE)

Refere-se ao valor pago pela Patrocinadora para os titulares, dependentes e pensionistas copatrocinados

| remuneração/idade | 0 a 18 | 19 a 23 | 24 a 28 | 29 a 33 | 34 a 38 | 39 a 43 | 44 a 48 | 49 a 53 | 54 a 58 | 59 ou + |
|---------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Até 1.499,99 | 121,94 | 127,69 | 129,42 | 134,60 | 138,62 | 143,22 | 154,98 | 157,44 | 159,90 | 167,70 |
| 1.500,00 - 1.999,99 | 116,19 | 121,94 | 123,67 | 127,69 | 131,72 | 136,32 | 147,42 | 149,76 | 152,10 | 159,90 |
| 2.000,00 - 2.499,99 | 110,44 | 116,19 | 117,92 | 121,94 | 125,97 | 130,57 | 139,86 | 142,08 | 144,30 | 152,10 |
| 2.500,00 - 2.999,99 | 105,84 | 110,44 | 112,16 | 116,19 | 120,22 | 124,82 | 133,56 | 135,68 | 137,80 | 144,30 |
| 3.000,00 - 3.999,99 | 100,08 | 105,84 | 107,56 | 110,44 | 114,46 | 119,07 | 127,26 | 129,28 | 131,30 | 137,80 |
| 4.000,00 - 5.499,99 | 90,88 | 93,18 | 94,91 | 95,48 | 99,51 | 104,11 | 105,84 | 107,52 | 109,20 | 111,80 |
| 5.500,00 - 7.499,99 | 87,43 | 88,58 | 90,31 | 90,88 | 94,91 | 99,51 | 100,80 | 102,40 | 104,00 | 106,60 |
| Acima de 7.499,99 | 82,83 | 83,98 | 85,70 | 86,28 | 90,31 | 94,91 | 95,76 | 97,28 | 98,80 | 101,40 |

Custeio Grupo Familiar (agregados)

Como não há contribuição do patrocinador/conveniada, para o grupo familiar (agregados), a contribuição será o custo integral, conforme a primeira “tabela valor do plano”.

Patrocinadoras/conveniadas não vinculadas ao SIPEC

Para saber sobre o custeio dos planos para as patrocinadoras/conveniadas que não sejam vinculadas ao SIPEC, especificamente para as patrocinadoras DATAPREV, UERR, TRT/SC e a GEAP, procure a gerência regional do Estado.

Contribuição do beneficiário

Refere-se ao valor que o beneficiário pagará de acordo com o plano em que se inscreveu.

GEAPREFERÊNCIA - CUSTEIO

A tabela abaixo apresenta os valores de responsabilidade do beneficiário inscrito no plano GEAP-Referência, descontado o per capita pago pelas patrocinadoras/conveniadas.

| remuneração/idade | 0 a 18 | 19 a 23 | 24 a 28 | 29 a 33 | 34 a 38 | 39 a 43 | 44 a 48 | 49 a 53 | 54 a 58 | 59 ou + |
|---------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Até 1.499,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,08 | 17,41 | 37,78 | 64,03 | 127,27 | 224,46 | 278,36 |
| 1.500,00 - 1.999,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,99 | 24,31 | 44,68 | 71,59 | 134,95 | 232,26 | 286,16 |
| 2.000,00 - 2.499,99 | 0,00 | 0,00 | 0,06 | 13,74 | 30,06 | 50,43 | 79,15 | 142,63 | 240,06 | 293,96 |
| 2.500,00 - 2.999,99 | 0,00 | 0,00 | 5,82 | 19,49 | 35,81 | 56,18 | 85,45 | 149,03 | 246,56 | 301,76 |
| 3.000,00 - 3.999,99 | 0,00 | 0,00 | 10,42 | 25,24 | 41,57 | 61,93 | 91,75 | 155,43 | 253,06 | 308,26 |
| 4.000,00 - 5.499,99 | 0,00 | 9,41 | 23,07 | 40,20 | 56,52 | 76,89 | 113,17 | 177,19 | 275,16 | 334,26 |
| 5.500,00 - 7.499,99 | 1,78 | 14,01 | 27,67 | 44,80 | 61,12 | 81,49 | 118,21 | 182,31 | 280,36 | 339,46 |
| Acima de 7.499,99 | 6,38 | 18,61 | 32,28 | 49,40 | 65,72 | 86,09 | 123,25 | 187,43 | 285,56 | 344,66 |

