

FAQ: Benefício Farmácia AMS

1. Como e quando solicitar o Reembolso e Delivery ?

A qualquer momento. O acesso deve ser realizado pelo item “Benefício Farmácia” no Portal AMS, através do link: ams.petrobras.com.br.

2. Quais as informações necessárias para a solicitação de reembolso de medicamentos?

Para a solicitação de reembolso são necessárias as seguintes informações:

- Anexos - Receita Médica, Cupom fiscal / Nota Fiscal;
- Informação da Data da compra;
- Informação da Data da receita;
- Informação do número da nota fiscal/ cupom fiscal;
- Informação sobre o Medicamento prescrito;
 - Medicamento;
 - Valor Unitário;
 - Quantidade;
 - Desconto total por medicamento (*ex: se comprei 3 caixas do mesmo medicamento com desconto de R\$ 20,00, o valor a ser informado no campo desconto é R\$ 60,00*);
 - Informação sobre Uso Contínuo.

3. Quais as informações necessárias para a solicitação delivery de medicamentos?

- Preenchimento do Formulário de Delivery eletrônico na ferramenta “Programa de Medicamentos”.
- Receita médica: dentro da validade e com CRM/CRO legíveis e válidos.
- Relatório médico.
 - Para medicamentos sujeitos à análise técnica:
 - Exames complementares.
 - Laudos médicos/odontológicos contanto o diagnóstico, a indicação clínica e tempo de duração previsto para o tratamento prescrito.
 - Em caso de medicamentos para tratamento oncológico ou de suporte a quimioterapia:
 - Anexar do Formulário Oncológico.

4. Para quem o beneficiário poderá solicitar o reembolso ou delivery?

O beneficiário titular pode cadastrar uma solicitação para si mesmo e seus dependentes. Desde que o beneficiário da receita esteja elegível na data da compra para realizar a solicitação de reembolso ou Delivery.

5. Quem pode editar as solicitações de reembolso?

Os beneficiários titulares podem alterar informações das suas próprias solicitações e de seus dependentes, desde que o status da solicitação seja "Devolvido" ou ainda esteja em elaboração antes do envio.

6. Quem pode consultar a solicitação do beneficiário?

Os beneficiários titulares podem consultar as próprias solicitações e de seus dependentes.

7. Posso alterar as informações da minha solicitação de reembolso ou Delivery?

Sim, desde que o status da solicitação seja "Devolvido" ou ainda esteja em elaboração antes do envio.

8. Há prazo estabelecido para solicitar o reembolso?

O limite para a solicitação de reembolso é de 90 dias entre a data da compra e a data da solicitação do reembolso.

9. Existe quantidade mínima de anexos?

A solicitação de reembolso deve possuir pelo menos dois anexos: receita médica e nota fiscal. Se o beneficiário incluir em um mesmo arquivo os dois documentos, não será aceito. