

AMS

NOVO MODELO BENEFÍCIO FARMÁCIA

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS





- Pactuado no ACT 2017/2019.
- Acesso a uma ampla lista de medicamentos.
- Modalidades: entrega em domicílio (*Delivery*) ou reembolso para medicamentos adquiridos em farmácias.
- Convênios com farmácias (descontos de no mínimo 20%).
- O benefício atenderá a todos os beneficiários da AMS, que poderão utilizar uma das modalidades acima, de acordo com o valor do medicamento e tipo de doença.

- Modelo destinado, 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.

- Não há mais desconto mensal fixo no contracheque por conta do Benefício Farmácia.

- O beneficiário só paga se necessitar de medicamento, através de coparticipação (parte custeado pela Companhia e parte pelo beneficiário). Há medicamentos cobertos integralmente pela Companhia.

- **Quanto maior a faixa salarial do beneficiário, maior sua participação. Quanto maior o custo do medicamento, menor a participação dos beneficiários.**

- Há uma ferramenta própria (Internet) para pedidos de reembolso.

CUSTO PARA A COMPANHIA E PARA OS BENEFICIÁRIOS





- Medicamentos orais para câncer e suporte à quimioterapia e imunobiológicos para tratamento de artrite reumatóide, artrite psoriásica, doença de Crohn e espondilite anquilosante são cobertos integralmente pela companhia, sem custo para os beneficiários.
 - Também não têm custo para o beneficiário os medicamentos com preço unitário a partir de R\$ 5.000,00.
 - 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).
-
- Todos os demais medicamentos com preço unitário acima de R\$ 150,00 são sujeitos a coparticipação e podem ser reembolsados.
 - Medicamentos com valor unitário menor que R\$ 150,00 podem ser adquiridos com desconto das farmácias conveniadas.

() A faixa salarial pode ser encontrada somando-se o valor do INSS e o valor da suplementação da PETROS e dividindo-se o valor total por aquele correspondente ao Menor Salário Básico (MSB) vigente. O MSB vigente corresponde a R\$ 976,19, valor constante no Regulamento atualizado da AMS.*

DOENÇAS COBERTAS





DEFINIÇÕES ADOTADAS PELA PETROBRAS

- Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) são aquelas não transmitidas entre pessoas, de longa duração e de progressão lenta.
 - Deste grupo, a (OMS) Organização Mundial de Saúde orienta a priorização dos quatro principais tipos: Doenças cardiovasculares (DCV), Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas (DRC), responsáveis por 70% da mortalidade.
-
- O Benefício Farmácia cobre os medicamentos para tratamento dessas doenças priorizadas.
 - Além desses quatro principais grupos de doenças, a Petrobras identificou também que os transtornos mentais têm alta incidência na população e vem aumentando nos últimos 10 anos. Por isso, os medicamentos para esse grupo de doenças também foram incluídos na cobertura do Benefício Farmácia, assim como as doenças neurológicas com interface com doenças psiquiátricas.



DOENÇAS CRÔNICAS COBERTAS

(Independente do valor do medicamento)

1- Doenças do aparelho cardiovascular, como por exemplo:

- Hipertensão arterial sistêmica
- Angina
- Infarto do miocárdio
- Outras doenças isquêmicas do coração
- 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- Todos os tipos de Diabetes

4- Todos os tipos de Câncer (subsídio integral)

5- Doenças Psiquiátricas, como por exemplo:

- Esquizofrenia
- Transtorno afetivo bipolar
- Depressão
- Ansiedade
- Transtorno obsessivo-compulsivo
- Transtorno alimentar

6- Doenças Neurológicas:

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

Medicamento	Cobertura
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 espondiolite anquilosante; e Medicamento com custo unitário acima de R\$ 5.000,00.	Subsídio integral
Medicamento com custo unitário de R\$ 1.000,01 a R\$ 5.000,00	Coparticipação de 2% a 19%
Medicamento para tratamento de doença crônica não Transmissível, psiquiátrica e neurológica especificada; e Medicamento com custo unitário de R\$ 300,01 a R\$ 1.000,00	Coparticipação de 7% a 50%
Medicamento com custo unitário de R\$ 150,00 a R\$ 300,00 (exceto medicamento para tratamento de doença crônica não transmissível, psiquiátrica e neurológica especificada)	Coparticipação de 10% a 65%

PARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Faixa MSB	Medicamento com custo unitário de R\$ 150,00 a R\$ 300,00 (exceto medicamento para tratamento de doença crônica não transmissível, psiquiátrica e neurológica especificada)	Medicamento para tratamento de doença crônica não transmissível psiquiátrica e neurológica especificada; Medicamento com custo unitário de R\$ 300,01 a R\$ 1.000,00	Medicamento com custo unitário de R\$ 1.000,01 a R\$ 5.000,00
até 1,4	10%	7%	2%
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%

Subsídio integral:

Medicamentos 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 acima de R\$ 5.000,00.

