

AMPROMER

ASOCIACIÓN MUTUAL PROFESIONALES DE LA MEDICINA DE ENTRE RÍOS

Paraná, 25 de Septiembre de 2024

Señor/Señora,
PRESIDENTE DE LA ENTIDAD PRIMARIA
PRESENTE:

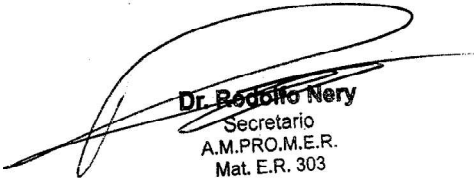
De nuestra mayor consideración:

Resulta grato dirigirnos a Uds. a fin de informar los incrementos en las coberturas del Sistema de Subsidios por Contingencias Profesionales (FOMAPRA), en los que se detallan el cuadro al pie.

Rogamos informe a vuestros asociados la existencia de los planes optativos para el profesional “Premium” y “Joven”.

1/10/2024		IMPORTE GENERAL	IMPORTE BONIFICADO PARA SOCIOS ENTIDAD PRIMARIA (20 %)
RESIDENTE (Subsidio \$10.000.000.-)	Categoría única	\$ 4.987,50	
PLAN JOVEN (optativo) (Subsidio \$ 10.500.000.-)	Categoría 1	\$ 7.623,88	\$ 6.099,10
	Categoría 2	\$ 10.394,82	\$ 8.315,86
	Categoría 3	\$ 12.407,98	\$ 9.926,38
PLAN MEJORADO (Subsidio \$ 20.500.000.-)	Categoría 1	\$ 13.502,68	\$ 10.802,14
	Categoría 2	\$ 18.410,30	\$ 14.728,24
	Categoría 3	\$ 21.975,78	\$ 17.580,62
PLAN PREMIUM (optativo) (Subsidio \$ 30.500.000.-)	Categoría 1	\$ 18.714,32	\$ 14.971,46
	Categoría 2	\$ 24.419,58	\$ 19.535,66
	Categoría 3	\$ 28.167,96	\$ 22.534,37

Sin más, saludamos a Uds. muy atentamente. -


Dr. Rodolfo Nery
Secretario
A.M.PRO.M.E.R.
Mat. E.R. 303