(31) 3526-9400
contato@coopeder.org.br
Avenida dos Andradas, 1259 – Santa Efigênia
Belo Horizonte – Minas Gerais CEP 30120-016

Coopeder

Contribuição Mensal para Associados – A partir de 01/04/2023

REMUNERAÇÃO (total de vantagens)	Valor da mensalidade para associado
Até R$ 2.500,00	R$ 59,40
Entre R$ 2.500,01 a R$ 4.000,00	R$ 129,60
Entre R$ 4.000,01 a R$ 6.000,00	R$ 156,60
Acima de R$ 6.000,01	R$ 189,00

RO 08 DE 07/03/2023 – VIGÊNCIA 01/04/2023

Contribuição Mensal para Conveniados - A partir de 01/04/2023

Remuneração Associações	Valor Mensalidade	Faixa etária titular Empresas part.	Valor Mensalidade
Até R$ 2.000,00	R$ 99,36	Até 25 anos	R$ 99,36
R$ 2.000,01 a R$ 4.000,00	R$ 145,80	De 26 a 35	R$ 145,80
R$ 4.000,01 a R$ 6.000,00	R$ 172,80	De 36 a 45	R$ 172,80
Acima de R$ 6.000,01	R$ 209,52	De 46 a 58	R$ 209,52
		≥ 59	R$ 237,60
AGREGADOS	R$ 193,32	AGREGADOS	R$ 193,32
VINCULADOS	R$ 388,80	VINCULADOS	R$ 388,80

08 DE 07/03/2023 – VIGÊNCIA 01/04/2023

Mensalidades e Taxas para INTERCOOPERAÇÃO/COOPBAN - A partir de 01/04/2023

Descrição	Valor
Taxa de inscrição (por cooperado e dependentes)	R$ 34,56
Mensalidade Cooperado e dependentes - cônjuge e filhos até 24 anos	R$ 224,64
Mensalidade para dependente filho entre 24 e 45 anos	R$ 198,72
Mensalidade para cada dependente não enquadrado nos tópicos acima	R$ 432,00

RO 08 DE 07/03/2023 – VIGÊNCIA 01/04/2023

TAXAS ADMINISTRATIVAS - A partir de 01/04/2023

RO 08 DE 07/03/2023 – VIGÊNCIA 01/04/2023

1- **Isenção da taxa de matrícula** para admissão/readmissão de associados e dependentes preferenciais, inclusão/reinclusão de dependentes agregados e dependentes vinculados.

2- **Dependentes agregados** (Filho menor de 45 anos, Enteado, Neto, Bisneto, Genro, Nora, Sobrinho, Sobrinho neto, cônjuge do sobrinho, Irmão e cunhado): **R$ 129,60.**

3- **Dependentes agregados** (Filho menor de 45 anos, Enteado, Neto, Bisneto, Genro, Nora, Sobrinho, Sobrinho neto, cônjuge do sobrinho, Irmão e cunhado) **inscritos em modalidades de plano de saúde alternativo**: **R$ 64,80.**

4- **Dependentes vinculados** (Pai, Mãe, Sogro, Sogra e demais dependentes maiores de 45 anos): **R$ 259,20.**

5- **Dependentes vinculados** (Pai, Mãe, Sogro, Sogra e demais dependentes maiores de 45 anos) **inscritos em modalidades de plano de saúde alternativo: R$ 129,60.**

6- **Pensionista**: Valor Mínimo de Subvenção: **R$ 54,00.**
Valor Máximo de Subvenção: **R$ 428,00.**

7- Mãe vinculada de associados sem dependente: **R$ 129,60 (NÃO ACEITA NOVAS ADESÕES);**

8- Mãe vinculada de associados com dependentes: **R$ 259,20 (NÃO ACEITA NOVAS ADESÕES);**

9- Adesão em plano de saúde alternativo: **R$ 30,00**

10- 2ª via de cartão do plano de saúde: **R$ 25,00**

11- Falta a consulta: **R$ 54,00**

12- Consulta médica na rede credenciada para associados e dependentes: **R$ 162,00** por consulta realizada.