



REGULAMENTO DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

(texto aprovado de acordo com a Ata da Reunião Extraordinária do Conselho de Administração n.º 28/2011, de 18 de maio de 2011)

1. DA FINALIDADE

Este Regulamento tem por finalidade disciplinar a inclusão de beneficiários junto ao Departamento de Assistência Social da COOPERATIVA DE CONSUMO DOS SERVIDORES DO DER/MG LTDA. – COOPEDER e definir o sistema de assistência e benefícios concedidos.

2. DO DIREITO AOS BENEFÍCIOS E DA INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

2.1 – A assistência social prevista neste Regulamento será prestada ao associado e seus dependentes, após sua filiação à COOPEDER, mediante subscrição de capital e cadastramento junto ao Departamento de Assistência Social.

2.2 – Podem ser associados da COOPEDER os servidores do DER/MG; os empregados da Cooperativa; os servidores de entidades públicas, postos à disposição do DER/MG enquanto figurarem na sua folha de pagamento; pensionistas dos servidores do DER/MG, desde que figurem em sua folha de pagamento; pensionistas dos servidores do DER/MG, que não constem em sua folha de pagamento; os beneficiários da DERMINAS - Sociedade Civil de Seguridade Social; os empregados da DERMINAS; os empregados da ASSENDER; os empregados do SINTDER; os empregados da AMDER, desde que cumpram o estabelecido no item anterior.

2.3 – O beneficiário poderá ser, ao mesmo tempo, associado e dependente.

2.4 – Terão direito aos benefícios os associados em gozo de suas prerrogativas estatutárias e seus dependentes, desde que se enquadrem nos requisitos adiante relacionados, combinados com a exigência da documentação a ser apresentada.

3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA E DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

3.1 – PARA ASSOCIADO:

- Contracheque de pagamento do mês anterior à adesão;
- Declaração de efetivo exercício para os membros do Conselho de Transporte Coletivo Intermunicipal;
- Requerimento firmado pelo associado;
- Ficha de Adesão ao Plano de Saúde;
- Identidade e CPF do associado;
- Uma fotografia 3 x 4 recente.



3.2 – PARA DEPENDENTES PREFERENCIAIS:

a) CÔNJUGE:

- Requerimento firmado pelo associado;
- Certidão de casamento civil;
- Identidade e CPF do cônjuge;
- Uma fotografia 3 x 4 recente.

b) FILHOS SOLTEIROS, MENORES DE 24 ANOS, INCLUSIVE OS ADOTIVOS E OS ENTEADOS:

- Requerimento firmado pelo associado;
- Certidão de nascimento;
- Cópia de escritura pública de adoção ou certidão de nascimento, com averbação, para os filhos adotivos;
- Certidão de casamento civil do associado quando se tratar de inclusão de enteados, dispensada a apresentação desta quando o associado conviver em regime de união estável com companheira, exigindo-se, para esta hipótese, declaração firmada pelo associado com duas testemunhas, também associadas, de que a companheira vive há mais de dois anos com o associado;
- Uma fotografia 3 x 4, recente, para os maiores de 5 (cinco) anos de idade.

c) FILHOS SOLTEIROS, DE QUALQUER IDADE, INVÁLIDOS OU MENTALMENTE INCAPAZES EM CARÁTER DEFINITIVO:

- Requerimento firmado pelo associado;
- Certidão de nascimento;
- Laudo médico, referendado por Junta Médica da Cooperativa, esclarecendo a invalidez ou a insanidade mental em caráter definitivo;
- Declaração de dependência econômica firmada pelo associado;
- Uma fotografia 3 x 4 recente que, excepcionalmente, poderá ser dispensada.

d) MENORES DE 18 ANOS DE IDADE, SOLTEIROS, SEM RENDIMENTO PRÓPRIO DE QUALQUER NATUREZA E QUE ESTEJAM SOB TUTELA; OU MAIORES, SOLTEIROS, QUE ESTEJAM SOB CURATELA DO ASSOCIADO E NÃO POSSUAM RECURSOS PARA O PRÓPRIO SUSTENTO:

- Requerimento firmado pelo associado;
- Certidão judicial de compromisso de tutela ou de curatela;
- Certidão de nascimento;
- Declaração de dependência econômica firmada pelo associado;
- Uma fotografia 3 x 4, recente, para os maiores de 5 (cinco) anos de idade.

