

TABELA DE BENEFÍCIOS E CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE REEMBOLSOS DOS BENEFÍCIOS DO FATES

(REVISADA EM 28/07/2021)



1. REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIÁRIOS

Cooperados(as), esposo(a), companheiro(a) (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 REEMBOLSOS

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 × 12 : 200 hs).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

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

Obs.: não estão inclusos medicamentos relativos exclusivamente à estética.

2. VACINAS

BENEFICIÁRIOS

Cooperados(as), esposo(a), companheiro(a) (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 REEMBOLSOS

* Será concedido reembolso apenas para as vacinas não disponibilizadas através do SUS – Sistema Único de Saúde.

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.

TABELA DE BENEFÍCIOS E CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE REEMBOLSOS DOS BENEFÍCIOS DO FATES

(REVISADA EM 28/07/2021)

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 × 12 : 200 hs).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

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

3. ÓCULOS, SUBSTITUIÇÕES DE LENTES OU LENTES DE CONTATO

BENEFICIÁRIOS

Cooperados(as), esposo(a), companheiro(a) (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 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 Mínimo 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 X 12 : 200 hs).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Receita Médica; Nota e/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.

TABELA DE BENEFÍCIOS E CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE REEMBOLSOS DOS BENEFÍCIOS DO FATES

(REVISADA EM 28/07/2021)

4. AUXÍLIO NATALIDADE

BENEFICIÁRIOS

Cooperados(as):

1. nascimento de filhos(as): até 6 (seis) meses da data do nascimento;
2. adoção: 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 × 12 : 200 hs).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Certidão de Nascimento.

5. AUXÍLIO FUNERAL

BENEFICIÁRIOS

Cooperados(as), esposo(a), companheiro(a) (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 e 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 e Comprovante de Parentesco (quando este não estiver mencionado na certidão de óbito)

Obs.: dispensada a carência estipulada no Art. 2º da Resolução 01/2021.

TABELA DE BENEFÍCIOS E CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE REEMBOLSOS DOS BENEFÍCIOS DO FATES

(REVISADA EM 28/07/2021)

6. PRÓTESES MÉDICAS – dispositivo implantado no corpo para suprir a falta de um órgão ausente ou para restaurar uma função comprometida, por ex.: perna ou braço mecânicos, ou outras próteses e aparelhos auditivos.

BENEFICIÁRIOS

Cooperados(as)

CRITÉRIOS 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.

7. BOTAS ORTOPÉDICAS, CINTAS E MEIAS ELÁSTICAS, DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA, PALMILHAS E OUTRAS

BENEFICIÁRIOS

Cooperados(as), esposo(a), companheiro(a) (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.

TABELA DE BENEFÍCIOS E CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE REEMBOLSOS DOS BENEFÍCIOS DO FATES

(REVISADA EM 28/07/2021)



8. OUTROS BENEFÍCIOS – Aparelhos de Inalação, Medidor de Pressão, Aparelho de Glicemia e aparelho CPap (apneia).

BENEFICIÁRIOS

Cooperados(as), esposo(a), companheiro(a) (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).

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.

Será reembolsado apenas 1 (uma) modalidade de aparelho por grupo familiar, a cada 12 meses.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

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

9. CARTÃO MATERIAL ESCOLAR

Compreende a distribuição de cartão com crédito em valor a ser definido, anualmente, pelo Conselho de Administração, para utilização na aquisição de Material Escolar, para os níveis escolares infantil, fundamental, médio, técnico (desde que vinculado ao ensino médio) e superior.

BENEFICIÁRIOS

- **Cooperados(as) e dependentes** (níveis escolares: infantil, fundamental, médio e técnico desde que vinculado ao ensino médio);
- **Cooperados(as) (nível superior).**

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- **Dependentes:** Cadastro no sistema de Assistência Médica das Entidades empregadoras e comprovante de matrícula na escola.
- **Cooperado(a):** Comprovante de matrícula na escola.

Obs. 1: não serão considerados os cursos livres, avulsos, técnicos desvinculados do ensino médio, pós-graduação, mestrado e doutorado;

Obs. 2: as orientações para solicitação do benefício serão expedidas pela Cooperativa.