



REGULAMENTO DO PROGRAMA DE REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS

1. OBJETIVO

O Programa de Reembolso de Medicamentos - PRM é um benefício que tem por finalidade auxiliar os associados da FIPECq Vida, portadores de doenças crônicas específicas, **HIPERTENSÃO, DIABETES I e II, DISLIPIDEMIA e TRANSTORNOS PSQUIÁTRICOS**, na aquisição de medicamentos para o tratamento de uso contínuo. O Objetivo é contribuir para a promoção do bem-estar e manutenção da saúde dos associados acometidos por essas patologias.

- 1.1. **Hipertensão Arterial** ou pressão alta é uma doença cardíaca que afeta os vasos sanguíneos, cérebro, olhos e pode causar difusões nos rins. Caracteriza-se pela pressão arterial frequentemente acima de 140 por 90 mmHg.
- 1.2. **Diabetes** é uma doença crônica causada pela deficiência de insulina ou pela incapacidade do organismo de utilizá-la adequadamente, resultando no descontrole dos níveis de açúcar no sangue.
- 1.3. **Dislipidemia** é caracterizada pela presença de níveis elevados de lipídios, ou seja, gorduras no sangue.
- 1.4. **Transtornos psiquiátricos** são caracterizados pela disfunção na atividade cerebral que podem afetar o humor, o comportamento, raciocínio e a forma de se comunicar de um indivíduo.

2. DOS BENEFICIÁRIOS

São beneficiários deste Programa todos os associados titulares e seus dependentes cobertos pelos planos de saúde contratados pela FIPECq Vida para cobertura do seu grupo familiar.



3. COBERTURAS E BENEFÍCIOS

O **PRM** contempla o reembolso de despesas com medicamentos de uso contínuo, com os princípios ativos específicos listados no *Anexo 1* deste Regulamento, para **tratamento exclusivo das patologias descritas no item 1**. A lista dos princípios ativos serve como referência para a cobertura dos medicamentos solicitados. A consulta e a aplicabilidade dos medicamentos às patologias devem ser realizadas de acordo com a prescrição médica e o bulário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), disponível em www.anvisa.org.br.

4. RECURSOS FINANCEIROS

O Programa de Reembolso de Medicamentos (PRM) é constituído com recursos do Fundo Assistencial Único (FAU).

5. ITENS EXCLUÍDOS DA COBERTURA

Estão excluídos deste programa os seguintes medicamentos e itens:

- 5.1 Medicamentos tratamentos *off label* (uso diferente do aprovado em bula ou sem registro na ANVISA);
- 5.2 Medicamentos de alto custo;
- 5.3 Medicamentos restritos ao uso hospitalar;
- 5.4 Medicamentos destinados ao emagrecimento;
- 5.5 Medicamentos para fins estéticos, e;
- 5.6 Vacinas, correlatos e perfumarias.

6. DOS PERCENTUAIS DE REEMBOLSO

6.1 O benefício de reembolso concedido pelo **PRM** corresponderá a:

- **60%** para Associados com até 69 anos, 11 meses e 29 dias;



- **70%** para Associados com até 79 anos, 11 meses e 29 dias;
- **80%** para Associados com 80 anos completos ou mais.

6.2 O valor de reembolso será calculado com base no valor da nota fiscal do medicamento correspondente às patologias descritas no item 1.

6.3 Em caso de o associado ser acometido por uma ou mais patologias, o valor de reembolso do medicamento será acumulativo, de acordo com o percentual estabelecido no item 6.1.

7. DA CARÊNCIA

7.1 A carência para a utilização dos benefícios do PRM será de 12 (doze) meses a partir do pagamento da primeira contribuição ao Fundo Assistencial Único – FAU, vinculado ao plano de saúde.

8. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Para a liberação do reembolso previsto neste **PRM**, será necessário a apresentação dos seguintes documentos comprobatórios:

8.1 Estar adimplente com as mensalidades do **plano de saúde vinculado**, incluindo coparticipações e acordos, se houver;

8.2 **Receituário médico** em nome do associado Titular ou dependente, com descrição e posologia do medicamento, carimbo e assinatura do médico, e indicação de uso contínuo ou por tempo determinado, que terá validade de 06 (seis) meses a contar da data de emissão;

8.3 **Nota e/ou Cupom Fiscal** contendo valores e data da compra, que terá validade de 06 (seis) meses;

8.4 A documentação deverá observar os prazos estabelecidos neste Regulamento, e a apresentação deve estar legível, íntegra e sem rasuras;

8.5 A FIPECq Vida é responsável por comunicar ao associado Titular, de forma clara e sucinta, a situação dos reembolsos solicitados, dentro dos critérios



estabelecidos neste Regulamento, no prazo de até 15 (quinze) dias **úteis**;

8.6 Os valores de reembolso terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias para crédito em conta corrente, a contar da data da solicitação.