3.2.1 – O cancelamento da inscrição de dependentes preferenciais será admitido com a apresentação de requerimento firmado pelo associado.



3.3 – PARA DEPENDENTES NÃO PREFERENCIAIS:

a) COMPANHEIRA VIVENDO COM O ASSOCIADO HÁ MAIS DE DOIS ANOS SOB O MESMO TETO, OU POR TEMPO MENOR, DESDE QUE TENHAM FILHOS EM COMUM:

- Requerimento firmado pelo associado;
- Carteira atualizada do associado;
- Identidade e CPF da companheira;
- Uma fotografia 3 x 4 recente;
- Declaração firmada pelo associado, com duas testemunhas, também associadas, de que a companheira vive há mais de dois anos com o associado, ou por tempo menor, desde que tenham filho em comum, caso em que deverá ser apresentada a certidão de nascimento do filho;
- Quando separado judicialmente ou divorciado, apresentar certidões comprovando a separação judicial ou o divórcio; quando o casamento tiver sido anulado ou o ex-cônjuge tiver abandonado o lar, apresentar certidão de anulação de casamento ou sentença judicial que comprove que o cônjuge tenha abandonado o lar há mais de dois anos; quando ostentar o estado civil de casado, mas estiver separado de fato do ex-cônjuge, apresentar declaração de que está separado do ex-cônjuge há mais de dois anos, assinada por duas testemunhas, também associadas; quando viúvo, apresentar certidão de casamento onde conste a data de falecimento do cônjuge ou certidão de óbito.

a.1. O associado somente poderá incluir companheira(o) após três meses do desligamento do dependente preferencial, ou seja, ex-cônjuge;

a.2. Na hipótese da proposta companheira(o) ostentar o mesmo estado civil do associado, retro descritos, deverão ser cumpridas as mesmas exigências para o associado no que tange à documentação a ser apresentada;

a.3. A existência do cônjuge como dependente impede a inclusão de companheira(o).

a.4. A inclusão de uma nova(o) companheira(o), mesmo que tenham filho em comum, somente será permitida após decorridos 2 anos do desligamento da(o) companheira(o) anterior.

a.5. A reinclusão de companheira(o) só poderá ser feita após transcorridos 06 (seis) meses contados de seu desligamento.

b) PAI INVÁLIDO:

- Requerimento firmado pelo associado;
- Carteira atualizada do associado;
- Documento que comprove a paternidade;
- Declaração de dependência econômica firmada pelo associado;
- No caso de pai inválido, laudo médico, após perícia feita por junta médica da COOPEDER, esclarecendo a invalidez e as condições de saúde que a determinaram em caráter definitivo;
- O proposto beneficiário não poderá receber aposentadoria, pensão ou qualquer outro rendimento;
- Uma fotografia 3 x 4 recente.



b.1. A existência de dependentes citados no item "3.2", alíneas "b", "c" e "d", impede a inclusão do pai inválido. Nesta esteira, a inclusão destes dependentes determina a exclusão do pai inválido.

b.2. A exclusão de dependente preferencial para a inclusão de pai inválido será permitida apenas uma vez; porém, o dependente preferencial poderá ser incluído como dependente agregado.

