



**REGULAMENTO**  
**PROGRAMA AUXÍLIO MEDICAMENTO**

## 1. Finalidade

Estabelecer critérios para concessão de subsídio de parte das despesas com a aquisição de medicamentos utilizados para execução de serviços médicos, fora do regime de internação hospitalar/domiciliar ou ambulatorial, e materiais para sua aplicação.

## 2. Conceitos

2.1. Para fins deste Regulamento, será adotada a seguinte terminologia técnica:

### 2.1.1. Classificação dos Medicamentos

2.1.1.1. São classificados em classes e subclasses terapêuticas, segundo o sistema do organismo onde atuam e/ou seu mecanismo de ação;

2.1.1.2. Segundo enquadramento da Lei dos Genéricos (9.787/99) e, baseado em estudos de bioequivalência e biodisponibilidade, os medicamentos poderão ser classificados como: de Referência (Marca), Similar ou Genérico;

2.1.1.2.1. Medicamento de Referência (Marca): é o produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao referido órgão federal, por ocasião do registro;

2.1.1.2.2. Medicamento Similar: é aquele que contém o(s) mesmo(s) princípio(s) ativo(s), apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca;

2.1.1.2.3. Medicamento Genérico: Medicamento equivalente a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, inclusive com estudos de bioequivalência e biodisponibilidade, e designado pela DCB (Denominação Comum Brasileira) ou, na sua ausência, pela DCI (Denominação Comum Internacional).

**Nota:** Produto Farmacêutico Intercambiável – equivalente terapêutico de um medicamento de referência, comprovados, essencialmente, os mesmos efeitos de eficácia e segurança.

2.2. Ainda para efeito deste Regulamento será adotada a seguinte conceituação:

2.2.1. **PATROCINADOR:** é a entidade, Pessoa Jurídica, que celebra convênio de adesão junto à Fundação CESP, para proporcionar benefícios de previdência aos seus empregados, podendo adicionalmente incluir programas ou planos de assistência à saúde, regulamentados por instrumento próprio;

2.2.2. **PARTICIPANTE:** é a pessoa física que, na qualidade de empregado ou administrador de Patrocinador, venha a se filiar a quaisquer de seus respectivos planos de benefícios ou de prestação de serviços de assistência à saúde e que, mesmo na hipótese de rescisão do vínculo contratual com o Patrocinador, tenha optado por

manter-se de alguma forma vinculado a qualquer deles, nos termos constantes dos regulamentos específicos;

- 2.2.2.1. PARTICIPANTE ATIVO:** é aquele que mantém vínculo empregatício ou relação contratual de trabalho equivalente com os Patrocinadores ou Fundação CESP;
  - 2.2.2.2. PARTICIPANTE ASSISTIDO:** é aquele que está em gozo de qualquer dos benefícios previdenciários, administrados pela Fundação CESP, exceto o Auxílio Doença, ou tiver cessado de receber benefício de aposentadoria por prazo certo, mantendo-se, ainda, participante de plano de assistência à saúde;
  - 2.2.2.3. PARTICIPANTE AUTOPATROCINADO:** é o ex-empregado ou licenciado sem remuneração dos Patrocinadores, que se mantém filiado ao seu respectivo plano previdenciário, com contribuição integral, assumindo tanto a sua parte como a dos Patrocinadores;
  - 2.2.2.4. PARTICIPANTE COLIGADO:** é o ex-empregado ou licenciado sem remuneração dos Patrocinadores, que se mantém filiado ao seu respectivo plano previdenciário, sem recolhimento de contribuições;
  - 2.2.2.5. PARTICIPANTE SALDADO:** é aquele que se mantém filiado ao plano previdenciário (ativo ou ex-empregado) com a finalidade exclusiva de recebimento do Benefício Suplementar Proporcional Saldado – BSPS, sem recolhimento de contribuições;
- 2.2.3. BENEFICIÁRIO DE PLANO PREVIDENCIÁRIO:** é o inscrito pelo participante como beneficiário nos planos previdenciários administrados pela Fundação CESP.
- 2.2.3.1. Beneficiário Assistido (Pensionista):** quando passa a receber benefício previdenciário em caso de falecimento do participante;
  - 2.2.3.2. Beneficiário Assistido (Pensionista) Principal:** aquele que assume a condição de dependente responsável, nos termos do subitem 2.2.5;
- 2.2.4. DEPENDENTE:** é aquele que mantém com o participante um vínculo de parentesco que o enquadra nos critérios de dependência, respeitado o disposto no item que trata da elegibilidade;
- 2.2.5. DEPENDENTE RESPONSÁVEL:** é aquele, entre os beneficiários, que assume as responsabilidades por si e por todos os outros usuários ligados ao participante que venha a falecer;
- 2.2.6. DESIGNADO:** é aquele que mantém com o participante um vínculo de parentesco, até o terceiro grau consanguíneo, e que não o enquadra nos critérios de dependência dos Patrocinadores ou Fundação CESP;
- 2.2.7. PLANOS DE SAÚDE DA FUNDAÇÃO CESP:** são os planos de saúde administrados pela Fundação CESP, operados na forma de pré e pós pagamento, destinado aos empregados ativos, inativos e seus dependentes elegíveis.

