

# Benefício Farmácia

## Cartilha de Utilização do Benefício Farmácia

Fevereiro/2025

# Sumário

1. Conceituação .....	3
2. Elegibilidade.....	3
3. Regras Gerais .....	4
3.2.3.1 Medicamentos utilizados no tratamento das doenças crônicas listadas a seguir:...	4
3.2.3.2 Medicamentos utilizados na hormonização de pessoas transgênero e/ou em processo transexualizador:.....	5
3.13 Não há cobertura pelo Benefício Farmácia .....	8
3.16 Regras de cobertura para a hormonização em pessoas transgênero e/ou em processo transexualizador:.....	9
4. Formas de acesso .....	10
4.1 Compra direta na rede de farmácias credenciadas.....	10
4.1.5 Análise técnica prévia na Compra Direta na Rede de Farmácias Credenciadas .....	11
4.2 Reembolso .....	12
4.2.4 Análise técnica prévia na modalidade de Reembolso.....	13
4.2.13 Reembolso de despesas de Titular Falecido .....	14
4.3 <i>Delivery</i> .....	15
4.3.3 Análise técnica prévia na modalidade <i>Delivery</i> .....	15
5. Refil Automático na modalidade <i>Delivery</i> .....	17
6. Receitas.....	19
7. Formas de Custeio .....	20
7.3 Subsídio integral .....	21
7.4 Coparticipação .....	21
8. Extrato de Utilização.....	22
9. Do uso indevido do Benefício Farmácia .....	22
10. Canais de atendimento.....	23
11. Perguntas Frequentes.....	24
12. Considerações Finais .....	24

## 1. Conceituação

O Benefício Farmácia é um programa que prevê o custeio, por meio de subsídio integral ou coparticipação, de medicamentos de uso contínuo<sup>1</sup> ou medicamentos de alto custo<sup>2</sup>, como, por exemplo, os utilizados no tratamento de câncer, doenças psiquiátricas e neurológicas.

Trata-se de um programa que garante a cobertura de medicamentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (instituído pela Resolução Normativa nº 465/2021 ou a que vier substituí-la), a exemplo dos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, e extrarrol, ou seja, medicamentos que não são cobertos obrigatoriamente no Rol da ANS, de acordo com o previsto no Regulamento do plano AMS (Saúde Petrobras) e neste documento.

Desta forma, no que concerne às coberturas extrarrol, o programa possui regras próprias, provenientes do Acordo Coletivo de Trabalho – ACT e do Regulamento do plano AMS (Saúde Petrobras), em que os beneficiários possuem acesso a uma ampla lista de medicamentos.

A lista de medicamentos disponibilizados pelo Benefício Farmácia segue o que está previsto na tabela CMED/ANVISA<sup>3</sup> e é atualizada periodicamente conforme a tabela citada.

O Benefício Farmácia possui abrangência e é operado em território nacional, em parceria com Funcional Health Tech, empresa de PBM (Programa de Benefício de Medicamentos).

## 2. Elegibilidade

**2.1** São elegíveis ao Benefício Farmácia todos os beneficiários inscritos e ativos no plano AMS (Saúde Petrobras).

**2.1.1** Para a cobertura de hormonização em pessoas transgênero e/ou em processo transexualizador estarão elegíveis à hormonização os beneficiários que cumprirem os requisitos técnicos para cada tipo de hormonização, especificados no item 3.16<sup>4</sup>.

**2.2** Não há necessidade de se inscrever no programa para realizar solicitações e receber o benefício.

**2.3** Este benefício não é extensivo a terceiros. Apenas aos beneficiários do plano e seus dependentes têm direito a acessar o programa.

---

<sup>1</sup> **Medicamentos de uso contínuo** são aqueles empregados no tratamento de doenças crônicas e/ou degenerativas.

<sup>2</sup> **Medicamentos de alto custo** são aqueles cujo valor mensal seja igual ou superior a um salário-mínimo.

<sup>3</sup> A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (**CMED**) é o órgão interministerial responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (**ANVISA**) exerce o papel de Secretaria-Executiva da Câmara

<sup>4</sup> Decorrente da Carta Compromisso - Acordo Coletivo de Trabalho 2023-2025

### 3. Regras Gerais

**3.1** No modelo atual do Benefício Farmácia, não há cobrança de contribuições mensais fixas. A depender do medicamento, o beneficiário contribui de acordo com a utilização, pagando apenas o valor da sua coparticipação, independentemente da modalidade de aquisição (**compra direta na rede de farmácias credenciadas, reembolso e delivery**), que varia de acordo com a faixa salarial do titular e o Preço Máximo ao Consumidor (PMC<sup>5</sup>) da unidade do medicamento, definido pela CMED/ANVISA.

**3.2** O Benefício Farmácia prevê cobertura para as 3 (três) categorias de medicamentos descritas abaixo:

#### **3.2.1 Categoria 1: Medicamentos de cobertura mínima obrigatória pelo Rol da ANS**

Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e medicamentos imunobiológicos, conforme a Diretriz de Utilização da ANS.

#### **3.2.2 Categoria 2: Medicamentos com preço unitário acima de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), como cobertura extrarrol**

Todos os medicamentos, os quais a unidade da embalagem custe mais de R\$ 150,00, são contemplados pelo Benefício Farmácia.

#### **3.2.3 Categoria 3: Medicamentos com preço unitário da embalagem abaixo de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), como cobertura extrarrol**

##### **3.2.3.1 Medicamentos utilizados no tratamento das doenças crônicas listadas a seguir:**

- a)** Diabetes (todos os tipos);
- b)** Cardiovasculares: hipertensão arterial sistêmica, 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 e dislipidemias;
- c)** Respiratórias crônicas: asma, bronquite crônica e enfisema;
- d)** Psiquiátricas: esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno alimentar;
- e)** Neurológicas: doença de Alzheimer, doença de Parkinson, epilepsia, esclerose múltipla, síndrome dos corpúsculos de Levy, doença do neurônio motor (ELA), atrofia muscular espinhal, AVC e doenças neurológicas com interface com doenças psiquiátricas.

---

<sup>5</sup> O Preço Máximo ao Consumidor (PMC) é o preço-teto autorizado para o comércio varejista de medicamentos, ou seja, farmácias e drogarias.

### 3.2.3.2 Medicamentos utilizados na hormonização de pessoas transgênero e/ou em processo transexualizador:

- a) A lista completa dos medicamentos incluídos nesta cobertura está disponível no nosso site, ao acessar clique em 'Programas e Iniciativas' > 'Iniciativas de Saúde' > 'Transcuidar' > '[Conheça os critérios técnicos para hormonização](#)', conforme abaixo:



[Conheça os critérios técnicos para hormonização](#)



**3.3.** Não são cobertos pelo Benefício farmácia, independentemente do valor, aqueles medicamentos listados item **3.13**.

