

RESOLUÇÃO Nº 01/2021

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 e dependentes.

RESOLVE: proceder a atualização e ajuste no Regulamento aprovado pela Resolução nº 31/2014, que passa a ter a seguinte redação:

Art. 1º - São beneficiários do FATES todos os cooperados (as), marido, esposa, companheiro (a) (desde que atendidos os requisitos exigidos para a constituição de 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 com 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, ou através de remessa eletrônica, quando disponível, que contenham apenas os medicamentos ou produtos específicos da solicitação, preferencialmente já devidamente apreciados e analisados pelo Representante da Unidade.

Art. 4º - As solicitações serão apreciadas pelo Conselho de Administração, 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 agosto de 2021, revogada a Resolução nº 31/2014 de 26/08/2014.

São Paulo, 28 de julho de 2021

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

LAERCIO FERNANDES MARQUES
Presidente

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 X 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.
- 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

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.

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 X 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.

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.

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.



Datas e horários baseados no fuso horário (GMT -3:00) em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinatura gerado em 29/07/2021 às 18:51:42 (GMT -3:00)

Resolução e Anexo 012021_benefícios.pdf

ID única do documento: #2bd523b9-a779-44b2-ab1f-564feb36b848

Hash do documento original (SHA256): 415b1f6bdb1da52630a60507a00f6a888ad685b0f0fc5dddaf05d8749c658769

Este Log é exclusivo ao documento número #2bd523b9-a779-44b2-ab1f-564feb36b848 e deve ser considerado parte do mesmo, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso.

Assinaturas (1)

- Laercio Fernandes Marques (Participante)**
Assinou em 30/07/2021 às 10:12:05 (GMT -3:00)

Histórico completo

Data e hora	Evento
30/07/2021 às 10:12:05 (GMT -3:00)	Documento assinado por todos os participantes.
29/07/2021 às 18:51:43 (GMT -3:00)	Fabiana Francischini solicitou as assinaturas.
30/07/2021 às 10:12:05 (GMT -3:00)	Laercio Fernandes Marques (Autenticação: e-mail laercio@sp.senac.br; IP: 186.239.253.60) assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br . Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.