**2.2.8. DOENÇA CRÔNICA** – é o tipo de agravo à saúde que se caracteriza por apresentar longo período de latência, não ser curável e evoluir com complicações de diversos graus de complexidade ou para o óbito;

**2.2.9. FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS** - é uma condição à qual o indivíduo exposto tem probabilidade maior que a população geral de ser acometido por uma doença crônica ou por suas complicações.

**2.2.10. DOENÇA AGUDA** – é o tipo de agravo à saúde que se caracteriza por apresentar um curso acelerado com curto período de latência.

**2.2.11. LISTA PADRAO DE MEDICAMENTOS – LPM** – é a lista com os produtos que possuem algum tipo de benefício atribuído pela Fundação CESP (Desconto e/ou Subsídio).

### **3. Abrangência e elegibilidade**

**3.1.** Destina-se aos participantes de planos previdenciários e/ou de saúde oferecidos como benefício pelos Patrocinadores aos ativos, administrados pela Fundação CESP, bem como aos seus dependentes e pensionistas, doravante denominados usuários;

**3.2.** A elegibilidade dos dependentes de participantes ativos, assistidos, autopatrocinados, coligados ou saldados, obedecerá aos critérios de enquadramento adotados pelos Patrocinadores com os quais mantém ou tenha mantido relação de trabalho;

**3.3.** No caso de nova relação de dependência dos participantes desligados dos Patrocinadores, por vínculo de parentesco até então inexistente, o enquadramento seguirá os critérios constantes do anexo I.

### **4. Produtos cobertos pelo programa**

**4.1.** Medicamentos alopáticos que atendam aos seguintes requisitos:

**4.1.1.** Ser composto por princípio ativo caracterizado tipicamente como medicamento, sendo produzido pela indústria farmacêutica para utilização por via oral, parenteral, tópica ou retal;

**4.1.2.** Utilização fora do regime de internação hospitalar/domiciliar ou de prestação de assistência ambulatorial;

**4.1.3.** Uso na prática médica ou odontológica consagrada na comunidade científica com registro atualizado na ANVISA e comercialização liberada pela mesma.

**4.2.** Medicamentos homeopáticos

**4.2.1.** Cobertura restrita aos dinamizados (CH, D, X, LM, L, C, FC).

**4.3.** Materiais:

**4.3.1.** Utilizados na administração dos medicamentos: agulhas, seringas descartáveis, vitajet ou similar;

**4.3.2.** Fitas reagentes e lancetas para realização de exames domiciliares no caso de diabetes mellitus.

## 5. Produtos e serviços excluídos:

- 5.1. Os produtos enquadrados nas subclasses terapêuticas constantes do anexo II deste Regulamento estão excluídos da cobertura;

**Nota:** O Gerente de Gestão em Saúde promoverá, com base em pareceres técnicos, as devidas alterações no sentido de manter a lista equacionada e atualizada, respeitada a diretriz que norteou a sua elaboração, que estabeleceu critério de priorização baseado na relevância terapêutica do produto e no reconhecimento consensual de sua eficácia no meio científico.