GEAPESSENCIAL - CUSTEIO

A tabela abaixo apresenta os valores de responsabilidade do beneficiário inscrito no plano GEAPEssencial, descontado o per capita pago pelas patrocinadoras/conveniadas.

| remuneração/idade | 0 a 18 | 19 a 23 | 24 a 28 | 29 a 33 | 34 a 38 | 39 a 43 | 44 a 48 | 49 a 53 | 54 a 58 | 59 ou + |
|---------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Até 1.499,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,88 | 26,38 | 48,18 | 76,61 | 143,63 | 246,55 | 304,00 |
| 1.500,00 - 1.999,99 | 0,00 | 0,00 | 1,09 | 15,79 | 33,28 | 55,08 | 84,17 | 151,31 | 254,35 | 311,8 |
| 2.000,00 - 2.499,99 | 0,00 | 0,00 | 6,84 | 21,54 | 39,03 | 60,83 | 91,73 | 158,99 | 262,15 | 319,60 |
| 2.500,00 - 2.999,99 | 0,00 | 0,00 | 12,60 | 27,29 | 44,78 | 66,58 | 98,03 | 165,39 | 268,65 | 327,40 |
| 3.000,00 - 3.999,99 | 0,00 | 2,65 | 17,20 | 33,04 | 50,54 | 72,33 | 104,33 | 171,79 | 275,15 | 333,90 |
| 4.000,00 - 5.499,99 | 3,46 | 15,31 | 29,85 | 48,00 | 65,49 | 87,29 | 125,75 | 193,55 | 297,25 | 359,90 |
| 5.500,00 - 7.499,99 | 6,91 | 19,91 | 34,45 | 52,60 | 70,09 | 91,89 | 130,79 | 198,67 | 302,45 | 365,10 |
| Acima de 7.499,99 | 11,51 | 24,51 | 39,06 | 57,20 | 74,69 | 96,49 | 135,83 | 203,79 | 307,65 | 370,30 |

GEAPCLÁSSICO - CUSTEIO

A tabela abaixo apresenta os valores de responsabilidade do beneficiário inscrito no plano GEAPClássico, descontado o per capita pago pelas patrocinadoras/conveniadas.

| remuneração/idade | 0 a 18 | 19 a 23 | 24 a 28 | 29 a 33 | 34 a 38 | 39 a 43 | 44 a 48 | 49 a 53 | 54 a 58 | 59 ou + |
|---------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Até 1.499,99 | 0,00 | 0,00 | 2,12 | 16,68 | 35,35 | 58,58 | 89,20 | 160,00 | 268,64 | 329,63 |
| 1.500,00 - 1.999,99 | 0,00 | 0,00 | 7,87 | 23,59 | 42,25 | 65,48 | 96,76 | 167,68 | 276,44 | 337,43 |
| 2.000,00 - 2.499,99 | 0,00 | 0,00 | 13,62 | 29,34 | 48,00 | 71,23 | 104,32 | 175,36 | 284,24 | 345,23 |
| 2.500,00 - 2.999,99 | 0,00 | 3,95 | 19,38 | 35,09 | 53,75 | 76,98 | 110,62 | 181,76 | 290,74 | 353,03 |
| 3.000,00 - 3.999,99 | 0,00 | 8,55 | 23,98 | 40,84 | 59,51 | 82,73 | 116,92 | 188,16 | 297,24 | 359,53 |
| 4.000,00 - 5.499,99 | 8,59 | 21,21 | 36,63 | 55,80 | 74,46 | 97,69 | 138,34 | 209,92 | 319,34 | 385,53 |
| 5.500,00 - 7.499,99 | 12,04 | 25,81 | 41,23 | 60,40 | 79,06 | 102,29 | 143,38 | 215,04 | 324,54 | 390,73 |
| Acima de 7.499,99 | 16,64 | 30,41 | 45,84 | 65,00 | 83,66 | 106,89 | 148,42 | 220,16 | 329,74 | 395,93 |