**3.4** O Benefício Farmácia garante a cobertura de medicamentos por meio de duas formas de custeio, conforme descrito abaixo e detalhado no tópico **7. Formas de custeio**:

- a) subsídio integral (não há gasto/dispêndio financeiro para o beneficiário); e
- b) coparticipação pelo beneficiário (o beneficiário contribui com parte do valor do medicamento).

**3.5** O Benefício Farmácia, em regra geral, disponibiliza a cobertura de medicamentos por meio de 03 (três) formas de acesso, conforme descrito abaixo e detalhado no item **4. Formas de Acesso**:

- a) Compra direta na rede de farmácias credenciadas;
- b) Delivery; e
- c) Reembolso.

**3.5.1** Não será permitida a solicitação na modalidade **rede** de medicamentos que tenham como preço unitário a partir de R\$ 4.000,01 (quatro mil reais e um centavo), detalhada no item **4.2**.

**3.6** Solicitações de procedimentos cobertos pela Saúde Petrobras que requeiram o uso de medicamentos de administração ambulatorial/*day clinic*

deverão ser efetuadas diretamente pelo prestador (clínica ou médico assistente) à Saúde Petrobras e o seu custeio não será pelo Benefício Farmácia.

**3.7** Todos as solicitações de medicamentos cobertos pelo Benefício Farmácia, independentemente da modalidade de acesso ou de custeio, estão sujeitas à análise técnica prévia.

**3.7.1** Na forma de acesso em farmácias credenciadas, é obrigatória a solicitação de autorização prévia (análise técnica) antes da compra. Para as outras duas modalidades, **não** é necessário solicitar separadamente a autorização prévia, pois essa etapa já está incorporada ao processo de análise do reembolso e delivery.

[Veja aqui um tutorial de como fazer a solicitação no aplicativo da Saúde Petrobras.](#)

**3.7.2** Em qualquer modalidade descrita no item **4. Formas de Acesso**, nos medicamentos que dependem de análise técnica, para que a cobertura seja obrigatória, é necessário o cumprimento de todos os critérios técnicos, bem como, para que seja realizada a análise técnica, é obrigatória a apresentação de todos os documentos conforme descrito nesta cartilha.

**3.7.3** A não apresentação dos documentos, conforme detalhado nos itens **4.1**, **4.2** e **4.3**, ensejará a negativa de cobertura por não envio de documentos obrigatórios ou em desconformidade com os critérios técnicos de cobertura.

**3.7.4** A lista de medicamentos que requerem análise técnica prévia e os critérios técnicos de cobertura estão disponíveis no nosso site, na página do [Benefício Farmácia](#): ao acessar, clique em 'Medicamentos que requerem análise técnica', conforme abaixo:



**3.7.5** A lista de medicamentos que requerem análise técnica prévia e os critérios técnicos de cobertura é atualizada periodicamente, razão pela qual sempre deve ser consultada.

**3.7.6** Os medicamentos não listados no link informado no item **3.7.4** terão os critérios de cobertura avaliados de acordo com a indicação na bula da Anvisa, desde que enquadrados em uma das 03 (três) categorias de medicamentos cobertos pelo Benefício Farmácia.

**3.8** Dentre os documentos obrigatórios, está previsto o envio de receita médica, a qual deve ser enviada de acordo os critérios descritos no item **6.3**, especialmente no que se refere ao prazo de validade do documento.

**3.8.1** A autorização de cobertura realizada por meio da análise técnica será válida pelo mesmo prazo de validade previsto para a receita médica, devendo ser aberta uma nova solicitação ao término desse período.

**3.9** A cobertura de medicamentos durante a internação hospitalar ocorre por meio da cobertura regular do plano AMS, razão pela qual, na modalidade *Delivery*, caso exista uma solicitação em andamento e, no decorrer do prazo de entrega, o beneficiário for internado, deverá ser feito contato com a Operadora, em um dos canais listados no item **10. Canais de atendimento**, informando o início da internação para que seja feito o cancelamento da solicitação do medicamento.

**3.9.1** É obrigatório o contato citado no item acima e, caso não seja feito, o medicamento será entregue no local solicitado sem possibilidade de devolução, bem como haverá cobrança de coparticipação caso o medicamento não possua subsídio integral como detalhado no item **7. Formas de Custeio**.

**3.10** Não serão aceitas devoluções de medicamentos adquiridos pelo *Delivery*.

**3.10.1** Para beneficiários que estejam iniciando tratamento ou substituindo (ainda em período de ajuste do tratamento medicamentoso), recomenda-se a opção de aquisição parcial dos medicamentos, pois não haverá devolução e estamos sempre atuando para evitar os riscos com desperdícios em prol da sustentabilidade do programa.

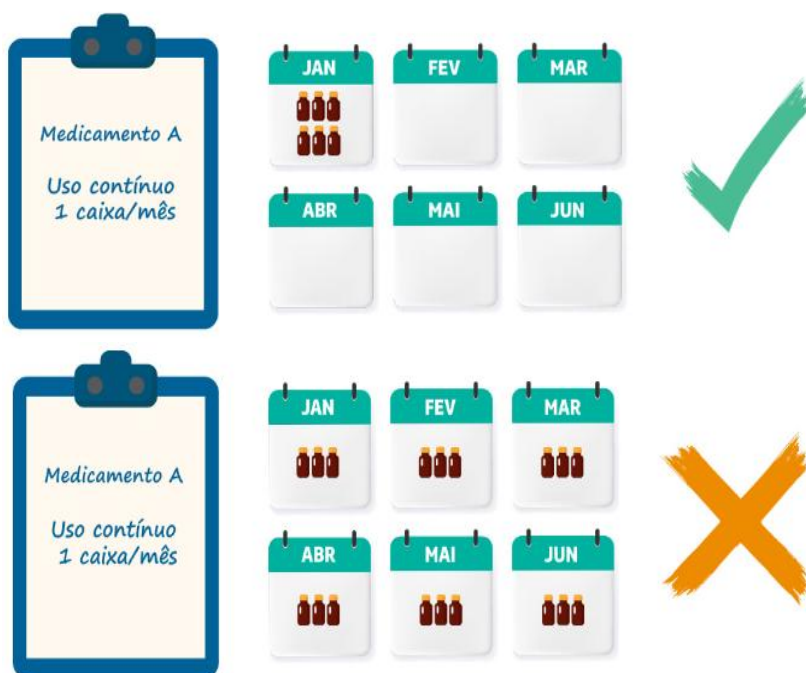
**3.10.2** Caso o beneficiário opte por adquirir o a quantidade total de medicamentos para o período, recomenda-se observar o prazo de validade dos medicamentos, buscando consumir os mais próximos do vencimento primeiro.