- 5.2. Além dos medicamentos enquadrados nas subclasses constantes do anexo II, são também excluídos da cobertura os descritos abaixo:

- Produtos e/ou materiais utilizados com finalidade de limpeza, esterilização, conservação de próteses externas, ambientes ou higiene pessoal;
- Produtos e/ou materiais utilizados em curativos;
- Produtos e/ou equipamentos de apoio diagnóstico, inclusive medidores de glicemia, ou terapêutico para uso domiciliar, exceto o especificado no item 4.3.2;
- Produtos que, apesar de preencherem os quesitos anteriores, não se caracterizam tipicamente como medicamentos;
- Produtos fitoterápicos;
- Produtos naturais;
- Leites;
- Produtos destinados à medicina ortomolecular (antioxidante, controle de radicais livres, quelados);
- Produtos para tratamento de calvície;
- Produto para tratamento anti-tabágico. O Gerente de Gestão em Saúde poderá autorizar o subsídio, por tempo determinado, para os usuários que comprovarem sua participação em programas estruturados para atuação multiprofissional, visando a cessação do hábito de fumar;
- Protetor solar, excetuando aqueles registrados na ANVISA como de grau 2, indicados para casos de doenças dermatológicas já instaladas ou de tratamento com produtos que induzem a fotossensibilização;
- Fórmulas de manipulação estão excluídas da cobertura, independente da natureza e classificação de seus componentes;
- Medicamentos e/ou materiais prescritos por médicos ou odontólogos usuários do Programa a seus próprios dependentes ou auto prescritos;
- Produtos adquiridos de farmácias descredenciadas por questões técnicas, administrativas ou fraude poderão não ser aceitos para concessão do benefício;
- Taxas de serviços de aplicação dos medicamentos;
- Taxa de entrega de produtos, exceto em casos especiais autorizados pela Fundação CESP;
- Produtos utilizados nos procedimentos para inseminação artificial e de apoio a esta terapêutica.

Os produtos produzidos no exterior e adquiridos por meio de empresa importadora ou pessoa física poderão ser reembolsados desde que tenham autorização de comercialização pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, desde que seja apresentada documentação comprobatória de sua entrada lícita no país, de acordo com os critérios estabelecidos pela legislação;

Em ambas as situações, poderão ser reembolsados tendo como limite o valor de mercado brasileiro apurado pelo Setor Operações e Controle.

## **6. Diretrizes para a sistemática de adesão e exclusão**

**6.1.** A adesão e exclusão serão automáticas com base no enquadramento do participante nos Planos Previdenciários e/ou de Saúde administrados pela Fundação CESP;

**6.2.** A exclusão se dará pela perda da condição de elegibilidade ou por medidas punitivas conforme disposto no item 10 deste Regulamento. Nestes casos, as aquisições efetivadas durante o período de cumprimento da punição não serão cobertas pelo Programa, em caso de reinclusão.

## **7. Sistemática de utilização**

**7.1.** A utilização poderá ser através do Sistema de Reembolso à Farmácia (SRF) ou do Sistema de Reembolso ao Usuário (SRU);

**7.2.** No Sistema de Reembolso à Farmácia – SRF, respeitado os critérios estabelecidos no Anexo IV, o usuário, devidamente identificado, faz a aquisição dos produtos na rede de farmácias credenciada, desembolsando o valor dos produtos deduzidos dos descontos e do valor do subsídio estabelecido neste Regulamento, sendo este último ressarcido às farmácias diretamente pela Fundação CESP;

**7.3.** No Sistema de Reembolso ao Usuário – SRU, respeitado os critérios estabelecidos nos Anexos IV e V, a aquisição dos produtos é realizada na farmácia de escolha do usuário, com desembolso do valor total da aquisição dos produtos e posterior reembolso de parte das despesas, devidamente comprovadas e conforme percentual de subsídio estabelecido neste Regulamento.

