

# AMS

## NOVO MODELO DO BENEFÍCIO FARMÁCIA

### SUMÁRIO

1. MODELO .....	2
2. CUSTO .....	2
3. MEDICAMENTOS COBERTOS PELO BENEFÍCIO FARMÁCIA .....	5
4. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO NO BENEFÍCIO FARMÁCIA .....	5
5. ENTREGA EM DOMICÍLIO (DELIVERY) .....	5
6. REEMBOLSO .....	7
7. MEDICAMENTOS QUE NECESSITAM DE ANÁLISE TÉCNICA .....	8
8. MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS COBERTAS .....	9
9. RECEITA .....	11
10. ESTÍMULO AO USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS .....	12
11. CONVÊNIOS COM FARMÁCIAS .....	12
12. CANAIS DE COMUNICAÇÃO .....	13
13. PERGUNTAS E RESPOSTAS .....	13

## 1. MODELO

O Benefício Farmácia é um programa da AMS que dá aos seus beneficiários, titulares e dependentes, acesso a uma ampla lista de medicamentos, que podem ser adquiridos por meio de entrega em domicílio (Delivery) ou reembolso (para medicamentos adquiridos em farmácias).

O objetivo da implantação do modelo do Benefício Farmácia pactuado no ACT 2017/2019 é tornar o benefício sustentável e destiná-lo, principalmente, para as pessoas em tratamento de doenças crônicas priorizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, doenças psiquiátricas e doenças neurológicas selecionadas tecnicamente, com aplicação da coparticipação.

Com a adoção do modelo, não há mais cobrança de contribuições mensais fixas no contracheque.

Há um grupo de medicamentos cobertos integralmente pela companhia e outro grupo de medicamentos cobertos pela modalidade de coparticipação.

Quanto maior a faixa salarial do empregado, maior sua participação e quanto maior o custo do medicamento, menor a participação dos beneficiários.

Os medicamentos adquiridos até 31/05/2018 com pedidos de reembolso entregues até 31/07/2018, serão reembolsados ainda com base no modelo do Benefício Farmácia vigente até 31 de maio de 2018. Medicamentos adquiridos após esta data terão seus pedidos de reembolso tratados de acordo com as novas regras e tabelas de coparticipação divulgadas no ACT 2017-2019.

## 2. CUSTO

Não há mais cobrança de contribuições mensais fixas no contracheque. Há um grupo de medicamentos cobertos integralmente pela companhia e outro grupo de medicamentos cobertos pelo programa na modalidade de coparticipação.

O custo do Benefício Farmácia, relacionado à coparticipação, varia por beneficiário, de acordo com a faixa salarial do Beneficiário Titular e com o preço unitário do medicamento, que tem como referência o PMC

(Preço Máximo ao Consumidor), estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Acesse a lista de medicamentos no site [ams.petrobras.com.br](http://ams.petrobras.com.br).

## 2.1 MEDICAMENTOS SEM CUSTO PARA OS BENEFICIÁRIOS

Estão cobertos pelo benefício farmácia, sem custo para os beneficiários, os seguintes medicamentos:

- Os medicamentos de cobertura mínima obrigatória conforme o Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), que são os medicamentos orais para câncer e suporte a quimioterapia e imunobiológicos para tratamento de artrite reumatóide, artrite psoriásica, doença de crohn e espondilite anquilosante.
- Os medicamentos de preço unitário a partir de R\$ 5.000,00.

## 2.2 MEDICAMENTOS SUJEITOS À COPARTICIPAÇÃO

Os medicamentos com preço unitário acima de R\$ 150,00 estão cobertos e são sujeitos à coparticipação, exceto os integralmente cobertos pela companhia. O preço unitário tem como referência o PMC (Preço Máximo ao Consumidor) estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A coparticipação será de acordo com o preço unitário do medicamento e faixa salarial do beneficiário, nos moldes das novas regras e tabelas de coparticipação divulgadas no ACT 2017-2019.

## PARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Faixa MSB	Medicamento com custo unitário de R\$ 150 a R\$ 300 (exceto medicamento para tratamento de doença crônica não transmissível ou psiquiátrica)	Medicamento para tratamento de doença crônica não transmissível ou psiquiátrica; e medicamento com custo unitário de R\$ 300,01 a R\$ 1.000)	Medicamento com custo unitário de R\$ 1.000,01 a R\$ 5.000	Medicamento de cobertura obrigatória pela ANS - Medicamentos orais para o câncer e suporte à quimioterapia e imunobiológicos para tratamento de artrite reumatóide, artrite psoriásica, doença de Crohn e espondilite anquilosante; e Medicamento com custo unitário de R\$ 5.000,01
até 1,4	10%	7%	2%	<b>Subsídio Integral</b>
até 2,4	15%	14%	4%	
até 4,8	23%	22%	6%	
até 7,2	29%	28%	8%	
até 9,6	36%	35%	10%	
até 14,4	41%	39%	11%	
até 19,2	43%	42%	13%	
até 22,6	47%	46%	15%	
até 26	56%	48%	17%	
maior que 26	65%	50%	19%	

## 2.3 CÁLCULO DA FAIXA SALARIAL

A faixa salarial pode ser calculada somando-se todas as parcelas de remuneração fixa (Salário básico, RNMR, gratificações, etc.) e dividindo-se o valor total por aquele correspondente ao Menor Salário Básico (MSB) vigente. O MSB vigente corresponde a R\$ 1.017,09.

No cálculo da coparticipação de empregados deverão ser consideradas todas as parcelas de rendimentos, exceto algumas como 13º salário, férias, diárias de viagem e horas extras.

Quanto maior a faixa salarial do beneficiário titular, maior sua participação. Além disso, quanto maior o custo do medicamento, menor a participação dos beneficiários.

### 3. MEDICAMENTOS COBERTOS PELO BENEFÍCIO FARMÁCIA

Para consulta aos medicamentos da lista definida pela Petrobras, o beneficiário pode consultar o item Busca Medicamento. Nele é possível identificar se o medicamento procurado é coberto ou não pelo benefício. Acesse o site [ams.petrobras.com.br](http://ams.petrobras.com.br).

Alguns medicamentos são sujeitos à análise técnica pela companhia para autorização.

A listagem de medicamentos divulgada é periodicamente atualizada. Caso o medicamento tenha registro na Anvisa, esteja dentro dos critérios de cobertura do Benefício Farmácia e não conste dessa listagem, abra um registro no “Fale Conosco” do Portal AMS.

### 4. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO NO BENEFÍCIO FARMÁCIA

- Medicamentos manipulados, fitoterápicos e/ou homeopáticos
- Medicamentos não aprovados pela ANVISA
- Medicamentos para disfunção erétil e infertilidade
- Suplementos alimentares
- Cosméticos
- Toxina botulínica (Botox)
- Medicamentos antiangiogênicos intraoculares (ex: Lucentis e Eylia)
- Medicamentos e produtos de viscosuplementação para o tratamento de osteoartrose de joelhos.

**ATENÇÃO:** Solicitações de procedimentos cobertos pela AMS que requeiram o uso de medicamentos de administração ambulatorial / day clinic deverão ser efetuadas diretamente pelo prestador (clínica ou médico assistente) à AMS e o seu custeio não será pelo benefício farmácia.

### 5. ENTREGA EM DOMICILIO (DELIVERY)

Para receber os medicamentos no endereço informado, os beneficiários devem fazer as solicitações dos medicamentos pelo e-mail [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br), encaminhando, em anexo, as documentações necessárias.