**3.11 Dispensação máxima:** no caso de medicamentos de uso **contínuo e não controlado**, em que o prazo de validade da receita médica é de até 180 (cento e oitenta) dias, o beneficiário poderá adquirir, de uma única vez ou de forma parcial, a quantidade de caixas prevista para o tratamento naquele período, independentemente da modalidade de aquisição.

**3.12** Uma vez adquirida a quantidade total ou parcial, somente poderá ocorrer nova aquisição pelo Benefício Farmácia após o término do prazo relativo àquele período de tratamento.

### DISPENSAÇÃO MÁXIMA





### 3.13 Não há cobertura pelo Benefício Farmácia

- a) Medicamentos manipulados;
- b) Medicamentos fitoterápicos e/ou homeopáticos;
- c) Medicamentos não aprovados pela Anvisa e medicamentos com indicação de uso *off label*<sup>6</sup>;
- d) Medicamentos importados (mesmo que possuam registro na Anvisa e/ou estejam indisponíveis para compra no mercado nacional);
- e) Medicamentos para disfunção erétil e infertilidade;
- f) Suplementos alimentares;
- g) Cosméticos e medicamentos para tratamentos estéticos;
- h) Cosméticos, produtos de higiene e/ou cuidado pessoal;
- i) Toxina botulínica (Botox)\*;
- j) Medicamentos antiangiogênicos intraoculares (exs.: Lucentis e Eylia);
- k) Medicamentos e produtos de viscosuplementação para o tratamento de osteoartrose de joelhos;
- l) Produtos de cannabis;
- m) Vacinas;
- n) Radiofármacos;
- o) Medicamentos de venda exclusiva para hospitais e clínicas.

\* Toxina Botulínica para tratamento da hiperatividade vesical e os antiangiogênicos intraoculares são de cobertura obrigatória pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. A solicitação destes medicamentos deverá ser efetuada diretamente pelo

<sup>6</sup> Aqueles em que a indicação/prescrição difere da finalidade/orientação de uso em que o medicamento foi aprovado pela Anvisa na bula.



prestador (clínica ou médico assistente) à operadora e o seu custeio não será pelo Benefício Farmácia.

**3.14** Para vacinas, temos descontos variados por meio de parcerias com redes de farmácias que poderão ser consultados pelo link: [Saúde Petrobras | Descontos e Parcerias \(saudepetrobras.com.br\)](https://saudepetrobras.com.br).

**3.15** É obrigatório manter os dados para contato atualizados junto à Saúde Petrobras, tais como e-mail e telefone (aplicativo de mensagens instantâneas – *WhatsApp* – e ligação).

### **3.16 Regras de cobertura para a hormonização em pessoas transgênero e/ou em processo transexualizador:**

**3.16.1** A cobertura dos medicamentos para hormonização para pessoas transgênero e/ou em processo transexualizador segue todas previstas nesta Cartilha, especialmente, as relacionadas à autorização e cumprimento dos critérios técnicos e envio de solicitação médica.

**3.16.2** Na hormonização para pessoas transgênero e/ou em processo transexualizador, não serão cobertos medicamentos manipulados. A cobertura abrange exclusivamente medicamentos registrados na CMED/ANVISA conforme prescrição médica e não a indicação em bula.

**3.16.3** Os requisitos de elegibilidade para hormonização seguem, estritamente, o que prevê a Resolução CFM n.º 2.265/2019, razão pela qual, as solicitações médicas emitidas em desacordo com a norma poderão ser indeferidas

- a) Não estão elegíveis à realização de procedimentos hormonais pessoas com diagnóstico de transtornos mentais que os contraindiquem;
- b) A hormonização pelo Benefício Farmácia está disponível apenas para pessoas a partir de 16 (dezesesseis) completos;
- c) Na solicitação dos medicamentos com a finalidade de hormonização, além dos documentos obrigatórios previstos nesta Cartilha e cumprimento dos critérios técnicos disponibilizados no site, de acordo com o item **3.7.4**, é obrigatório também a apresentação de termo de consentimento livre e esclarecido e, no caso de menores de 18 (dezoito) anos, também do termo de assentimento assinado pelo responsável do beneficiário.

**3.16.4** Caso a solicitação médica não apresente, de forma clara, a confirmação de todos os requisitos de elegibilidade, poderão ser solicitados documentos complementares, tais como laudos de exame ou o ajuste da solicitação médica.

## 4. Formas de acesso

O Benefício Farmácia possui três modalidades de acesso, quais sejam:

- a) Compra direta na rede de farmácias credenciadas;
- b) Reembolso; e
- c) *Delivery*.

### 4.1 Compra direta na rede de farmácias credenciadas

É a modalidade em que o beneficiário adquire o medicamento na rede de farmácias credenciadas, já com a aplicação do subsídio garantido pelo Benefício Farmácia no ato da compra, porém com cobrança de coparticipação, conforme previsto no item **7.4**.

**4.1.1** A lista de farmácias credenciadas está disponível no [Portal do Beneficiário](#) e pode sofrer atualização periódica. Para acessar a lista, faça o login no [Portal do Beneficiário](#) e acesse Programas Complementares > Benefício Farmácia > Buscar Rede de Farmácias. Outra opção é usar o [app Saúde Petrobras](#) - assista a um [tutorial passo a passo](#).

Benefício Farmácia > Buscar Rede Credenciada

Benefício Farmácia



**4.1.2** Nessa tela, é possível fazer a busca de farmácias credenciadas tanto por localização quanto por CEP ou endereço. Os resultados serão mostrados no formato lista e no mapa, com opção de filtro por horário de abertura.

**4.1.3** Se o medicamento não possuir obrigatoriedade de análise técnica prévia, o beneficiário poderá se dirigir à farmácia credenciada escolhida para adquirir o medicamento. Neste caso, é obrigatório cadastrar a receita no [Portal do Beneficiário](#) ou no aplicativo, em Programas Complementares > Benefício Farmácia > Receitas, e apresentar à farmácia credenciada os seguintes documentos:

- a) Apresentar à farmácia credenciada obrigatoriamente os seguintes documentos: carteirinha do plano de saúde, documento oficial de identificação com foto e receita médica dentro do prazo de validade, conforme descrito no item **6.3** e em nome do paciente.

**4.1.4** Se o medicamento requerer análise técnica prévia, é obrigatória a abertura de solicitação de análise antes de comparecer à farmácia. Caso a compra seja realizada sem a análise técnica prévia e não haja o cumprimento dos critérios, poderá ocorrer a negativa de subsídio.

#### **4.1.5 Análise técnica prévia na Compra Direta na Rede de Farmácias Credenciadas**

- a) Antes de realizar a compra na rede de farmácias credenciada, é necessário consultar se o medicamento requer análise técnica prévia;
- b) Para saber se o medicamento precisa de análise técnica prévia, faça o login no [Portal do Beneficiário](#) ou no aplicativo e acesse Programas Complementares > Benefício Farmácia > Buscar Medicamento, onde você consulta pelo nome do medicamento.