## **8. Custeio**

O Programa será custeado com recursos financeiros do Patrimônio Próprio da Fundação CESP.

### **8.1. Percentual de subsídio**

#### **8.1.1. Produtos utilizados para redução da exposição aos fatores de risco para as doenças crônicas e condições especiais prioritárias**

- O percentual será fixo, conforme tabela constante no anexo III, independente da faixa de rendimento do participante, para produtos utilizados para redução da exposição aos fatores de risco para doenças crônicas ou outras condições consideradas prioritárias, conforme perfil epidemiológico (hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença isquêmica do coração, doença cerebrovascular, doença pulmonar obstrutiva crônica, alguns tipos de neoplasias, síndrome da imunodeficiência adquirida);

**Nota:** O Gerente de Gestão em Saúde promoverá, com base em pareceres técnicos, as devidas alterações no sentido de manter a lista equacionada e atualizada, respeitada a diretriz que norteou a sua elaboração, que prioriza os agravos à saúde que ocorrem em maior magnitude e com maior impacto na qualidade de vida e no custo da assistência;

#### **8.1.2. Demais produtos**

- O percentual de subsídio será diferenciado, segundo faixas de renda, conforme tabela constante no anexo III;

### **8.1.3. Valores referência de renda**

- No caso dos ativos, será considerado o salário base e as verbas fixas;
- No caso dos assistidos, será considerada a somatória dos rendimentos auferidos do INSS e da Fundação CESP;
- No caso dos participantes coligados, será considerado o último enquadramento salarial, atualizado com base na variação do salário mínimo, no dia 29/02/2008, com correção anual com os mesmos parâmetros aplicados aos assistidos;

**8.1.4.** Os valores limite das faixas de renda serão anualmente reajustados, no mês de julho, com base na variação do índice IPC da FIPE, referente ao período de 12 meses imediatamente anterior.

## **8.2. Valores de referência para a concessão do benefício**

### **8.2.1. Sistema de Reembolso às Farmácias - SRF**

Subsídio concedido pela Fundação CESP, no ato da compra em farmácias da rede credenciada, para os medicamentos contemplados na cobertura do Programa, calculado sobre o Preço Máximo ao Consumidor - PMC, deduzido do desconto concedido contratualmente pela Indústria Farmacêutica e/ou pelas farmácias, através da empresa especializada contratada para a operação do Programa, considerando os valores dos medicamentos constantes nas listas específicas de medicamentos genéricos ou de marca contemplados, conforme critérios estabelecidos no Anexo IV;

Para os produtos não discriminados nas listas anteriormente referidas, as farmácias poderão oferecer descontos a seu próprio critério, além do subsídio da Fundação CESP, quando contemplados na cobertura do Programa.

**Nota:** o percentual de desconto e os produtos constantes nas listas de medicamentos poderão sofrer alteração consequente à negociação entre a empresa contratada e a Indústria Farmacêutica;

### **8.2.2. Sistema de Reembolso ao Usuário (SRU)**

**8.2.2.1.** Será concedido reembolso, conforme critérios estabelecidos nos Anexos IV e V, sobre o valor efetivamente desembolsado pelo usuário na aquisição do produto coberto pelo Programa, considerando como teto o Preço Máximo ao Consumidor – PMC, conforme tabela de referência de preços (ABC Farma, ou na falta desta, Brasíndice ou similar). Caso seja efetuada a compra de produtos relacionados nas listas antes referidas, fora da rede credenciada, em municípios que dispõem de farmácias credenciadas, o reembolso será efetuado considerando como teto limitador o valor constante da Lista Padrão de Medicamentos - LPM;

**8.2.2.2.** No caso de produtos adquiridos no exterior, enquadrados entre os contemplados nos termos deste Regulamento, a conversão da moeda se fará com base no câmbio comercial de venda, correspondente a data da nota, observados os prazos estabelecidos.