## 5.1 MEDICAMENTOS COBERTOS PELO DELIVERY

A Petrobras garante a cobertura por meio do Delivery de:

- Medicamentos oncológicos
- Medicamentos com preço unitário a partir de R\$300,00, com base no PMC (Preço Máximo ao Consumidor) estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Os demais medicamentos cobertos devem ser adquiridos em farmácias, e o beneficiário pode solicitar o reembolso.

## 5.2 DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA SOLICITAR O DELIVERY

Para receber os medicamentos no endereço informado, os beneficiários devem fazer as solicitações pelo e-mail [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br), encaminhando, em anexo, o relatório médico, receita médica ou odontológica válidas, Cartão AMS do beneficiário para o qual foi prescrita a medicação e o Formulário de Delivery, preenchido e assinado.

Para medicamentos cuja cobertura requeira análise técnica, além dos itens acima, será exigida a seguinte documentação:

- Relatório médico, laudos médicos/odontológicos contendo o diagnóstico, a indicação e tempo de duração prevista para o tratamento prescrito;
- Resultados de exames complementares que comprovem a doença ou a necessidade da medicação;
- Formulário de Medicamentos Oncológicos preenchido pelo médico prescritor (em casos de tratamento oncológico ou de suporte hematológico à quimioterapia).

## 5.3 RENOVAÇÃO DO PEDIDO DE DELIVERY

O pedido de entrega em domicílio não é renovado automaticamente. O beneficiário deverá realizar uma nova solicitação com 15 dias de antecedência do término da medicação e enviar o Formulário de Delivery e a receita médica válida pelo e-mail [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br).

## 5.4 CUSTO DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS POR DELIVERY

As regras para a coparticipação no Delivery são as mesmas das praticadas para o reembolso.

Não estão sujeitos a coparticipação:

- Medicamentos de cobertura mínima obrigatória conforme o Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS).
- Os medicamentos orais para câncer e suporte a quimioterapia e imunobiológicos para tratamento de artrite reumatóide, artrite psoriásica, doença de crohn e espondilite anquilosante.
- Medicamentos com preço unitário a partir de R\$ 5.000,00.

Os demais medicamentos adquiridos por Delivery são sujeitos a coparticipação, conforme as regras do programa.

*OBS: Não serão aceitas devoluções de medicamentos adquiridos pelo Delivery.*

## 6. REEMBOLSO

Os medicamentos podem ser comprados em qualquer farmácia, para posterior solicitação de reembolso. Se tiverem valor unitário a partir de R\$ 300,00, podem ser solicitados para entrega via Delivery, por meio do e-mail [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br).

Os pedidos de reembolso de medicamentos adquiridos a partir do dia 1º de junho deverão ser feitos pela internet a partir de julho.

As orientações para solicitar o reembolso serão divulgadas em breve.

## 7. MEDICAMENTOS QUE NECESSITAM DE ANÁLISE TÉCNICA

Alguns medicamentos estão sujeitos a análise técnica pelo Benefício Farmácia. São eles:

- Oncológicos orais;
- Medicamentos para hepatites virais (B e C);
- Medicamentos para HIV;
- Medicamentos para Insuficiência Renal Crônica;
- Imunobiológicos orais e subcutâneos;
- Anticoagulantes orais e injetáveis;
- Análogos de GnRH;
- Hormônio de crescimento;
- Análogos de GLP-1 para Diabetes (ex.: Byetta e Victoza);
- Medicamentos de suporte à quimioterapia;
- Imunossuppressores orais;
- Champix (para tabagismo);
- Injetáveis para osteoporose;
- Kit Thyrogen (tireotropina recombinante para exame de pacientes com câncer de tireoide);
- Terapia de reposição hormonal masculina e feminina;
- Medicamentos para Obesidade;
- Vitaminas e suplementos minerais para doenças que causem deficiência vitamínica ou mineral.

Eles são cobertos mediante a comprovação de critérios específicos, sendo necessário o envio de laudo médico e/ou exames que comprovem a doença. Nos casos de tratamento de câncer ou de suporte à quimioterapia, o Formulário de Medicamentos Oncológicos deverá ser enviado.

Os medicamentos que requerem análise técnica podem ser comprados em qualquer farmácia, em quantidade suficiente para o período informado na receita médica, e, posteriormente, solicitado o reembolso. A análise das solicitações será realizada pela equipe técnica da Petrobras, a partir do recebimento das documentações necessárias. O resultado da análise determinará ou não o reembolso.

Os medicamentos com preço unitário a partir de R\$ 300,00 ou oncológicos orais, podem ser solicitados para entrega via Delivery, através do e-mail [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br). A documentação será analisada e, se completa, o pedido será registrado e a entrega providenciada.



Se a documentação enviada estiver incompleta o beneficiário será comunicado através de e-mail.

## 7.1 DOCUMENTAÇÃO PARA ANÁLISE TÉCNICA (DELIVERY OU REEMBOLSO)

- Cartão AMS do paciente (o mesmo que consta na receita)
- Formulário de Delivery preenchido e assinado
- Formulário de Medicamentos Oncológicos preenchido pelo médico prescritor (nos casos de tratamento de câncer ou suporte hematológico à quimioterapia)
- Laudos médicos/odontológicos contendo o diagnóstico, a indicação clínica e tempo de duração previsto para o tratamento prescrito
- Receita médica ou odontológica dentro do prazo de validade, com CRM/CRO do profissional (legível) e dentro do prazo de validade
- Resultados de exames complementares que comprovem a doença ou a necessidade da medicação

Nos casos de solicitação de medicamentos pela metodologia de Delivery, os pedidos de análise com a documentação deverão ser encaminhados para o email [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br).

## 8. MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS COBERTAS

O objetivo da implantação do modelo do Benefício Farmácia pactuado no ACT 2017/2019 é tornar o benefício sustentável e destiná-lo, principalmente, para as pessoas em tratamento de doenças crônicas priorizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, doenças psiquiátricas e doenças neurológicas selecionadas tecnicamente, com aplicação da coparticipação, independente do valor unitário.

São cobertos pelo Benefício Farmácia, com coparticipação, os medicamentos utilizados no tratamento das seguintes Doenças Crônicas:

- Doenças cardiovasculares (DCV),
- Câncer
- Diabetes ( todos os tipos)
- Doenças respiratórias crônicas (DRC)

- Doenças Psiquiátricas
- Doenças Neurológicas tecnicamente selecionadas.

## **8.1 DOENÇAS CRÔNICAS COBERTAS**

### **1- Doenças do aparelho cardiovascular, como por exemplo:**

- Hipertensão arterial sistêmica (pressão alta)
- Angina
- Infarto do miocárdio
- Outras doenças isquêmicas do coração (obstrução das artérias)
- Insuficiência renal crônica
- Obesidade
- Aneurisma
- Embolia pulmonar
- Insuficiência valvar
- Miocardite
- Cardiomiopatia
- Arritmia
- Acidente vascular cerebral
- Dislipidemias

### **2- Doenças Respiratórias obstrutivas crônicas:**

- Asma
- Bronquite crônica
- Enfisema

### **3- Diabetes**

### **4- Câncer (cobertura integral)**

### **5- Doenças Psiquiátricas, como por exemplo:**

- Esquizofrenia
- Transtorno afetivo bipolar
- Depressão
- Ansiedade

- Transtorno obsessivo-compulsivo
- Transtorno alimentar

#### **6- Doenças Neurológicas:**

- Doença de Alzheimer,
- doença de Parkinson,
- epilepsia,
- esclerose múltipla,
- síndrome dos corpúsculos de Levy,
- doença do neurônio motor (ELA),
- atrofia muscular espinhal,
- AVC
- doenças neurológicas com interface com doenças psiquiátricas.