As solicitações deverão ser encaminhadas para a área de atendimento da FIPECq Vida pelo e-mail atendimento@fipecqvida.org.br, para análise de acordo com as indicações deste Regulamento.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 Casos especiais ou omissos serão analisados pela Gerência de Gestão de Saúde, com consultoria do médico perito, se necessário. O parecer emitido será submetido à deliberação do Presidente da FIPECq Vida.

9.2 O PRM terá vigência de 12 meses a contar de sua aprovação, com renovações sucessivas por iguais períodos. No entanto, o programa poderá ser suspenso, avaliado, alterado ou cancelado, para ajustes de conteúdo ou financeiros, a qualquer tempo, por deliberação da Presidência da FIPECq Vida, sem prejuízo das solicitações encaminhadas até a data das mudanças, com a aprovação do Conselho de Administração.

Aprovado na **154ª Reunião do Conselho de Administração da FIPECq Vida**, realizada dia **22 de agosto de 2024**.



Anexo I

LISTA DE PRINCÍPIOS ATIVOS

• **ANTIHIPERTENSIVOS**

ANLODIPINA	NITRENDIPINO
ATENOLOL	OLMESARTANA
BISOPROLOL	PERIDOPRIL
CANDESARTANA	PRAZOSINA
CAPTOPRIL	PROPRANOLOL
CARVEDILOL	TELMISARTANA
CLONIDINA	VALSARTANA
CLORIDRATO DE	VERAPAMIL
HIDRALAZINA	ALISQUIRENO
CLORIDRATO DE NEBIVOLOL	BRILINTA/ TICAGRELOR
ENALAPRIL	RIVAROXABANA
FOSINOPRIL	MANIDIPINA
LERCANIDIPINA	RAMIPRIL
LISINOPRIL	APIZABANA
LOSARTANA	
METILDOPA	
METOPROLOL	
NIFEDIPINA	

• **DIURÉTICOS**

AMILORIDA	FUROSEMIDA
CLORTALIDONA	HIDROCLOROTIAZIDA
ESPIRINOLACTONA	INDAPAMIDA

• **ANTIANGINOSOS**

SOSSORBIDA, DINITRATO	PROPATILNITRATO
ISOSSORBIDA, MONONITRATO	TRIMETAZIDINA

• **CARDIOTÔNICOS**



DIGITOXINA	DIGOXINA
------------	----------

- **ANTIARRÍTIMICOS**

AMIODARONA CLORIDRATO DE SOTALOL MEXILETINA	QUINIDINA PROPAFENONA
---	--------------------------

- **VASODILATADORES PERIFÉRICOS**

CODERGOCRINA NIMODIPINO	PENTOXIFLINA
----------------------------	--------------

- **ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS**

ACETILSALICÍLICO, ÁCIDO CILOSTAZOL CLOPIDOGREL	TICLOPIDINA PRASUGREL
--	--------------------------

DIABETES

- **HIPOGLICEMINATES ORAIS**

CLORPROPAMIDA GLIBENCLAMIDA GLICAZIDA GLIMEPIRIDA GLIPIZIDA METFORMINA REPAGLINIDA SITAGLIPTINA VIDAGLIPTINA DAPAGLIFLOZINA	TRAYENTA DUO/ LINAGLIPTINA FORXIGA/ DAPAGLIFLOZINA LYXUMIA/LIXESENATIDE JARDIANCE/EMPAGLIFLOZINA EMPAGLIFLOZINA CANAGLIFLOZINA ÁCIDO TIOCTICO
--	--



- **INSULINAS**

LANTUS - INSULINA LIRAGLUTIDE – INSULINA LISPRO	SAXAGLIPTINA - INSULINA TRESIBA (DEGLUDECA) INSULINA -NPH
---	--

DISLIPIDEMIA

- **ESTATINAS**

LOVASTATINA SINVASTATINA PRAVASTATINA	FLUVASTATINA ATORVASTATINA ROSUVASTATINA
---	--

- **FIBRATOS**

FENOFIBRATO BENZAFIBRATO CIPROFIBRATO	ETOFIBRATO CLOFIBRATO GENFIBROZIL EZETIMIBA
---	--

TRANSTORNOS MENTAIS

AGOMELATINA AMISSULPRIDA AMITRIPTILINA ARIPIPAZOL ASENAPINA BREXPIPAZOL BUSPIRONA CITALOPRAM CLOMIPRAMINA DESVENLAFAXINA DULOXETINA ESCITALOPRAM FENELZINA	FLUVOXAMINA GABAPENTINA IMIPRAMINA LITIO – CARBOLITIO MAPROTILINA – LUDIOMIL MIANSERINA MIRTAZAPINA MOCLOBEMIDA NORTRIPTILINA OLANZAPINA PAROXETINA PERICIAZINA PREGABALINA
--	---



FLUOXETINA	QUETIAPINA
SERTRALINA	TRAZODONA
TIANEPTINA	VENLAFAXINA
TRANILCIPROMINA	VORTIOXETINA