**4.1.6** Para os medicamentos sujeitos à análise técnica prévia, é obrigatório o envio dos seguintes documentos:

- a) Receita médica dentro do prazo de validade, conforme descrito no item **6.3**, e em nome do paciente;
- b) Relatório e/ou laudos (médicos ou odontológicos) contendo o diagnóstico, a indicação e o tempo de duração previsto para o tratamento prescrito;
- c) Resultados de exames complementares que comprovem a doença ou a necessidade do uso do medicamento solicitado, de acordo com o previsto nos critérios técnicos detalhados no item **3.7.4**;
- d) Formulário de medicamentos oncológicos preenchido pelo médico prescriptor (em casos de tratamento oncológico ou de suporte hematológico à quimioterapia). O formulário oncológico poderá ser acessado no nosso site, na página do Benefício Farmácia: ao acessar, clique em 'Baixe o formulário oncológico', conforme abaixo:

Baixe o formulário oncológico



**4.1.7** A equipe técnica no Benefício Farmácia poderá solicitar, a qualquer tempo, documentação complementar para comprovação de cumprimento dos critérios técnicos de cobertura detalhados no item **3.7.4**.

**4.1.9** O não cumprimento dos critérios técnicos de cobertura ou o não envio dos documentos obrigatórios previstos ensejará a negativa de cobertura do medicamento.

**4.1.10** O prazo da análise técnica prévia é de 48h úteis. Caso seja identificada pendência documental, no momento da análise técnica, a solicitação será negada e a justificativa será enviada por e-mail. Para que seja feita nova análise, o beneficiário deverá fazer nova solicitação, anexando toda a documentação descrita nos critérios técnicos dispostos no item **3.7.4**. Logo, o prazo de 48h úteis será reiniciado após o envio da documentação completa.

**4.1.11** Caso o beneficiário possua prescrição médica para o uso do medicamento de forma imediata, sem possibilidade de aguardar o prazo de análise técnica, há a opção de acesso

ao medicamento por reembolso. Contudo, destaca-se que, se não houver cumprimento dos critérios técnicos de cobertura detalhados no item 3.7.4, o reembolso será negado.

**4.1.12** Caso o beneficiário encontre um medicamento em uma farmácia credenciada ou não credenciada, cujo valor final (com aplicação de descontos de laboratório, programa de fidelidade ou promoções exclusivas) seja inferior ao valor total após a aplicação do subsídio do Benefício Farmácia, há a opção de adquiri-lo de forma particular e posteriormente solicitar o reembolso pelo Benefício Farmácia de acordo com o previsto no item 4.2.

- a) Os descontos nas farmácias podem variar de acordo com a região e a rede de farmácias escolhida, porém o valor de compra não poderá ultrapassar o previsto na tabela CMED/ANVISA.

**4.1.13** Para os medicamentos que necessitem de aplicação e sejam adquiridos pelo beneficiário em uma rede credenciada de farmácias, não haverá o reembolso da aplicação, exceto quando o procedimento realizado estiver previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ou na cobertura contratual extrarrol do plano AMS, quando o reembolso deverá ser encaminhado para análise da operadora para que seja verificada a obrigatoriedade de cobertura.

**Exemplos de medicamento e procedimento não previstos no Rol, mas cobertos pelo Benefício Farmácia:**

- (i) Medicamento: dispositivo subdérmico Implanon;
- (ii) Procedimento: implante subdérmico hormonal para contracepção.

Neste caso, o dispositivo subdérmico Implanon será coberto pelo Benefício Farmácia, com cobrança de coparticipação, porém a aplicação deste procedimento de Implante subdérmico hormonal para contracepção não será coberto pelo plano AMS.

**Exemplos de medicamento e procedimento previstos no Rol e cobertos pelo Benefício Farmácia:**

- (i) Medicamento: dispositivo/sistema intrauterino (DIU/SIU) hormonal;
- (ii) Procedimento: implante de dispositivo/sistema intrauterino (DIU/SIU) hormonal.

Neste caso, o dispositivo/sistema intrauterino (DIU/SIU) hormonal será coberto pelo Benefício Farmácia, com cobrança de coparticipação, e a inserção do dispositivo por meio do procedimento de Implante de dispositivo/sistema intrauterino (DIU/SIU) hormonal para contracepção será coberto pelo plano AMS.

## 4.2 Reembolso

É a modalidade em que o beneficiário adquire o medicamento, podendo ser em uma farmácia credenciada ou não credenciada, e posteriormente solicita o reembolso para a operadora.

**4.2.1** Para solicitar o reembolso após a compra, faça o login no [Portal do Beneficiário](#) ou aplicativo e acesse Programas Complementares > Benefício Farmácia > Reembolso.

**4.2.2** O intervalo entre a data de emissão do cupom/nota fiscal e a abertura do pedido de reembolso deve ser inferior a 180 dias, a partir da data da compra.

**4.2.3** Se o medicamento não requerer análise técnica, o beneficiário poderá realizar a compra e solicitar o reembolso posteriormente. Neste caso, é obrigatório apresentar os seguintes documentos:

- a) Receita médica dentro do prazo de validade, conforme descrito no item **6.3** e em nome do paciente;
- b) Nota fiscal com intervalo máximo de 180 dias entre a emissão do cupom/nota fiscal e a abertura do pedido de reembolso, contendo nome, descrição do medicamento, data e nº do cupom legíveis.

#### **4.2.4 Análise técnica prévia na modalidade de Reembolso**

- a) Antes de realizar a compra, é necessário consultar se o medicamento requer análise técnica prévia;
- b) Para consultar, faça o login no [Portal do Beneficiário](#) ou no aplicativo e acesse Programas Complementares > Benefício Farmácia > Buscar Medicamento;
- c) Não é necessário solicitar separadamente a análise técnica prévia, pois essa etapa já está incorporada ao processo de análise de reembolso.

**4.2.5** Se o medicamento requerer análise técnica, é obrigatória a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Receita médica dentro do prazo de validade, conforme descrito no item **6.3** e em nome do paciente;
- b) Nota fiscal com intervalo máximo de 180 dias entre a emissão do cupom/nota fiscal e a abertura do pedido de reembolso, contendo nome, descrição do medicamento, data e nº do cupom legíveis;
- c) Relatório e/ou laudos (médicos ou odontológicos) contendo o diagnóstico, a indicação e o tempo de duração previsto para o tratamento prescrito;
- d) Resultados de exames complementares que comprovem a doença ou a necessidade do uso do medicamento solicitado, de acordo com o previsto nos critérios técnicos detalhados no item **3.7.4**;
- e) Formulário de medicamentos oncológicos preenchido pelo médico prescritor (em casos de tratamento oncológico ou de suporte hematológico à quimioterapia). O formulário oncológico poderá ser acessado no nosso site, na página do [Benefício Farmácia](#): ao acessar, clique em 'Baixe o formulário oncológico', conforme abaixo:

Baixe o formulário oncológico



**4.2.6** A equipe técnica no Benefício Farmácia poderá solicitar, a qualquer tempo, documentação complementar para comprovação de cumprimento dos critérios de cobertura detalhados no item **3.7.4**.

**4.2.7** O não cumprimento dos critérios técnicos de cobertura ou a não apresentação dos documentos obrigatórios previstos ensejará a negativa de reembolso.

**4.2.8** O prazo de análise de reembolso é de 10 dias úteis e só será contabilizado após o envio da documentação completa.

**4.2.9** O reembolso será feito via depósito na conta corrente do titular em até 30 dias corridos, a contar da data de retorno da análise citada no item **4.2.7**, com desconto do valor de coparticipação, exceto no caso de subsídio integral.

- a) A conta informada não poderá ser conta-salário, que é exclusiva para receber a remuneração da empresa empregadora, sem permitir fazer outras transações bancárias.
- b) É obrigatória a atualização dos dados bancários do titular.
- c) Caso os dados bancários do beneficiário titular estejam desatualizados/incorretos no cadastro junto à Saúde Petrobras, o reembolso poderá ser reprogramado para o contracheque (caso possua folha de pagamento), de forma que o prazo para que ocorra o crédito será de 60 (sessenta) dias, a contar da 1ª tentativa de reembolso. Este fato se dá, principalmente, em razão das datas de fechamento da folha de pagamento.
- d) Para todos os beneficiários é obrigatória a atualização dos dados bancários, especialmente para os beneficiários que não recebem proventos por meio de folha de pagamento.

**4.2.10** Apenas serão aceitas notas fiscais relativas a medicamentos. Não são cobertos pelo Benefício farmácia, independentemente do valor, aqueles medicamentos listados no Regulamento da Saúde Petrobras como não cobertos. [Veja aqui o Regulamento do Plano.](#)

**4.2.11.** Notas fiscais de serviço não serão aceitas, uma vez que o Benefício Farmácia não reembolsa serviços e sim medicamentos, de forma que o envio de notas fiscais relativas a serviços ensejará negativa do reembolso.

**4.2.12** O não envio dos documentos previstos nos itens **4.2.3** e **4.2.5** poderá ensejar a negativa de reembolso.

#### **4.2.13 Reembolso de despesas de Titular Falecido**

Nesta situação, os documentos deverão ser apresentados no [site da Saúde Petrobras](#), acessando o menu: Atendimento > Canais de Atendimento > Fale Conosco > Outros > Reembolso Titular Falecido.

**4.2.14** Para o **reembolso de despesas de Titular Falecido**, é obrigatória a apresentação de:

- a) Alvará judicial, direcionado à Saúde Petrobras, definindo o titular do direito ao reembolso, ou escritura pública de inventário (original ou cópia autenticada);
- b) Todos os cupons/notas fiscais referentes aos medicamentos, com especificação dos valores e suas respectivas receitas médicas devidamente datadas e assinadas;
- c) Formulário para reembolso de beneficiário titular falecido;
- d) Cópia do RG e do CPF da pessoa de direito ao reembolso;
- e) Titularidade bancária da conta corrente (cópia de cheque e/ou cópia do cartão do banco);
- f) No caso de medicamentos que dependem de análise de critérios técnicos, faz-se necessário o envio de relatórios médicos e laudos de exames comprobatórios.

#### Observações:

- (i) Não serão aceitos: termo de inventariante, alvará judicial emitido em nome da Petros, da Petrobras ou demais patrocinadoras, ou procuração outorgada pelo titular antes do falecimento;
- (ii) Não serão aceitas: conta poupança, conta de investimento ou conta conjunta em que a pessoa de direito ao reembolso não seja o primeiro titular;
- (iii) A pessoa de direito ao reembolso será o herdeiro claramente identificado nas disposições instrumentalizadas que disciplinam a partilha. Caso contrário, o pagamento será feito ao inventariante, que deverá estar sempre nomeado no instrumento público, pois é ele que representa, ativa e passivamente, o espólio;
- (iv) A condição de Pensionista do beneficiário falecido não confere poderes para receber valores retidos em consequência do óbito do titular. Para requisição, o(a) mesmo(a) deverá seguir o fluxo descrito acima.

#### 4.3 Delivery

É a modalidade em que o beneficiário solicita que a operadora promova a compra e a entrega do medicamento em sua residência ou local de preferência.

**4.3.1** Esta modalidade é exclusiva para compra de medicamentos oncológicos, imunobiológicos e de alto custo, com preço unitário da embalagem a partir de R\$ 300,00.

**4.3.2** Para abrir e acompanhar as solicitações, faça o login no [Portal do Beneficiário](#) ou no aplicativo e acesse Programas Complementares > Benefício Farmácia > Delivery.

#### 4.3.3 Análise técnica prévia na modalidade Delivery

- a) Antes de abrir a solicitação, é necessário consultar se o medicamento requer análise técnica prévia.
- b) Para consultar, faça o login no [Portal do Beneficiário](#) ou no aplicativo e acesse Programas Complementares > Benefício Farmácia > Buscar Medicamento.
- c) Não é necessário solicitar separadamente a análise técnica prévia, pois essa etapa já está incorporada ao processo de *delivery*.

**4.3.4** Se o medicamento requerer análise técnica, é obrigatória a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Receita médica dentro do prazo de validade, conforme descrito no item **6.3** e em nome do paciente;
- b) Relatório e/ou laudos (médicos ou odontológicos) contendo o diagnóstico, a indicação e o tempo de duração previsto para o tratamento prescrito;
- f) Resultados de exames complementares que comprovem a doença ou a necessidade do uso do medicamento solicitado, de acordo com o previsto nos critérios técnicos detalhados no item **3.7.4**;
- g) Formulário de medicamentos oncológicos preenchido pelo médico prescritor (em casos de tratamento oncológico ou de suporte hematológico à quimioterapia). O formulário oncológico poderá ser acessado no nosso site, na página do [Benefício Farmácia](#): ao acessar, clique em 'Baixe o formulário oncológico', conforme abaixo:

Baixe o formulário oncológico



**4.3.5** A equipe técnica no Benefício Farmácia poderá solicitar, a qualquer tempo, documentação complementar para comprovação de cumprimento dos critérios de cobertura detalhados no item **3.7.4**.

**4.3.6** O não cumprimento dos critérios técnicos de cobertura ou a não apresentação dos documentos obrigatórios previstos ensejará a negativa de envio do medicamento.