3.4 – PARA DEPENDENTES AGREGADOS:

a) FILHOS, ENTEADOS, GENROS E NORAS, MAIORES DE 24 ANOS, ATÉ 45 ANOS INCOMPLETOS:

- Requerimento firmado pelo associado;
- Carteira atualizada do associado;
- Certidão de nascimento para filhos e enteados;
- Certidão de casamento para noras e genros;
- Carteira de Identidade e CPF;
- Certidão de casamento civil do associado quando se tratar de inclusão de enteados, dispensada a apresentação desta quando o associado conviver em regime de união estável com companheira, exigindo-se, para esta hipótese, declaração firmada pelo associado com duas testemunhas, também associadas, de que a companheira vive há mais de dois anos com o associado;
- Para genros e noras em regime de união estável, deverão apresentar Escritura Pública Declaratória firmada em cartório;
- Uma fotografia 3 x 4 recente.

b) NETOS DO ASSOCIADO, FILHOS DOS ENTEADOS DO ASSOCIADO E SOBRINHOS DO ASSOCIADO ATÉ 45 ANOS INCOMPLETOS:

- Requerimento firmado pelo associado;
- Carteira atualizada do associado;
- Certidão de nascimento;
- Carteira de Identidade e CPF;
- Certidão de casamento civil do associado quando se tratar de inclusão de enteados, dispensada a apresentação desta quando o associado conviver em regime de união estável com companheira, exigindo-se, para esta hipótese, declaração firmada pelo associado com duas testemunhas, também associadas, de que a companheira vive há mais de dois anos com o associado;
- Carteira de identidade ou certidão de casamento dos pais do proposto beneficiário, quando se tratar de inclusão de sobrinhos;
- Uma fotografia 3 x 4, recente, para os maiores de 5 (cinco) anos de idade.

Os netos do associado, filhos dos enteados e os sobrinhos destes não terão direito à utilização do Centro Infantil como dependente de associado. No caso de interesse em utilizar este benefício, deverão atender às condições gerais estabelecidas pelas normas do Centro Infantil.



c) FILHOS E ENTEADOS MENORES DE 24 ANOS, CASADOS, VIÚVOS, DIVORCIADOS, SEPARADOS OU EM REGIME DE UNIÃO ESTÁVEL:

- Requerimento firmado pelo associado;
- Carteira atualizada do associado;
- Certidão de casamento do proposto dependente;
- Carteira de Identidade e CPF do proposto dependente;
- Certidão de casamento civil do associado quando se tratar de inclusão de enteados, dispensada a apresentação desta quando o associado conviver em regime de união estável com companheira, exigindo-se, para esta hipótese, declaração firmada pelo associado com duas testemunhas, também associadas, de que a companheira vive há mais de dois anos com o associado;
- Uma fotografia 3x4 recente.

d) PAI, MÃE, SOGRO E SOGRA:

- Requerimento firmado pelo associado;
- Carteira atualizada do associado;
- Certidão de casamento do associado ou Escritura Pública Declaratória firmada em cartório;
- Carteira de Identidade e CPF do proposto dependente.

3.4.1 – O Conselho de Administração estabelecerá uma taxa operacional mensal, a ser paga pelo associado, para inclusão de cada dependente agregado, que será destinada ao aumento da capacidade de compra no Departamento Comercial.

3.4.2 – A inclusão de filhos, enteados, netos, genros, noras e sobrinhos é independente da participação do titular no plano de saúde alternativo. Para efetivação da inclusão do genro, da nora ou do sobrinho em um plano de saúde, o titular deverá pagar uma taxa de adesão no valor de 2 (duas) mensalidades equivalentes ao valor da modalidade deste plano no ato da inscrição, que poderão ser parceladas em até seis vezes, além da mensalidade normal do plano no mês. Esta taxa de adesão será descontada a favor do setor comercial da COOPEDER e não tem devolução, em nenhuma hipótese ao associado.

