

RESOLUÇÃO Nº 31/2014

Aprova alteração no Regulamento e Tabela para concessão de Benefícios previstos pelo FATES – Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social.

O Conselho de Administração da Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Servidores da Federação do Comércio, SESC e SENAC de São Paulo, no uso das atribuições estatutárias,

CONSIDERANDO:

- a necessidade de ajustar os critérios para enquadramento dos beneficiários e dependentes;
- a necessidade de revisar os critérios para reembolso dos benefícios;
- a deliberação do Conselho de Administração para ampliação da abrangência dos benefícios aos cooperados com salários superiores a 12 (doze) salários mínimos federais,

RESOLVE:

- proceder a atualização e ajuste no Regulamento aprovado pela Resolução nº 01/2012, que passa a ter a seguinte redação:

Art. 1º - São beneficiários do FATES todos os cooperados(as), marido, esposa, companheiro(a) inclusive do mesmo sexo (desde que atendidos os requisitos exigidos para a constituição da união estável, conforme decisão do STF), filhos(as) até 21 anos ou, até 24 se universitários e, filhos inválidos ou incapazes (reconhecidos pelo INSS), conforme definição para cada benefício contemplado na Tabela anexa.

Art. 2º - Para habilitar-se ao benefício o cooperado deverá contar com o mínimo de 90 (noventa) dias de admissão na Cooperativa.

Parágrafo Único – Os casos de cooperados com jornada contratual de trabalho reduzida serão objeto de apreciação da proporção relacionada com o salário/hora, conforme regra detalhada na Tabela anexa.

Art. 3º - Toda solicitação de reembolso prevista nesta Resolução deverá ser acompanhada com os documentos constantes da Tabela anexa, **sempre originais, que contenham apenas os medicamentos ou produtos específicos da solicitação**, já devidamente apreciados e analisados pelo Representante da Unidade.

Parágrafo Único – Só serão aceitos, para efeito de reembolso dos benefícios, os documentos originais emitidos no decorrer dos últimos 6 (seis) meses da data de sua apresentação.

Art. 4º - Toda solicitação será apreciada pelo Conselho de Administração para fins de ressarcimento no todo ou em parte das despesas verificadas, obedecendo aos critérios constantes da Tabela anexa que é parte integrante desta Resolução.

Art. 5º - Esta Resolução passa a vigorar a partir de 01 de novembro de 2014, revogadas as Resoluções nºs 01/2012 de 19/04/2012, Res. nº 02/2003 de 12/02/2003 e Res. nº 08/99 de 03/09/1999

São Paulo, 26 de agosto de 2014

Conselho de Administração

LAERCIO FERNANDES MARQUES

Presidente

TABELA DE BENEFÍCIOS E CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE REEMBOLSOS DOS BENEFÍCIOS DO FATES - (revisada em 30/10/2014)

(Anexo da Resolução nº 31/2014 de 26 de agosto de 2014)

1 - REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIÁRIOS:

Cooperados(as), esposo(a), companheiro(a) inclusive do mesmo sexo (desde que atendidos os requisitos exigidos para a constituição da união estável, conforme decisão do STF), filhos(as) até 21 anos ou, até 24 se universitários e filhos inválidos ou incapazes (reconhecidos pelo INSS).

CRITÉRIOS DE REEMBOLSO:

a) Renda Salarial até 7 (sete) vezes o Salário Mínimo Federal.

- Reembolso até 50% (cinquenta por cento) do valor total gasto, limitado ao teto de 1 (um) Salário Mínimo Federal.

b) Renda Salarial acima de 7 (sete) e até 12 (doze) vezes o Salário Mínimo Federal.

- Reembolso de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor total gasto limitado ao teto de 1 (um) Salário Mínimo Federal.

c) Renda Salarial acima de 12 (doze) Salários Mínimos Federais.

- Reembolso de até 10% (dez por cento) do valor total gasto limitado ao teto de 1 (um) Salário Mínimo Federal.

d) Cooperados(as) com jornada de trabalho reduzida – Salário hora/aula/tarefa, calculado da seguinte forma: (Salário hora/aula/tarefa = Salário Mínimo x 12 : 200 hs).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Receita e/ou Relatório Médico; Nota e/ou Cupom Fiscal.

Obs. 1 - o reembolso somente será concedido para medicamentos prescritos para doenças que dificultem ou impeçam o trabalho do Cooperado(a);

Obs. 2 - não estão inclusos reembolsos de medicamentos relativos à estética, medicamentos contraceptivos, indutores de ovulação e demais medicamentos assemelhados.

2- ÓCULOS, SUBSTITUIÇÕES DE LENTES OU LENTES DE CONTATO

BENEFICIÁRIOS:

Cooperados(as) e dependentes até 14 (catorze) anos de idade.

CRITÉRIO DE REEMBOLSO:

a) Renda Salarial até 7 (sete) vezes o Salário Mínimo Federal.

- Reembolso de até 25% (vinte e cinco por cento) do Salário Mínimo federal.

b) Renda Salarial acima de 7 (sete) e até 12 (doze) vezes o Salário Mínimo Federal.

- Reembolso de até 20% (vinte por cento) do Salário Mínimo Federal.

c) Renda Salarial acima de 12 (doze) Salários Mínimos Federais.

- Reembolso de até 10% (dez por cento) do Salário Mínimo Federal.

d) Cooperados(as) com jornada de trabalho reduzida – Salário hora/aula/tarefa, calculado da seguinte forma: (Salário hora/aula/tarefa = Salário Mínimo Federal x 12 : 200 hs).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Receita Médica; Nota ou Cupom Fiscal.