## **9. Requisitos para concessão do benefício**

**9.1.** A concessão do benefício se fará mediante o cumprimento dos seguintes quesitos:

**9.1.1.** Que o usuário tenha direito a usufruir do Programa;

**9.1.2.** Que o medicamento ou material para sua administração seja enquadrado entre os contemplados no Programa;

**9.1.3.** Que o mesmo apresente receita médica ou de odontólogo, original e sem rasuras, com a identificação do paciente, do emissor (nome e número do registro no conselho de classe), especificação do produto e/ou do serviço prescrito, posologia, data de emissão e assinatura do emissor

**9.1.4.** A concessão do reembolso ao usuário estará condicionada à apresentação pelo mesmo da documentação especificada no item anterior, bem como nota fiscal da farmácia com identificação completa do emissor da nota, identificação do usuário, data da emissão, detalhamento dos serviços e/ou produtos e respectivos valores individuais e totais, sem rasuras, bem como formulário de solicitação de reembolso com a devida justificativa;

**9.2.** O atendimento aos quesitos deverá ser comprovado por documentação pertinente, nos termos constantes da Norma de Reembolso vigente na Fundação CESP.

**9.3.** A receita médica ou odontológica terá validade de 30 (trinta) dias para aquisição dos medicamentos prescritos, exceto para casos explicitados na documentação pelo profissional assistente como de uso contínuo, cuja validade será de 180 (cento e oitenta) dias.

**9.4.** O subsídio abrangerá a quantidade de medicamentos compatível com o período de prescrição.

## **10. Penalidades**

De conformidade com o Estatuto da Fundação CESP e/ou deste Regulamento, o usuário que, direta ou indiretamente, infringir o disposto no referido Regulamento, obtiver ou tentar obter, indevidamente, em proveito próprio ou de terceiros, quaisquer benefícios ou serviços concedidos pela Fundação CESP, ficará sujeito às penalidades, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

### **10.1. Graus de penalidades**

- Advertência por escrito;
- Suspensão, total ou parcial, de direitos por até 12 (doze) meses;
- Eliminação do quadro de participantes de um ou mais Programas ou Planos de Assistência à Saúde da Fundação CESP.

### **10.2. Da aplicação das penalidades**

- As penalidades poderão ser aplicadas em qualquer grau, dependendo da gravidade da infração;
- A penalidade "advertência por escrito" poderá ser aplicada pela Gerência de Gestão em Saúde – AS, sendo encaminhada ao participante;
- As demais penalidades serão aplicadas pela Diretoria Executiva da Fundação CESP, com base em parecer da comissão disciplinar designada pela mesma.

### **10.3. Do recurso**

Da penalidade, que será comunicada ao participante, dependente responsável, cabe recurso, obedecendo ao disposto no Estatuto da Fundação CESP.



## **11. Disposições Gerais**

**11.1.** O presente benefício poderá ser extinto, se for constatada a sua inviabilidade por falta de recursos financeiros;

**11.2.** Os documentos que compõem cada processo de reembolso efetivado ao usuário ou à farmácia passarão a pertencer aos arquivos da Fundação CESP;

**11.3.** Reserva-se à Fundação CESP o direito de efetuar a qualquer momento averiguações ou pesquisa de caráter técnico ou administrativo, referente à documentação apresentada, bem como solicitar comprovantes de pagamentos ou relatórios dos profissionais assistentes para análise ou realização de perícia, podendo ocorrer a suspensão temporária do benefício até a conclusão da análise;