**4.3.7** Se o medicamento não requerer análise técnica, o beneficiário deverá abrir a solicitação de *delivery* com a apresentação do seguinte documento:

- a) Receita médica dentro do prazo de validade, conforme descrito no item **6.3** e em nome do paciente;

**4.3.8** O prazo para entrega do medicamento é de até 7 dias úteis, a contar da data de confirmação do pedido no [Portal do Beneficiário](#) > Programas Complementares > Benefício Farmácia e não da data de solicitação.

- a) Na modalidade *Delivery*, não ocorre a compra de medicamentos em distribuidores não cadastrados ao programa, razão pela qual, identificada a indisponibilidade do medicamento junto a esses distribuidores, o beneficiário será informado sobre a impossibilidade de entrega, ocasião em que poderá optar por aguardar a disponibilidade do medicamento ou realizar a compra por meio de outra modalidade de acesso (compra direta na rede credenciada ou reembolso).
- b) Caso opte por aguardar, o prazo de entrega citado será estendido até que o medicamento esteja disponível nos distribuidores parceiros.
- c) O contato será feito por e-mail, aplicativo de mensagem instantânea (*WhatsApp*) ou ligação gravada, de acordo com os dados cadastrais do beneficiário na Saúde



Petrobras. Por isso, é muito importante que o beneficiário mantenha seus contatos atualizados e fique atento aos canais de comunicação.

**4.3.9** Na modalidade *delivery*, há possibilidade de aplicação de medicamentos (por diferentes vias) nas clínicas parceiras do programa. No entanto, para que o beneficiário realize a aplicação, a entrega deve ser solicitada diretamente à clínica, uma vez que essas instituições optam por não utilizar medicamentos levados pelos beneficiários.

- a) Caso o beneficiário descumpra essa regra e opte por comprar o medicamento ou recebê-lo em sua residência e, ao chegar à clínica, o estabelecimento se recusar a aplicar, não haverá estorno ou devolução do medicamento e haverá cobrança de coparticipação, se for o caso.
- b) Da mesma forma, caso o beneficiário opte por comprar o medicamento ou recebê-lo em sua residência e compareça a uma clínica não parceira, a aplicação não será reembolsada.
- c) A lista de clínicas parceiras poderá ser verificada quando o beneficiário abrir uma solicitação de *delivery* no [Portal do Beneficiário](#) ou no aplicativo > Programas Complementares > Benefício Farmácia > Delivery. Nesta ocasião, será disponibilizada a opção de escolher entrega em clínica ou residência. O beneficiário deverá escolher a opção 'clínica' e optar pelo estabelecimento de sua escolha.

**4.3.10** Na modalidade *delivery*, não há adicional de pagamento para a entrega do medicamento, que é custeada pelo Benefício Farmácia e gratuita para o beneficiário.

## 5. Refil Automático na modalidade Delivery

**5.1** Para medicamentos de uso **contínuo e não controlado**, na primeira solicitação na modalidade *delivery*, existe a opção de 'Refil automático', a qual ensejará o envio do medicamento de forma automática pelo fornecedor, mediante aceite expresso do beneficiário e pelo prazo de vigência da receita. Veja:

A imagem mostra a interface de usuário do sistema de entrega de medicamentos (Delivery). No topo, há uma barra de navegação com o botão 'Delivery' selecionado. Abaixo, há um menu 'Análise Técnica - Farmácias' e o texto 'Powered by Funcipal'. O formulário principal, intitulado 'Receitas', contém um campo para anexar arquivos de receita, com o ícone de upload e o texto 'Anexe aqui os seus arquivos de receita. max. 5MB'. Abaixo disso, há campos para 'UF', 'Conselho', 'Número do Conselho' e 'Data da Receita'. O campo 'UF' contém 'UF', 'Conselho' contém '-', 'Número do Conselho' contém '00000000' e 'Data da Receita' contém '11/10/2024'. Abaixo desses campos, há um campo 'Deseja solicitar refil desse medicamento?' com um botão de alternância desativado. No rodapé, há botões 'VOLTAR' e 'AVANÇAR'.

**5.2** Identificada a solicitação de refil automático, mensalmente, antes do envio, será feito contato para confirmação do aceite pelo beneficiário de recebimento daquela manutenção. O contato será feito por e-mail, aplicativo de mensagem instantânea (*WhatsApp*) ou ligação gravada, de acordo com os dados cadastrais do beneficiário na

Saúde Petrobras. Por isso, é muito importante que o beneficiário mantenha seus contatos atualizados e fique atento aos canais de comunicação.

**5.3** Após a terceira tentativa de contato para confirmação sem sucesso, a reposição automática será cancelada e o refil não será enviado, de modo que o beneficiário deverá realizar novo pedido no [Portal do Beneficiário](#) ou no aplicativo > Programas Complementares > Benefício Farmácia.

**5.5** A reposição do medicamento ocorrerá de forma mensal e durante a validade da receita.

**5.6** Após 180 (cento e oitenta) dias, **a contar da data de emissão da receita**, o refil somente será encaminhado após nova solicitação com o envio de nova receita atualizada no [Portal do Beneficiário](#) ou no aplicativo > Programas Complementares > Benefício Farmácia.

**5.7** Caso haja interrupção/mudança no tratamento, é obrigatório informar a descontinuidade do tratamento para que ocorra a suspensão do envio do refil automático.

- a) Caso a interrupção/mudança no tratamento não seja informada, não haverá estorno, devolução ou reembolso dos medicamentos entregues, bem como haverá cobrança de coparticipação, caso o medicamento não possua subsídio integral como detalhado no item **7. Formas de Custeio**;
- b) A interrupção/mudança no tratamento poderá ser informada nos canais detalhados no item **10. Canais de atendimento** ou no momento em que for feito o contato para confirmar a renovação do refil.

**5.8** A coparticipação será cobrada em cada envio de medicamento, caso haja.

**5.9** O refil automático não é válido para medicamentos termolábeis, ou seja, medicamentos que são muito sensíveis à temperatura e precisam ser conservados dentro de uma determinada faixa de temperatura.

**5.10** Não serão aceitas devoluções de medicamentos adquiridos pelo *Delivery*.

**5.11** No refil automático, havendo indisponibilidade do medicamento prescrito, o beneficiário poderá optar por receber o medicamento genérico ou similar, mediante confirmação após o contato, exceto em caso restrição expressa do médico prescritor na receita.

- a) O contato será realizado por e-mail, aplicativo de mensagem instantânea (*WhatsApp*) ou ligação gravada, de acordo com os dados cadastrais do beneficiário na Saúde Petrobras. Por isso, é muito importante que o beneficiário mantenha seus contatos atualizados e fique atento aos canais de comunicação.
- b) O item **5.11** respeita a regra da intercambialidade de medicamentos prevista na Lei nº 9.787/1999 e na RDC<sup>7</sup> Anvisa nº 58/2014.