## **8.2 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO PARA DOENTES CRÔNICOS**

Os medicamentos podem ser comprados em qualquer farmácia, para posterior solicitação de reembolso. Se tiverem valor unitário a partir de R\$ 300,00, podem ser solicitados para entrega via Delivery, por meio do e-mail [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br).

Os pedidos de reembolso de medicamentos adquiridos a partir do dia 1º de junho deverão ser feitos pela internet a partir de julho.

As orientações para solicitar o reembolso serão divulgadas em breve.

**IMPORTANTE:** O prazo de validade da receita para medicamentos de uso contínuo será de, no máximo 180 dias, desde que o médico indique na receita que o medicamento é de uso contínuo.

## **9. RECEITA**

Nenhum medicamento poderá ser adquirido, por meio do Benefício Farmácia, sem a apresentação de uma receita médica ou odontológica que contenha data, o carimbo do profissional (legível), assinatura e

esteja dentro do prazo de validade.

As receitas têm prazos de validade diferentes, de acordo com o tipo de medicamento. Veja na tabela a seguir:

TIPO DE MEDICAMENTO	PRAZO DE VALIDADE DA RECEITA
Para doenças crônicas e de uso contínuo	180 dias
Medicamentos controlados*	30 dias**
Antibióticos	10 dias**
Demais medicamentos de uso não contínuo	30 dias

\* Medicamentos controlados: medicamentos que, por exigência legal devem ter suas prescrições/receitas originais retidas pelos estabelecimentos onde são adquiridos.

\*\*Prazos definidos pela Resolução - RDC 20 de 05/05/2011 (ANVISA). Vide o artigo 8º, §1º e RDC 44/2010, Portarias 6/99 e 344/98 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS)

## 10. ESTÍMULO AO USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Estão cobertos os medicamentos genéricos quando forem idênticos na composição e na apresentação a um medicamento de marca que tenha preço unitário superior a R\$ 150,00. O valor a ser reembolsado ao empregado será o valor constante da Nota Fiscal de compra do medicamento, menos a coparticipação.

Dessa forma, o novo modelo do Benefício Farmácia estimula o uso de medicamentos genéricos. Os medicamentos cobertos estão divulgados em lista.

## 11. CONVÊNIOS COM FARMÁCIAS

A Petrobras está negociando convênios com redes de farmácias em todo o Brasil, possibilitando descontos na compra direta de quaisquer medicamentos, cobertos ou não pelo Benefício Farmácia.

Os descontos mínimos para os beneficiários são de 20% em medicamentos de marca e de 30% para os genéricos, não cumulativos com outros descontos praticados pela farmácia.

No momento há duas redes conveniadas: Drogaria Venâncio (Rio de Janeiro) e rede de farmácias Pague Menos (abrangência nacional).

Novos convênios serão divulgados conforme aconteçam.

## 12. CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Delivery E-mail: <a href="mailto:deliverybf@petrobras.com.br">deliverybf@petrobras.com.br</a> OU chave: BNF00	Para envio de documentação relativa a medicamentos oncológicos ou de alto custo com preço unitário a partir de R\$300,00.
Site da AMS <a href="http://ams.petrobras.com.br">ams.petrobras.com.br</a>	Para orientações e esclarecimentos de dúvidas sobre o Benefício Farmácia, além de acesso ao “Perguntas e Respostas” e aos Formulários de Delivery, Medicamentos Oncológicos e Reembolso.
Call center 0800 2872267	Para esclarecimentos de dúvidas gerais sobre o Benefício Farmácia
Ouvidoria AMS	Apenas para demandas não solucionadas pelo call center e outros canais de contato da AMS.