3.4.3 – Para inclusão de pai, mãe, sogro e sogra no plano de saúde é necessário que o associado esteja inscrito no plano de saúde alternativo, e estes só poderão optar pela mesma modalidade do titular. Para efetivação da inclusão do pai, da mãe, do sogro ou da sogra em uma das modalidades de plano de saúde, o titular deverá pagar uma taxa de adesão no valor de 2 (duas) mensalidades equivalentes a modalidade deste plano no ato da inscrição, que poderão ser parceladas em até seis vezes, além da mensalidade normal do plano no mês. Esta taxa de adesão será descontada a favor do setor comercial da COOPEDER e não tem devolução, em nenhuma hipótese ao associado.

3.4.4 - A taxa de administração mensal para o associado no caso de inclusão em modalidades de plano de saúde para genros, noras, pai, mãe, sogro, sogra e sobrinho será integral.

3.4.5 - Os associados terão opção para incluir os dependentes agregados somente no sistema de saúde COOPEDER, sem obrigatoriedade de inscrevê-los em planos alternativos.



3.4.6 – Os filhos, enteados, genros, noras, netos e sobrinhos agregados poderão ser incluídos em planos de saúde alternativo independente da modalidade do titular.

3.4.7 - Para inclusão de pai, mãe, sogro e sogra no plano de saúde é necessário que o associado esteja inscrito em plano de saúde alternativo, e estes só poderão optar pela mesma modalidade do titular.

3.4.8 - O associado titular poderá optar para que seu filho ou enteado que for dependente preferencial se torne dependente agregado a qualquer tempo, sendo sujeito às taxas cobradas pela COOPEDER para dependente agregado, possibilitando a adesão do dependente a qualquer modalidade de plano de saúde alternativo disponibilizado pela COOPEDER. Estabelece o prazo mínimo de permanência de doze meses para alteração na condição de dependência, tanto para a condição de dependente preferencial ou para dependente agregado, ou o inverso. Caso decida voltar à dependência preferencial antes do período de 12 meses, será cobrada a taxa administrativa referente ao número de meses faltantes.

3.4.9 - O prazo mínimo de permanência para os dependentes agregados, que ingressarem na COOPEDER como dependentes do associado será de três meses.

3.4.10 – A reinclusão de dependente agregado somente poderá ser feita após seis meses contados do seu desligamento.

3.5 – PARA MÃE VINCULADA:

a) VIÚVA:

- Requerimento de carteira;
- Carteira do associado atualizada;
- Certidão de nascimento, de casamento ou identidade do associado;
- Certidão casamento dos pais;
- Atestado de óbito do pai;
- Ficha proposta de inclusão de participante vinculado;
- Uma foto 3x4 recente.

b) SEPARADA JUDICIALMENTE OU DIVORCIADA, OU SEPARADA DE FATO, INCLUSIVE DE COMPANHEIRO:

- Requerimento de carteira;
- Carteira do associado atualizada;
- Certidão de nascimento ou de casamento ou identidade do associado;
- Certidão de casamento dos pais com averbação da separação ou do divórcio;
- Declaração do próprio associado de que a mãe está separada de fato do cônjuge ou companheiro há mais de dois anos, assinada por duas testemunhas, também associadas, bem como pela mãe proponente;
- Ficha proposta de inclusão de participante vinculado;
- Uma foto 3x4 recente.



c) **SOLTEIRA:**

- Requerimento de carteira;
- Carteira do associado atualizada;
- Certidão de nascimento, de casamento ou identidade do associado;
- Declaração do associado, assinada por este e pela mãe proponente, bem como por duas testemunhas também associadas, de que a mãe é solteira;
- Certidão, recente, de nascimento da mãe;
- Ficha proposta de inclusão de participante vinculado;
- Uma foto 3x4 recente.

3.5.1 – O Conselho de Administração estabelecerá uma taxa operacional mensal, a ser paga pelo associado, para inclusão de mãe vinculada, que será destinada ao aumento da capacidade de compra no Departamento Comercial.

3.5.2 – O associado que não tiver dependentes poderá incluir a mãe como vinculada recolhendo, mensalmente, 50% (cinquenta por cento) da taxa operacional mensal estabelecida no item anterior. Na hipótese da existência de dependentes, a taxa operacional mensal será cobrada no percentual de 100% (cem por cento).