---

<sup>7</sup> Resolução da Diretoria Colegiada

## 6. Receitas

**6.1** É obrigatória a apresentação de receita médica ou odontológica em todos os pedidos.

**6.2** As receitas médicas e/ou odontológicas devem ser apresentadas com nome do paciente, data de emissão, CRM ou CRO legíveis, e assinatura do profissional prescritor.

**6.3** As receitas médicas e/ou odontológicas devem estar dentro do prazo de validade, conforme descrito abaixo:

- a) Receitas de uso **contínuo e não controlado** possuem até 180 dias de validade (conforme Resolução CREMERJ nº 342/2023 ou a que vier substituí-la);
- b) Receitas de controle especial possuem 30 dias de validade (conforme Portaria/SVS<sup>8</sup> nº 344/1998 ou a que vier substituí-la);
- c) Receitas de antibióticos possuem validade de 10 dias (conforme RDC Anvisa nº 471/2021 ou a que vier substituí-la);

**6.3.1** Para as receitas de uso **contínuo e não controlado**, o médico deverá anotar no receituário que a medicação é de uso contínuo.

**6.3.2** Para as receitas de uso **contínuo e não controlado**, o médico poderá determinar também, a seu critério, o prazo de validade que julgar suficiente para utilização da medicação, até o prazo máximo de 180 dias, independentemente da anotação de uso contínuo.

- a) Na ausência de anotação, o prazo de validade para as receitas de uso contínuo será de 180 dias.

**6.3.3** A mesma receita poderá ser utilizada mais de uma vez, respeitando o prazo máximo de 180 dias da validade.

**6.4** O prazo de validade das receitas médicas está regulamentado e é amplamente adotado, inclusive na indústria farmacêutica, de modo que não foram aqui estabelecidos prazos superiores aos já praticados na compra habitual de medicamentos em farmácias.

- a) O prazo em questão, além de já adotado na indústria farmacêutica, possui o objetivo de garantir a sustentabilidade do benefício e protegê-lo contra possíveis fraudes e abusos.

**6.4** Receitas de controle especial (azul, amarela) devem ser datadas antes da sua retenção no estabelecimento.

**6.5** Não serão aceitas receitas com qualquer tipo de rasura (data, nome, escritas a lápis), receitas sem data ou com data incompleta, receitas apenas com o primeiro nome.

---

<sup>8</sup> Secretaria de Vigilância em Saúde

**6.6** Não serão aceitas receitas com data superior à data da compra. Exemplo: Receita Médica datada em 01/02/2024 e compra efetuada em 30/01/2024.

**6.7** Não serão aceitas receitas digitais sem meios para validar a assinatura eletrônica do responsável pela prescrição.

- a) Receitas digitais são validadas através do site oficial [validar.iti.gov.br](http://validar.iti.gov.br)<sup>9</sup>.

**6.8** Serão aceitas as imagens ou arquivos de receitas médicas com assinatura digital com certificados<sup>10</sup> ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira), assinatura eletrônica ou pedidos originais (que estejam com dados legíveis).

**6.9** Para medicamentos de receitas de controle especial solicitados via *Delivery*, a receita deve ser retida, de forma que somente após o recebimento da receita pelo distribuidor ou operador logístico, o medicamento será entregue.

- a) Na modalidade *Delivery*, nos casos em que o distribuidor ou operador logístico não possuir fluxo de recolhimento da receita na residência do beneficiário, é obrigatório o envio da receita pelo beneficiário via Correios.
- b) O endereço para envio da receita será informado em contato por e-mail, aplicativo de mensagem instantânea (*WhatsApp*) ou ligação gravada, de acordo com os dados cadastrais do beneficiário na Saúde Petrobras. Por isso, é muito importante que o beneficiário mantenha seus contatos atualizados e fique atento aos canais de comunicação.

## 7. Formas de Custeio

**7.1** O Benefício Farmácia possui 2 (duas) formas de custeio:

- a) subsídio integral; e
- b) coparticipação.

**7.2** As regras que determinam a forma de custeio e o percentual de coparticipação se baseiam em três fatores:

- a) Valor unitário do medicamento, conforme Preço Máximo ao Consumidor (PMC) regulado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - CMED/Anvisa;
- b) Faixa salarial do beneficiário titular (MSB);
- c) Lista de medicamentos de cobertura mínima obrigatória do Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

---

<sup>9</sup> Secretaria de Vigilância em Saúde

<sup>10</sup> O certificado digital é a identidade eletrônica da pessoa física ou jurídica em ambiente virtual, documento eletrônico que identifica e gera a assinatura digital do seu titular.

### 7.3 Subsídio integral

É a modalidade de custeio em que os medicamentos são cobertos sem custo para o beneficiário.

**7.3.1** Estão cobertos pelo Benefício Farmácia, com subsídio integral do Plano AMS (Saúde Petrobras), sem custo para os beneficiários:

- a) Os medicamentos de cobertura mínima obrigatória, conforme o Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS);
- b) Os medicamentos de preço unitário a partir de R\$ 5.000,01 (PMC 20% CMED/Anvisa); e
- c) Todos os medicamentos cobertos pelo Benefício Farmácia para beneficiários nas faixas salariais de até 4,8 MSB.

### 7.4 Coparticipação

É a modalidade de custeio em que uma porcentagem do custo é assumida pelo beneficiário, de acordo com a tabela de coparticipação disposta no Regulamento do plano AMS (Saúde Petrobras), no Acordo Coletivo de Trabalho 2023-2025\*, conforme abaixo:

**TABELA I - CONTRIBUIÇÃO DO BENEFÍCIO FARMÁCIA**

Faixa (MSB)*	Medicamento com custo unitário de R\$ 150,00 a R\$ 300,00 (exceto medicamento para tratamento de doença crônica não transmissível ou psiquiátrica)	Medicamento para tratamento de doença crônica não transmissível ou psiquiátrica e com custo unitário de R\$ 300,00 a R\$ 1.000,00	Medicamento com custo unitário de R\$ 1.000,01 a R\$ 5.000,00	Medicamento de cobertura obrigatória pela ANS** e medicamentos com custo unitário a partir de R\$ 5.000,01
até 1,4	Subsídio integral	Subsídio integral	Subsídio integral	Subsídio integral
até 2,4	Subsídio integral	Subsídio integral	Subsídio integral	
até 4,8	Subsídio integral	Subsídio integral	Subsídio integral	
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%	
Sem Petros	65%	50%	19%	Subsídio integral
Inseridos por Determinação Judicial	65%	50%	19%	
Plano 28	Conforme titular	Conforme titular	Conforme titular	
RN488	Conforme última remuneração da ativa	Conforme última remuneração da ativa	Conforme última remuneração da ativa	
Petros movimentação parcial	Conforme faixa caso não houvesse movimentação de valores da Petros	Conforme faixa caso não houvesse movimentação de valores da Petros	Conforme faixa caso não houvesse movimentação de valores da Petros	

\* A tabela poderá ser atualizada conforme as atualizações no Regulamento do Plano AMS decorrentes dos Acordos Coletivos de Trabalho.