**11.4.** O não atendimento à solicitação da Fundação CESP, por parte do usuário, o sujeitará à aplicação das penalidades previstas neste Regulamento, bem como ao ressarcimento à Fundação CESP dos valores por ela já despendidos;

**11.5.** Este Programa será administrado pela Fundação CESP através da Gerência Gestão em Saúde – AS;

**11.6.** As omissões e dúvidas deste Regulamento serão submetidas à apreciação e decisão da Diretoria Executiva da Fundação CESP, podendo, em caso de urgência, serem decididas pela Diretoria Administrativa e de Benefícios, "Ad-referendum" da Diretoria Executiva;

**11.7.** Este Regulamento terá vigência a partir 16/12/2014.

## ANEXO I

### CRITÉRIOS E COMPROVAÇÃO DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

<b>Parentes (Dependentes)</b>	<b>Condições</b>	<b>Documentos necessários</b>
<i>Cônjuge (esposa)</i>	<i>Exclui automaticamente a companheira anterior</i>	<i>Certidão de casamento</i>
<i>Cônjuge (marido)</i>	<i>Com exceção do Pensionista, a inclusão de marido, somente será aceita a partir de 30/11/2004.</i>	<i>Certidão de casamento</i>
<i>Cônjuge (marido inválido)</i>	<i>Exclui automaticamente o companheiro anterior e com renda de 02 salários mínimos</i>	<i>Certidão de casamento</i>
<i>Companheira (o)</i>	<i>Exclui automaticamente o cônjuge/ companheira (o) anterior.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Escritura Declaratória de União Estável, registrada em Cartório; e</i></li> <li>- <i>Comprovante de residência, ou</i></li> <li>- <i>Conta bancária em comum; ou</i></li> <li>- <i>Certidão de nascimento dos filhos em comum – se couber; ou</i></li> <li>- <i>Prova de encargos domésticos evidentes de existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;</i></li> <li>- <i>Declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente – se couber.</i></li> </ul>
<i>Filho</i>	<i>Até 21 anos, solteiro e sem renda própria</i>	<i>Certidão de nascimento</i>
	<i>Até 24 anos, se universitário e sem renda própria</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Certidão de nascimento;</i></li> <li>- <i>Declaração da faculdade contendo o curso freqüentado, período (anual/semestral) e data provável de término;</i></li> <li>- <i>Declaração de Imposto de Renda constando o mesmo como dependente;</i></li> <li>- <i>Atestado médico de órgão oficial ou da rede contratada à Fundação CESP. No caso específico de afastamento temporário por motivo de saúde, que impossibilite freqüentar a faculdade, juntar ao atestado, comprovante da faculdade contendo a informação de matrícula trancada.</i></li> </ul>
	<i>Se inválido, de qualquer idade, com renda de até 02 salários mínimos</i>	- <i>Certidão de nascimento e comprovante de invalidez permanente emitido por profissional legalmente habilitado ou comprovante de Aposentadoria por Invalidez da Previdência Social.</i>