## 13. PERGUNTAS E RESPOSTAS

### - Como a Petrobras chegou a esse novo modelo?

O novo modelo do Benefício Farmácia foi pactuado no ACT 2017/2019, com o objetivo de tornar o benefício sustentável e destiná-lo, principalmente, para as pessoas em tratamento de doenças crônicas priorizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, além de cobrir medicamentos de alto custo, doenças psiquiátricas e doenças neurológicas selecionadas tecnicamente, com aplicação da coparticipação. Quanto maior a faixa salarial do empregado, maior sua participação e quanto maior o custo do medicamento, menor a participação dos beneficiários.

### - Quanto custa o Benefício Farmácia?

Não há mais cobrança de contribuições mensais fixas no contracheque. Há um grupo de medicamentos cobertos integralmente pela companhia e outro grupo de medicamentos cobertos pela modalidade de coparticipação. A coparticipação, será de acordo com o preço unitário do medicamento e faixa salarial do beneficiário. O preço unitário tem como referência o PMC ( Preço Máximo ao Consumidor).

**- Quais os medicamentos integralmente cobertos pela companhia?**

Estão cobertos pelo benefício farmácia, sem custo para os beneficiários, os seguintes medicamentos:

- Os medicamentos de cobertura mínima obrigatória conforme o Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), que são os medicamentos orais para câncer e suporte a quimioterapia e imunobiológicos para tratamento de artrite reumatóide, artrite psoriásica, doença de crohn e espondilite anquilosante.
- Os medicamentos de preço unitário a partir de R\$ 5.000,00.

**- Quais os medicamentos sujeitos a coparticipação?**

Os medicamentos com preço unitário acima de R\$ 150,00\* estão cobertos e são sujeitos à coparticipação. O preço unitário tem como referência o PMC (Preço Máximo ao Consumidor) estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) link.

\*Exceto os medicamentos de preço unitário a partir de R\$ 5.000,00 e os medicamentos de cobertura mínima obrigatória conforme o Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), que são os medicamentos orais para câncer e suporte a quimioterapia e imunobiológicos para tratamento de artrite reumatóide, artrite psoriásica, doença de crohn e espondilite anquilosante.

**- Como saberei minha faixa salarial para o cálculo da coparticipação?**

A faixa salarial pode ser calculada somando-se todas as parcelas de remuneração fixa (Salário básico, RNMR, gratificações, etc.) e dividindo-se o valor total por aquele correspondente ao Menor Salário Básico (MSB) vigente. O MSB vigente corresponde a R\$ 976,19. No cálculo da coparticipação de empregados deverão ser consideradas todas as parcelas de rendimentos, exceto algumas como 13º salário, férias, diárias de viagem e horas extras.

**- Como faço para comprar um medicamento no novo modelo?**

No novo modelo, você poderá ser atendido de três formas: 1) Solicitação de entrega em domicílio (Delivery), para medicamentos oncológicos e para medicamentos com valor unitário superior a R\$ 300,00, sendo que o valor da sua participação será descontado no contracheque. 2) Compra direta em qualquer farmácia e posterior reembolso para medicamentos entre R\$ 150,00 e R\$ 300,00, onde você receberá o valor corresponde à participação da companhia no seu contracheque. 3) Compra direta na farmácia conveniada com desconto para qualquer medicamento. A companhia está realizando convênios com diversas redes de farmácia, de modo a contemplar o maior número de cidades possíveis, não havendo limites para a assinatura dos convênios, desde que as farmácias aceitem o termo proposto pela companhia, que prevê descontos de, no mínimo, 20% nos medicamentos de marca e 30% nos

genéricos. Dois convênios já estão disponíveis: Rede Pague Menos (abrangência nacional) e Drogaria Venâncio (abrangência região Sudeste). Outros estão em negociação e serão anunciados assim que concretizados.

**- Onde encontro a lista dos medicamentos cobertos?**

A lista pode ser encontrada no site da AMS, em [www.ams.petrobras.com.br](http://www.ams.petrobras.com.br)

**- Posso sugerir a inclusão de um medicamento na lista?**

A listagem de medicamentos divulgada é periodicamente atualizada. Caso o medicamento tenha registro na Anvisa e não conste dessa listagem, abra um registro no “Fale Conosco” do Botão Compartilhado.