GEAPSAÚDE - CUSTEIO

A tabela abaixo apresenta os valores de responsabilidade do beneficiário inscrito no plano GEAPSaúde, descontado o per capita pago pelas patrocinadoras/conveniadas.

| remuneração/idade | 0 a 18 | 19 a 23 | 24 a 28 | 29 a 33 | 34 a 38 | 39 a 43 | 44 a 48 | 49 a 53 | 54 a 58 | 59 ou + |
|---------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Até 1.499,99 | 0,00 | 0,00 | 6,19 | 21,36 | 40,73 | 64,82 | 96,75 | 169,81 | 281,89 | 345,02 |
| 1.500,00 - 1.999,99 | 0,00 | 0,00 | 11,94 | 28,27 | 47,63 | 71,72 | 104,31 | 177,49 | 289,69 | 352,82 |
| 2.000,00 - 2.499,99 | 0,00 | 1,73 | 17,69 | 34,02 | 53,38 | 77,47 | 111,87 | 185,17 | 297,49 | 360,62 |
| 2.500,00 - 2.999,99 | 0,00 | 7,48 | 23,45 | 39,77 | 59,13 | 83,22 | 118,17 | 191,57 | 303,99 | 368,42 |
| 3.000,00 - 3.999,99 | 2,46 | 12,08 | 28,05 | 45,52 | 64,89 | 88,97 | 124,47 | 197,97 | 310,49 | 374,92 |
| 4.000,00 - 5.499,99 | 11,66 | 24,74 | 40,70 | 60,48 | 79,84 | 103,93 | 145,89 | 219,73 | 332,59 | 400,92 |
| 5.500,00 - 7.499,99 | 15,11 | 29,34 | 45,30 | 65,08 | 84,44 | 108,53 | 150,93 | 224,85 | 337,79 | 406,12 |
| Acima de 7.499,99 | 19,71 | 33,94 | 49,91 | 69,68 | 89,04 | 113,13 | 155,97 | 229,97 | 342,99 | 411,32 |

GEAPFAMÍLIA - CUSTEIO

Somente a pessoa inscrita como Beneficiário pertencente ao Grupo Familiar do Titular do plano GEAPSaúde terá direito às coberturas asseguradas pelo Plano GEAPFamília. Nesse caso, não haverá contribuição do Patrocinador (IFCE).

Os seguintes familiares pertencentes ao Grupo Familiar do Titular do plano GEAPSaúde poderão ser inscritos como Beneficiário do Plano GEAPFamília:

- a) filhos (as) e enteados(as) do Participante que não detêm a condição justificadora para serem beneficiários (as) do Plano GEAPSAÚDE;
- b) cônjuge ou companheiro (a) dos filhos e enteados do Participante;
- c) netos (as) do Participante;
- d) enteados do filho do participante;
- e) filhos (as) do (a) enteado (a) do participante;
- f) irmão (ã) (ãos) (ãs) do participante;
- g) cunhados (as) do participante;
- h) sobrinhos (as) do participante;
- i) mãe ou madrasta do participante;
- j) pai ou padrasto do participante;
- k) sogro e sogra do participante;
- l) tios (as) do participante;
- m) bisnetos (as) do participante;
- n) menor sob guarda/tutelado do participante.

| Faixa Etária do Beneficiário Familiar (em anos completos) | Total da Contribuição mensal |
|--|-------------------------------------|
| de 0 a 18 anos | 112,80 |
| de 19 a 23 anos | 129,72 |
| de 24 a 28 anos | 149,17 |
| de 29 a 33 anos | 171,55 |
| de 34 a 38 anos | 197,28 |
| de 39 a 43 anos | 228,85 |
| de 44 a 48 anos | 276,91 |
| de 49 a 53 anos | 359,98 |
| de 54 a 58 anos | 485,97 |
| de 59 anos ou mais | 563,99 |