**ANEXO I (continuação)**

**CRITÉRIOS E COMPROVAÇÃO DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA**

<b>Parentes (Dependentes)</b>	<b>Condições</b>	<b>Documentos necessários</b>
<i>Enteado</i>	<i>Até 21 anos, solteiro e sem renda própria</i>	- <i>Certidão de nascimento;</i> - <i>Certidão de casamento do titular;</i> - <i>Declaração de Imposto de Renda do titular constando o mesmo como dependente.</i>
	<i>Até 24 anos, se universitário e sem renda própria</i>	- <i>Certidão de nascimento;</i> - <i>Certidão de Casamento do titular;</i> - <i>Declaração da faculdade contendo o curso freqüentado, período (anual/semestral) e data provável de término;</i> - <i>Declaração de Imposto de Renda do titular constando o mesmo como dependente;</i> - <i>Atestado médico de órgão oficial ou da rede contratada à Fundação CESP. No caso específico de afastamento temporário por motivo de saúde, que impossibilite freqüentar a faculdade, juntar ao atestado, comprovante da faculdade contendo a informação de matrícula trancada.</i>
	<i>Se inválido, de qualquer idade, com renda de até 02 salários mínimos</i>	- <i>Certidão de nascimento;</i> - <i>Certidão de casamento do titular;</i> - <i>Comprovante de invalidez permanente emitido por profissional legalmente habilitado ou comprovante de Aposentadoria por Invalidez da Previdência Social;</i> - <i>Declaração de Imposto de Renda do titular constando o mesmo como dependente.</i>
<i>Menor Sob Guarda</i>	<i>Sem renda própria</i>	- <i>Certidão de nascimento e Termo de Guarda do Poder Judiciário para fins de adoção ou instrumento equivalente</i> - <i>Declaração de Imposto de Renda do titular constando o mesmo como dependente.</i>
<i>Tutelado (somente nos casos em que o juiz determinar que seja equiparado a filho do titular)</i>	<i>Menor de 18 anos, solteiro e sem renda própria</i>	- <i>Certidão de nascimento e Certidão Judicial de Tutela</i> - <i>Declaração de Imposto de Renda do titular constando o mesmo como dependente.</i>
	<i>Se inválido, de qualquer idade, com renda de até 02 salários mínimos</i>	- <i>Certidão de nascimento e comprovante de invalidez permanente emitido por profissional legalmente habilitado ou comprovante de Aposentadoria por Invalidez da Previdência Social.</i> - <i>Declaração de Imposto de Renda do titular ou cônjuge constando o mesmo como dependente.</i>

## ANEXO I (continuação)

### CRITÉRIOS E COMPROVAÇÃO DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

<b>Parentes (Dependentes)</b>	<b>Condições</b>	<b>Documentos necessários</b>
<i>Curatelado (somente nos casos em que o juiz determinar que seja equiparado a filho do titular)</i>	<i>Maior de 18 anos - admitido exceção legal para concessão a menores (sob consulta)</i>	<i>- Certidão de nascimento ou RG, CPF e Termo de Curatela definitivo expedido pelo poder judiciário - Declaração de imposto de renda do titular quando o menor já constar como dependente.</i>
<i>Mãe</i>	<i>Sem limite de idade. Com renda mensal somada a do marido de até 03 salários mínimos.</i>	<i>Comprovante de rendimentos da própria e do marido</i>
<i>Mãe viúva / desquitada / divorciada / solteira</i>	<i>Sem limite de idade, com renda de até 03 salários mínimos.</i>	<i>Comprovante de rendimentos da própria</i>
<i>Pai</i>	<i>Idade superior a 60 anos ou de qualquer idade se inválido, com renda de até 03 salários mínimos.</i>	<i>Comprovante de rendimentos do próprio</i>
<i>Irmão (ã)</i>	<i>Menor de 18 anos, sem renda própria e com os pais incluídos com dependentes do titular</i>	<i>Comprovante de rendimentos dos pais</i>
<i>Irmão (ã) Inválido</i>	<i>Solteiro, de qualquer idade, sem renda própria</i>	<i>- Certidão de nascimento; - Comprovante de invalidez permanente emitido por profissional legalmente habilitado ou comprovante de Aposentadoria por Invalidez da Previdência Social; - Declaração de Imposto de Renda do titular constando o mesmo como dependente.</i>