3.5.3 – O associado, ao inscrever sua mãe como dependente vinculada, a incluirá no Sistema de Saúde COOPEDER, automaticamente, mesmo que ela esteja inscrita em alguma modalidade de plano alternativo. No caso de inclusão da mãe vinculada em um dos planos alternativos, a adesão da mãe estará relacionada à modalidade do plano de saúde do associado.

3.6 – O atendimento médico-odontológico prestado pela rede credenciada dependerá de prévia autorização da Gerência Social.

3.7 – A mãe vinculada e os dependentes agregados não poderão pagar custos inferiores aos cobrados da COOPEDER pelos Planos de Saúde Alternativos ou aos relativos ao Sistema de Saúde COOPEDER.

4. PENSIONISTAS

4.1 – Os pensionistas poderão registrar como dependentes os filhos, enteados, genros, noras, netos e sobrinhos da união com o associado falecido, desde que se enquadrem nas normas deste Regulamento.

4.2 – Os pensionistas não poderão incluir companheiro(a) como dependente.

4.3 – Os pensionistas não poderão incluir mãe, mãe vinculada, pai inválido, pai, mãe, sogro e sogra agregados como dependentes.

4.4 – Aos pensionistas será permitida a inclusão, como dependentes agregados, de filhos, netos, genros, noras e sobrinhos em comum com o associado falecido, com os mesmos benefícios e obrigações previstos neste Regulamento.

4.5 – Pensionistas que optarem por plano alternativo para si próprios ou para os dependentes agregados farão recolhimento das taxas correspondentes, diretamente na COOPEDER, por meio de débito automático ou boleto bancária. Se originários da DERMINAS, prioritariamente, por meio de desconto em folha.



4.6 – Para os pensionistas utilizarem o sistema de saúde COOPEDER credenciado, será necessária autorização da Gerência Social. Não serão liberadas autorizações para internações.

4.7 – No caso de inadimplência de mais de duas mensalidades de obrigações contraídas, os pensionistas serão excluídos, cabendo à COOPEDER efetuar a cobrança do débito existente.

5. ASSOCIADOS DE LICENÇA SEM VENCIMENTO

5.1 – Os associados licenciados sem vencimento ou colocados à disposição de outro órgão sem ônus para o empregador, poderão beneficiar-se dos serviços prestados pela COOPEDER, ou participar de Planos Alternativos de Saúde, obedecidas as seguintes condições:

a) Recolher, mensalmente, a importância equivalente a 8% da remuneração atualizada de seu cargo no DER/MG (correspondente à subvenção que a este título seria efetuada por aquela Autarquia), para a COOPEDER, como se em exercício estivesse;

b) Recolher, mensalmente, as taxas estipuladas pelo Conselho de Administração para funcionamento dos serviços da COOPEDER;

c) Os recolhimentos se darão por pagamento diretamente na COOPEDER ou por meio de débito automático ou boleto bancária.

5.2 – Em qualquer época da licença, não estando fazendo os recolhimentos mencionados no item “5.1”, poderão se reabilitar, desde que saldem os débitos devidamente atualizados. Não havendo débito, o associado poderá recolher a subvenção a partir da data do retorno.

5.3 – Ao associado que se afastar da COOPEDER será assegurado, na hipótese de seu retorno, o direito de reincluir, automaticamente, todos os seus dependentes anteriormente inscritos, desde que ainda preencham os requisitos estabelecidos neste Regulamento.

6. FILHOS DE DEPENDENTES PREFERENCIAIS DE ASSOCIADO (vide item “3.2”)

6.1 – Aos recém-nascidos, filhos de dependentes preferenciais, será dado atendimento nos serviços próprios da COOPEDER, por até três meses após o nascimento.

6.2 – É necessário apresentar o registro de nascimento da criança para o atendimento.

7. DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

7.1 – A constatação de dependência econômica se fará mediante declaração do associado, devendo dela constar, além do termo de compromisso, que o dependente proposto:

a) Vive às expensas do associado;

b) Não possui renda própria de qualquer natureza;

c) Não é segurado, ou dependente de segurado, de nenhum instituto previdenciário oficial de assistência médica e/ou hospitalar, para os casos de inclusões de pai inválido;

7.2 – Fica reservado à COOPEDER, em qualquer época, o direito de constatação de dependência econômica, mediante comissão designada pelo Presidente.



8. EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

8.1 – A exclusão de beneficiários poderá ser feita tanto pelo associado quanto pela COOPEDER.

8.2 – O cancelamento de inscrição pela COOPEDER será automática, quando cessarem as condições inerentes à qualidade de dependente.

8.3 – As carteiras dos associados e dependentes desligados deverão ser recolhidas à COOPEDER, sob pena de responsabilização pessoal do associado pelos débitos eventualmente contraídos com a utilização de referidas carteiras após o desligamento.

9. AUXÍLIO FUNERAL

9.1 – O Auxílio Funeral será devido pelo falecimento do associado e dos dependentes descritos nos itens “3.2” e “3.3”, inscritos no Departamento de Assistência Social.

9.2 – O requerimento deverá ser protocolado na Secretaria Geral da COOPEDER até 90 (noventa) dias após a data do óbito.

9.3 – Documentos necessários:

a) certidão de óbito;

b) comprovante de despesas;

c) comprovante original de despesas ou, na falta deste, cópia autenticada em cartório, para o caso previsto no item “9.5”, alínea “c”.

9.4 – A COOPEDER não se responsabilizará pelo traslado do corpo.

9.5 – Pessoas credenciadas a receber o auxílio funeral:

a) Pelo falecimento de dependente: o associado;

b) Pelo falecimento de associado: o cônjuge ou a companheira que esteja inscrita como dependente; na falta deles, o filho maior, com idade entre 18 a 24 anos, inscrito como dependente do associado; ou ainda, na falta deste, o representante legal dos filhos menores inscritos como dependentes;

c) Nos casos de associados sem dependentes, a COOPEDER reembolsará ao responsável pelo sepultamento, mediante comprovação das despesas, conforme previsto no item “9.9”.

9.6 – Quando houver participação da COOPEDER nas despesas com funeral, estas serão descontadas do beneficiário no ato do pagamento do auxílio e, para isto, será solicitado o comprovante de despesas.

9.7 – O valor do Auxílio Funeral a ser pago é o vigente na data do protocolo da solicitação.

9.8 – Os dependentes mãe vinculada e agregados não terão direito ao Auxílio Funeral.

9.9 – O valor do Auxílio Funeral será estipulado pelo Conselho de Administração.

9.10 – Auxílio funeral para natimorto, filho do associado:

a) Documento necessário: certidão de óbito.

b) Direito de recebimento: o associado.



c) O valor do Auxílio Funeral para natimorto será de 50% (cinquenta por cento) do valor vigente.

10. MEDICAMENTOS

A COOPEDER poderá credenciar Farmácias e Drogarias na Sede e no Interior para o fornecimento de medicamentos aos associados, mediante desconto integral em folha de pagamento, na forma determinada pelo Conselho de Administração.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E OUTROS BENEFÍCIOS

11.1 – Todo associado e seus dependentes poderão utilizar os serviços próprios da COOPEDER, sendo exigida a autorização prévia da Gerência Social para os casos de utilização de serviços odontológicos.

11.2 – A COOPEDER prestará aos associados e dependentes inscritos na forma deste Regulamento, dentro de suas possibilidades, assistência por meio de Planos de Saúde Alternativos, pelo Sistema de Saúde próprio ou pelo credenciado.

11.3 – O associado só poderá utilizar os benefícios dos Planos Alternativos após o primeiro desconto em folha ou depois do primeiro pagamento recolhido em caixa, observados os períodos de carência estabelecidos no plano correspondente.