ESTÍMULO AO USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS





ESTÍMULO AO USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

- Estão cobertos os medicamentos genéricos quando um medicamento de marca, do mesmo princípio ativo, tem preço unitário superior a R\$ 150,00 (Preço Máximo ao Consumidor). 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 estimulará o uso de medicamentos genéricos. Os medicamentos cobertos são divulgados através de lista, disponível para a consulta dos beneficiários. A lista de medicamentos contém os itens genéricos cujos medicamentos de marca correspondentes possuam preço unitário superior a R\$150,00.

O QUE **NÃO** ESTÁ COBERTO NO BENEFÍCIO FARMÁCIA





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

DELIVERY DE MEDICAMENTOS





MEDICAMENTOS QUE PODEM SER SOLICITADOS POR DELIVERY

- Medicamentos oncológicos
- Medicamentos de alto custo (valor unitário, por caixa, a partir de R\$300,00, com base no PMC - Preço Máximo ao Consumidor)
- As regras para a coparticipação no Delivery são as mesmas aplicadas nas compras na farmácia para posterior reembolso.

Não serão aceitas devoluções de medicamentos adquiridos pelo Delivery.

Demais medicamentos cobertos podem ser adquiridos em qualquer farmácia e os beneficiários poderão solicitar o reembolso.



COMO SOLICITAR

Solicitações dos medicamentos permanecem sendo pelo e-mail:
deliverybf@petrobras.com.br.

Sempre anexar:

relatório médico, receita médica ou odontológica dentro do prazo de validade* (a data da receita é item obrigatório e não poderá ser posterior à data da compra), Cartão AMS do paciente (do beneficiário para o qual foi prescrita a medicação) e o Formulário de Delivery, preenchido e assinado.

Para medicamentos que requeiram análise técnica, além dos itens acima, é exigido:

- 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).

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.

* 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.

MEDICAMENTOS QUE NECESSITAM DE ANÁLISE TÉCNICA





MEDICAMENTOS QUE NECESSITAM DE ANÁLISE TÉCNICA

- 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;
- Imunossupressores 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.



MEDICAMENTOS QUE NECESSITAM DE ANÁLISE TÉCNICA

- Todos esses medicamentos 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. A documentação será analisada e, se completa, o pedido será registrado e a entrega providenciada.
- Documentação exigida: Cartão AMS do paciente; Formulário de Delivery preenchido e assinado; Formulário de Medicamentos Oncológicos preenchido pelo médico prescriptor (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; Receita médica ou odontológica, 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.

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

PRAZOS



PRAZOS

31/05/2018

- Limite para utilização do benefício farmácia no modelo anterior (cobertura e custeio).
- A comprovação se dará através da verificação da data de emissão do cupom fiscal.
- 31/07/2018 - Data final para apresentação de cupom fiscal dos medicamentos adquiridos até 31/05/2018, cujos reembolsos serão processados ainda na regra do modelo anterior.

01/06/2018

- Início da implantação do novo benefício farmácia (novas regras de cobertura e custeio).
- Início dos convênios com farmácias.

CONVÊNIOS COM FARMÁCIAS



	DESCONTOS	▪ Mínimo de 20% nos medicamentos de marca e 30% nos genéricos. ▪ Descontos sobre outros produtos são responsabilidade das mesmas. ▪ Prevalecerá sempre o maior desconto oferecido pelas farmácias.
	ATO DA COMPRA	• Beneficiário deve apresentar carteirinha da AMS e identidade.
	DIVULGAÇÃO	• A Petrobras divulgará no Portal AMS lista com as farmácias conveniadas.
	DURAÇÃO	▪ Os termos dos convênios têm duração de 1 ano e serão renovados automaticamente.
	NOVOS CONVÊNIOS	▪ Outras farmácias ou redes de farmácias poderão solicitar a assinatura do convênio à Petrobras e os beneficiários podem indicar pelo Fale Conosco.



CONVÊNIOS COM FARMÁCIAS

DROGARIA VENÂNCIO

Data de início: 01/06/18

Abrangência: Sudeste

REDE PAGUE MENOS

Data de início: 01/07/18

Abrangência: Nacional

REDE RAIA DROGASIL

Data de início: 01/07/18

Abrangência: Nacional

REEMBOLSOS NOVO MODELO





- Os pedidos de reembolso de medicamentos adquiridos a partir de 1º de junho deverão ser feitos pela Internet, a partir de julho, através da ferramenta RESERVE, sem nenhum prejuízo para os beneficiários.
- Digite o endereço:
petrobras.reserve.com.br (sem incluir www) e o sistema irá direcionar automaticamente para a página de acesso.
- **Recomenda-se o uso dos seguintes navegadores para acesso ao sistema:**
 - Google Chrome
 - Mozilla Firefox
 - Edge
 - Safari
 - Evite o Internet Explorer (IE)



NICIA REGINA CUNHA LERUSSI

nicialerussi@petrobras.com.br

(11) 3523.4065