**- Que medicamentos podem ser pedidos na modalidade Delivery?**

A Petrobras garante a cobertura por meio do Delivery de medicamentos oncológicos e de medicamentos com preço unitário a partir de R\$300,00, com base no PMC (Preço Máximo ao Consumidor) estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Os demais medicamentos cobertos devem ser adquiridos em farmácias e o beneficiário pode solicitar o reembolso.

**- Como faço para solicitar a entrega de um medicamento em domicílio?**

Para receber os medicamentos no endereço informado, os beneficiários devem fazer as solicitações pelo e-mail [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br), encaminhando, em anexo, o relatório médico, receita médica ou odontológica válidas, Cartão AMS do beneficiário para o qual foi prescrita a medicação e o Formulário de Delivery, preenchido e assinado.

Para medicamentos cuja cobertura requeira análise técnica, além dos itens acima, será exigida a seguinte documentação: relatório médico, laudos médicos/odontológicos contendo o diagnóstico, a indicação e tempo de duração prevista para o tratamento prescrito; resultados de exames complementares que comprovem a doença ou a necessidade da medicação; e Formulário de Medicamentos Oncológicos preenchido pelo médico prescritor (em casos de tratamento oncológico ou de suporte hematológico à quimioterapia).

**- O pedido de Delivery é renovado automaticamente?**

O pedido de entrega em domicílio não é renovado automaticamente. O beneficiário deverá realizar uma nova solicitação com 15 dias de antecedência do término da medicação e enviar o Formulário de

Delivery e a receita médica válida pelo e-mail [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br).

**- Há diferença entre o custo do medicamento adquirido no Delivery e do adquirido na farmácia para posterior reembolso?**

As regras para a coparticipação no Delivery são as mesmas das praticadas para o reembolso. Lembramos que a Petrobras garante a cobertura por meio do Delivery de medicamentos oncológicos e de medicamentos com preço unitário a partir de R\$300,00, com base no PMC (Preço Máximo ao Consumidor) estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Os demais medicamentos cobertos devem ser adquiridos em farmácias e o beneficiário pode solicitar o reembolso.

**- Como se dará o reembolso dos medicamentos comprados antes de 1º de junho?**

Os medicamentos adquiridos até 31/05/2018 com pedidos de reembolso entregues até 31/07/2018 serão reembolsados ainda com base no modelo anterior, praticado até 31/05/2018. Medicamentos adquiridos após esta data terão seus pedidos de reembolso tratados de acordo com as novas regras e tabelas de coparticipação.

**- E os reembolsos que já foram pedidos? Quando serão realizados?**

O RH/AMS está processando todos os pedidos de reembolso gradativamente e o acompanhamento pode ser feito pelo Botão Compartilhado. Entretanto, devido ao volume de pedidos e à recente troca da empresa contratada para processar os reembolsos, alguns protocolos estão em atraso. Mas os reembolsos serão realizados pela companhia.

E os medicamentos adquiridos do dia 1/06/2018 em diante? Como o reembolso poderá ser solicitado? Os pedidos de reembolso de medicamentos adquiridos a partir do dia 1º de junho deverão ser feitos pela internet a partir de julho. As orientações para solicitar o reembolso serão divulgadas ao longo do mês de junho.