11.4 – O associado com Plano de Saúde Alternativo na modalidade somente internação hospitalar, ou sem Plano de Saúde Alternativo Completo, poderá, juntamente com seus dependentes, utilizar os serviços credenciados, de acordo com os valores praticados pela COOPEDER, com o percentual de participação estipulado pelo Conselho de Administração.

11.5 – O associado com Plano de Saúde Alternativo Completo (consultas, exames e internação hospitalar) poderá, ainda, utilizar os serviços credenciados, pagando 100% dos valores praticados pela COOPEDER.

11.6 – Não serão liberadas autorizações para internações pela COOPEDER.

12. FALTA À CONSULTA.

12.1 – Quando não for possível o comparecimento do associado ou dependente às consultas previamente marcadas nos serviços próprios da COOPEDER, estes deverão comunicar o fato ao setor de marcação de consultas competente, ou ao agente regional de sua circunscrição, com antecedência mínima de seis horas.

12.2 – Do associado e/ou dependente que, injustificadamente, faltar às consultas previamente marcadas nos serviços próprios da COOPEDER, ou deixar de comunicar sua falta a tempo e modo, será cobrada taxa estabelecida pelo Conselho de Administração.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 – A COOPEDER manterá por três meses, a partir do falecimento do associado, o atendimento aos dependentes do ex-associado nos serviços próprios da COOPEDER. Caberá aos dependentes do associado falecido a regularização da situação junto à COOPEDER, para não haver interrupção no atendimento.



COOPERATIVA DE CONSUMO DOS SERVIDORES DO DER/MG LTDA
COOPEDER
CNPJ 17.250.366/0001-11

13.2 – A COOPEDER manterá por três meses o atendimento nos serviços próprios aos filhos e tutelados dependentes preferenciais e aos dependentes agregados que estiverem em tratamento de saúde e cujo prazo de dependência tenha se expirado. Para isto, o associado deverá apresentar relatório, do profissional responsável, da necessidade de continuidade do tratamento para a Gerência Social.

13.3 – O associado não poderá aderir a mais de um plano de saúde alternativo oferecido pela COOPEDER.

13.4 – O associado funcionário da COOPEDER, CREDER, DERMINAS, ASSENDER e SINTDER de licença pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS ou de licença maternidade somente poderá usufruir dos serviços da COOPEDER que não importem em desconto em folha de pagamento para seu custeio.

13.5 – O associado funcionário da COOPEDER, CREDER, DERMINAS, ASSENDER e SINTDER de licença pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS ou de licença maternidade, filiado a algum Plano de Saúde Alternativo, deverá fazer o recolhimento mensal à COOPEDER do valor correspondente ao plano que estiver filiado. No caso de inadimplência de mais de duas mensalidades de obrigações contraídas, o associado será excluído, cabendo à COOPEDER efetuar cobrança do débito existente.

13.6 – No caso de necessidade de alguma diligência médica, será constituída uma junta composta de, no mínimo, três médicos, designados pela COOPEDER.

13.7 – O associado reembolsará a Cooperativa os gastos suportados com a inclusão ou manutenção irregular de seus dependentes, quando esta inclusão ou manutenção se dever à omissão de prestação de informações pelo cooperado, devendo – no caso de alteração da condição pessoal dos dependentes já inscritos – as informações serem prestadas imediatamente após a alteração dessas condições.

13.8 – O associado que demitir-se da COOPEDER somente poderá ser reinscrito, na forma e para os efeitos deste Regulamento, após contados seis meses de seu desligamento.

13.9 – Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho de Administração.

Belo Horizonte, 18 de maio de 2011.

Luiz Gonzaga Chaves Campos

Carlos Roberto de Oliveira

Antônia Maria dos Reis Lima

Maristania Mendes Santiago

Elpídio Antônio da Silva

Cláudia Arêda Costa

Mário Sérgio Bortone

Paulo Márcio da Costa