## ANEXO II

### SUBCLASSES TERAPÊUTICAS EXCLUÍDAS DA COBERTURA

ANABOLIZANTES
ANESTESICOS LOCAIS
ANESTESICOS TOPICOS
ANTIACNEICOS TOPICOS
ANTIALERGICOS/ANTIHISTAMINICOS TOPICOS
ANTIASTENICOS E ENERGETICOS
ANTIBIOTICOS OROFARINGEOS
ANTICONCEPCIONAIS
ANTI-DIARREICOS
ANTIGRIPAIS
ANTIINFLAMATORIOS BUCAIS
ANTIINFLAMATORIOS TOPICOS
ANTILITIÁSICOS
ANTISEPTICOS BUCOFARINGEOS
ANTISEPTICOS TOPICOS
ANTITUSSIGENOS
ANTIVARICOSOS
CERATOLITICO
DERMATOLOGICOS/DERMATOCOSMÉTICOS
DISFUNCAO ERETIL
ESTIMUL. DO APETITE
EXPECTORANTES
HEPATOPROTETOR
IMUNOMODULADORES
LAXANTES/LAXANTES NATURAIS
LIPOTROPICOS
MUCOLITICOS
PROTETORES CAPILARES
PROTETORES ENZIMATICOS
REPOSICAO HIDROELETROLITICA ORAL
RESTAURADORES DA FLORA INTESTINAL
SUPL. NUTRICIONAIS ALIMENTARES
SUPL. VITAMINICOS E MINERAIS
TERAPEUTICA DO ALCOOLISMO
TRATAMENTO DA OBESIDADE
VACINAS HIPOALERGÊNICA PARA DIVERSOS AGENTES

**NOTA:** As fórmulas de manipulação estão excluídas da cobertura, independente das subclasses terapêuticas constantes em sua composição.

### ANEXO III

#### PERCENTUAL DE SUBSÍDIO SEGUNDO CATEGORIA DE PRODUTO

##### 1. PRODUTOS UTILIZADOS PARA O CONTROLE DA EXPOSIÇÃO AOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS OU CONDIÇÕES PRIORITÁRIAS

Faixa de rendimento (R\$)	Percentual de subsídio
menor que 2.551,04	40
maior ou igual a 2.551,05 e menor que 3.571,46	40
maior ou igual a 3.571,47, e menor que 6.122,50	40
maior ou igual a 6.122,51 e menor que 9.183,78	40
maior ou igual a 9.183,79 e menor que 11.734,82	40
maior ou igual a 11.734,83	40

Tabela vigente a partir de 01/07/2014

##### 2. DEMAIS PRODUTOS

Faixa de rendimento (R\$)	Percentual de subsídio
menor que 2.551,04	40
maior ou igual a 2.551,05 e menor que 3.571,47	35
maior ou igual a 3.571,47 e menor que 6.122,50	30
maior ou igual a 6.122,50 e menor que 9.183,78	25
maior ou igual a 9.183,79 e menor que 11.734,82	20
maior ou igual a 11.734,83	15

Tabela vigente a partir de 01/07/2014

##### 3. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES LIMITES DAS FAIXAS

Os valores limite das faixas de renda serão reajustados, anualmente, no mês de julho, com base na variação do índice IPC da FIPE, referente ao período dos 12 meses anteriores.

## **ANEXO IV**

### **SUBSÍDIO DO PROGRAMA**

O percentual do subsídio será estabelecido de acordo com a faixa de renda em que se enquadre o usuário e o tipo de medicamento demandado e será calculado com base no valor de venda do medicamento genérico adquirido ou quando de marca pelo valor de venda do substituto genérico dos laboratórios Medley ou EMS.

Caso o medicamento de marca possua genérico tanto da EMS ou Medley, o subsídio incidirá sobre o de maior valor.

Caso o medicamento de marca não possua genérico da EMS ou Medley, o subsídio incidirá sobre o valor praticado pela marca.

Caso o medicamento de marca possua preço de venda inferior ao preço do genérico, será considerado para cálculo do subsídio o preço do medicamento de marca.

## **ANEXO V**

### **REGRAS PARA REEMBOLSO**

O reembolso será garantido nas cidades sem rede de farmácia credenciada.

Nas cidades onde houver farmácia credenciada o reembolso será devido nas seguintes condições:

- O Sistema Autorizador ou da farmácia credenciada estiver inoperante;
- Houver inconsistência no código do medicamento ou no CRM/CRO do profissional de saúde;
- Houver falta total ou parcial do medicamento na farmácia credenciada.