Obs. 1 - este reembolso será concedido somente para óculos, substituição das lentes “ou” lentes de contato, nunca para os dois ao mesmo tempo.

Obs. 2 – o período de carência entre os pedidos para este reembolso será de 12 (doze) meses.

3 – AUXILIO NATALIDADE

BENEFICIÁRIOS:

Cooperados(as) quando do nascimento de filhos(as) e adoção de crianças com até 12 (doze) meses de idade.

CRITÉRIO DE REEMBOLSO:

a) Renda Salarial até 7 (sete) vezes o Salário Mínimo Federal.

- Auxílio de até 30% (trinta por cento) do Salário Mínimo Federal.

b) Renda Salarial acima de 7 (sete) e até 12 (doze) vezes o Salário Mínimo Federal.

- Auxílio de até 20% (vinte por cento) do Salário Mínimo Federal.

c) Renda Salarial acima de 12 (doze) Salários Mínimos Federais.

- Auxílio de até 15% (quinze por cento) do Salário Mínimo Federal.

d) Cooperados(as) com jornada de trabalho reduzida – Salário hora/aula/tarefa, calculado da seguinte forma: (Salário hora/aula/tarefa = Salário Mínimo Federal x 12 : 200 hs).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Certidão de Nascimento

4 – AUXILIO FUNERAL**BENEFICIÁRIOS:**

Cooperados(as), esposo(a), companheiro(a) inclusive do mesmo sexo (desde que atendidos os requisitos exigidos para a constituição da união estável, conforme decisão do STF), pai e mãe, filhos(as) até 21 anos ou, até 24 se universitários, filhos inválidos ou incapazes (reconhecidos pelo INSS). Não considerados os parentes afins (avós, sogros, cunhados e outros).

CRITÉRIO DE REEMBOLSO:**Valor do Benefício:**

- Auxílio de valor igual a 60% (sessenta por cento) do Salário Mínimo Federal, para adultos (a partir dos 14 anos);

- Auxílio de valor igual a 30% (trinta por cento) do Salário Mínimo Federal, para crianças (até 13 anos).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Certidão de Óbito

Obs. - dispensada a carência estipulada no Art. 2º da Resolução 31/2014.

5 – PRÓTESES MÉDICAS - Perna ou Braço mecânicos, Coletes ou outras próteses, Aparelhos Auditivos**BENEFICIÁRIOS:**

Cooperados(as)

CRITÉRIO DE REEMBOLSO:

Caso as Entidades empregadoras onde o cooperado(a) atua não subsidiem a aquisição dessas próteses, o valor da Ajuda de Custo será determinado pelo Conselho de Administração observando as condições econômico financeiras da Cooperativa.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Receita e/ou Relatório Médico; Nota e/ou Cupom Fiscal.

6 - BOTAS ORTOPÉDICAS, CINTAS E MEIAS ELÁSTICAS, DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA, PALMILHAS E OUTRAS

BENEFICIÁRIOS:

Cooperados(as) e dependentes até 14 (catorze) anos de idade.

CRITÉRIOS DE REEMBOLSO:

a) Renda Salarial até 7 (sete) vezes o Salário Mínimo Federal.

- Reembolso até 50% (cinquenta por cento) do valor total gasto, limitado ao teto de 1 (um) Salário Mínimo Federal.

b) Renda Salarial acima de 7 (sete) e até 12 (doze) vezes o Salário Mínimo Federal.

- Reembolso de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor total gasto limitado ao teto de 1 (um) Salário Mínimo Federal.

c) Renda Salarial acima de 12 (doze) Salários Mínimos Federais.

- Reembolso de até 10% (dez por cento) do valor total gasto limitado ao teto de 1 (um) Salário Mínimo Federal.

d) Cooperados(as) com jornada de trabalho reduzida – Salário hora/aula/tarefa, calculado da seguinte forma: (Salário hora/aula/tarefa = Salário Mínimo x 12 : 200 hs).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Receita e/ou Relatório Médico; Nota e/ou Cupom Fiscal.

7 – OUTROS BENEFÍCIOS – Aparelhos de Inalação, Medidor de Pressão, Aparelho de Glicemia e Aparelho CPap (apnéia).

BENEFICIÁRIOS:

Cooperados(as) e dependentes até 14 (catorze) anos de idade.

CRITÉRIO DE REEMBOLSO:

Caso as Entidades empregadoras onde o cooperado(a) atua não subsidiem a aquisição desses aparelhos, o reembolso pela Cooperativa será de 80% (oitenta por cento) do valor gasto pelo cooperado, limitado ao teto de 30% (trinta por cento) do Salário Mínimo Federal.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Receita e/ou Relatório Médico; Nota e/ou Cupom Fiscal.

8 – MATERIAL ESCOLAR

Compreende o fornecimento gratuito de um conjunto de material básico preparado pela Cooperativa para uso nos níveis escolares fundamental, médio e superior.

BENEFICIÁRIOS:

Cooperados(as) e dependentes (níveis escolares: fundamental e médio)

Cooperados(as) (nível superior)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Dependentes - Relação de Dependentes com Assistência Médica (GEP) ou cópia simples da Certidão de Nascimento e se tratando de adoção, tutela ou guarda do menor, Alvará Judicial e comprovante de matrícula na escola.

Cooperado(a) – Comprovante de matrícula na escola

Obs. 1 - não serão considerados os cursos livres, avulsos, pós-graduação, mestrado e doutorado;

Obs. 2 - as orientações para solicitação serão expedidas em tempo hábil pela Cooperativa.