**- Quais são os medicamentos que necessitam de análise técnica?**

A cobertura de alguns medicamentos está sujeita a análise técnica pelo Benefício Farmácia. São eles:

- Oncológicos orais;
- Medicamentos para hepatites virais (B e C);
- Medicamentos para HIV;
- Medicamentos para Insuficiência Renal Crônica;



- Imunobiológicos orais e subcutâneos;
- Anticoagulantes orais e injetáveis;
- Análogos de GnRH;
- Hormônio de crescimento;
- Análogos de GLP-1 para Diabetes (ex.: Byetta e Victoza);
- Medicamentos de suporte à quimioterapia;
- Imunossuppressores orais;
- Champix (para tabagismo);
- Injetáveis para osteoporose;
- Kit Thyrogen (tireotropina recombinante para exame de pacientes com câncer de tireoide);
- Terapia de reposição hormonal masculina e feminina;
- Medicamentos para Obesidade;
- Vitaminas e suplementos minerais para doenças que causem deficiência vitamínica ou mineral.

**- Que documentos são necessários para a análise técnica de medicamentos?**

- Cartão AMS do paciente (o mesmo que consta na receita)
  - Formulário de Delivery preenchido e assinado
  - Formulário de Medicamentos Oncológicos preenchido pelo médico prescritor (nos casos de tratamento de câncer ou suporte hematológico à quimioterapia)
  - Laudos médicos/odontológicos contendo o diagnóstico, a indicação clínica e tempo de duração previsto para o tratamento prescrito
  - Receita médica ou odontológica dentro do prazo de validade, com CRM/CRO do profissional (legível) e dentro do prazo de validade
  - Resultados de exames complementares que comprovem a doença ou a necessidade da medicação
- Nos casos de solicitação de medicamentos pela metodologia de Delivery, os pedidos de análise com a documentação deverão ser encaminhados para o email [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br).

**- Os medicamento que necessitam de análise técnica devem ser adquiridos por Delivery ou reembolso?**

Os medicamentos que requerem análise técnica podem ser comprados em qualquer farmácia, em quantidade suficiente para o período informado na receita médica, e, posteriormente, solicitado o reembolso. A análise das solicitações será realizada pela equipe técnica da Petrobras, a partir do recebimento das documentações necessárias. O resultado da análise determinará ou não o reembolso.

Os medicamentos com preço unitário a partir de R\$ 300,00 ou oncológicos orais, podem ser solicitados para entrega via Delivery, através do e-mail [deliverybf@petrobras.com.br](mailto:deliverybf@petrobras.com.br). A documentação será analisada e, se completa, o pedido será registrado e a entrega providenciada.

Qual o prazo de validade de uma receita para medicamentos de uso contínuo?

O prazo de validade da receita para medicamentos de uso contínuo será de, no máximo 180 dias, desde que o médico indique na receita que o medicamento é de uso contínuo.

#### **- Qual a vantagem de adquirir medicamentos genéricos?**

Os medicamentos genéricos, quando forem idênticos na composição e na apresentação a um medicamento de marca que tenha preço unitário superior a R\$ 150,00, estão cobertos. O valor a ser reembolsado ao empregado será o valor constante da Nota Fiscal de compra do medicamento, menos a coparticipação. Dessa forma, o uso de medicamentos genéricos é vantajoso para o beneficiários e para a Petrobras.

#### **- Há um canal de comunicação direto para que possamos tirar dúvidas sobre o benefício?**

Estão sendo elaboradas diversas ações de comunicação ao longo de junho, mas os questionamentos podem ser registrados no Portal AMS no link a seguir: <https://ams.petrobras.com.br/portal/ams/generico/atendimento/atendimento-1.htm>.

#### **- Compro um remédio que custa R\$50,00, mas uso três caixas por mês, totalizando R\$ 150,00. O remédio será coberto pelo Benefício Farmácia?**

Alguns medicamentos, independente do valor, estão cobertos. Caso o medicamento mencionado na pergunta não esteja entre eles, e o Preço Máximo ao Consumidor de uma caixa for menor que R\$ 150,00, ele não estará coberto. Consulte a tabela de cobertura e coparticipação. Mesmo que o medicamento não esteja coberto pelo Benefício Farmácia, a compra em uma das farmácias conveniadas dará descontos de no mínimo 20% em medicamentos de marca e 30% em medicamentos genéricos.