**7.4.1** De acordo com o Regulamento vigente do plano AMS (Saúde Petrobras), estão cobertos pelo Benefício Farmácia, com coparticipação do beneficiário, todos os medicamentos com custo unitário acima de R\$ 150,00 até R\$ 5.000,00 e os medicamentos

de qualquer valor utilizados no tratamento das seguintes Doenças Crônicas Não Transmissíveis:

- a) Doenças cardiovasculares (DCV), como hipertensão arterial sistêmica, 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 e dislipidemias;
- b) Diabetes (todos os tipos);
- c) Doenças respiratórias crônicas (DRC), como asma, bronquite crônica e enfisema;
- d) Doenças psiquiátricas, como esquizofrenia; transtorno afetivo bipolar; depressão; ansiedade; transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno alimentar;
- e) Doenças neurológicas, como doença de Alzheimer; doença de Parkinson; epilepsia; esclerose múltipla; síndrome dos corpúsculos de Levy; doença do neurônio motor (ELA); atrofia muscular espinhal; AVC e doenças neurológicas com interface com doenças psiquiátricas.

**7.4.2** O valor real de coparticipação será dado a partir da incidência do percentual calculado sobre o valor de compra do medicamento (apresentado na nota ou cupom fiscal), respeitando o limitador máximo da tabela CEMED/ANVISA.

## 8. Extrato de Utilização

**8.1** É possível verificar o extrato de utilização do Benefício Farmácia no [Portal do Beneficiário](#) ou no aplicativo > Programas Complementares > Benefício Farmácia > Extrato.

**8.2.** Caso seja identificada no extrato de utilização uma compra não reconhecida, será necessário entrar em contato conosco pelos canais de atendimento dispostos no item **10. Canais de atendimento.**

## 9. Do uso indevido do Benefício Farmácia

**9.1** Em linha com o Regulamento do plano AMS (Saúde Petrobras), Capítulo XVII – Disposições Gerais, Seção II, poderão ser realizadas auditorias, com a solicitação de documentos complementares, conforme descritos nos próximos itens.

**9.2** Em qualquer modalidade de acesso, se identificada alteração no padrão de consumo de medicamentos ou na apresentação de prescrições médicas ou odontológicas de titulares ou dependentes, o titular do plano poderá ser acionado para apresentação de documentos, tais como relatório médico ou odontológico, receita médica ou odontológica com posologia atualizada, laudos de exames, entre outros, que justifiquem a utilização do medicamento.

**9.3** Em qualquer modalidade de acesso, se identificada a aquisição de unidades de embalagens em quantidade superior ao prescrito para o período de validade da receita, o titular do plano poderá ser acionado para apresentação de documentos, tais como

relatório médico ou odontológico, receita médica ou odontológica com posologia atualizada, laudos de exames, entre outros, que justifiquem a aquisição a maior.

**9.4** Os documentos deverão ser apresentados no prazo de até 21 dias úteis, a contar da data do contato e, não sendo apresentados os documentos, haverá a suspensão do uso do Benefício Farmácia para a classe terapêutica<sup>11</sup> do medicamento adquirido até o envio dos documentos solicitados.

**9.5** Após o recebimento de todos os documentos solicitados, a Saúde Petrobras realizará a análise técnica no prazo máximo de 15 dias úteis, com o objetivo de identificar legitimidade/conformidade ou não do uso do benefício.

## 10. Canais de atendimento

Os beneficiários que desejarem entrar em contato conosco podem acessar os nossos [canais de atendimento](#) e escolher o tipo de atendimento que corresponda às suas necessidades.

### CANAIS DE ATENDIMENTO

Telefone  
Fale com a nossa central de atendimento 24h

**0800 7283 372**

WhatsApp  
Envie mensagens de texto, segunda a sexta,  
das 8h às 18h; 24h para pessoas com deficiência  
auditiva e de fala - (31) 98470-5004

[saudepetrobras.com/whatsapp](https://saudepetrobras.com/whatsapp)



Atendimento On-line  
Suporte para acesso ao Portal do Beneficiário;  
Benefício Farmácia; Recadastramento; PAE;  
desligamento da empresa; ou processos de pensão  
por falecimento do titular ou de aposentadoria

[saudepetrobras.com/atendimentoonline](https://saudepetrobras.com/atendimentoonline)



---

<sup>11</sup> Classificação das substâncias de acordo com o órgão ou sistema corpo humano no qual atuam e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas.



**Portal do Beneficiário**  
Este portal é dedicado a você!

[saudepetrobras.com/portaldobeneficiario](http://saudepetrobras.com/portaldobeneficiario)



**Aplicativo Saúde Petrobras para Android**  
Baixe agora nosso aplicativo para seu dispositivo

[saudepetrobras.com/AppAndroid](http://saudepetrobras.com/AppAndroid)



**Aplicativo Saúde Petrobras para IOS**  
Baixe agora nosso aplicativo para seu dispositivo

[saudepetrobras.com/AppIOS](http://saudepetrobras.com/AppIOS)



## 11. Perguntas Frequentes

### O meu medicamento não está cadastrado no Benefício Farmácia. Como eu faço para incluí-lo na lista?

Caso constate um novo medicamento que se enquadre nos critérios do benefício e não esteja incluído na lista, entre em contato com a Central de Atendimento dos canais de atendimento listados no item **10. Canais de atendimento** para que a equipe técnica do benefício faça uma avaliação do seu pedido.

### Posso solicitar o medicamento para meus dependentes?

Sim. Durante o processo de solicitação, o beneficiário escolhe o dependente que necessita do medicamento. Cabe Lembrar que a receita deve estar no nome do beneficiário selecionado.

**[Veja aqui o FAQ](#) disponibilizado no nosso site institucional sobre o Benefício Farmácia**

## 12. Considerações Finais

Recomenda-se que, antes de realizar a compra, o beneficiário avalie e escolha a modalidade onde medicamento apresente menor custo, pois a perenidade e a sustentabilidade do benefício plano dependem diretamente de uma utilização consciente e prudente dos recursos oferecidos.



De modo a evitar desperdícios, sugerimos não realizar o pagamento com o convênio Funcional de um valor mais alto do que o praticado no balcão das farmácias credenciadas que apresentem promoções ou programas de fidelidade.

O convênio existe para que o beneficiário obtenha descontos e praticidade na compra dos medicamentos prescritos pelo médico.

Após a leitura desta cartilha, caso ainda restem dúvidas, entre em contato conosco nos canais listados no item **10. Canais de atendimento.**