



## **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](http://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](mailto: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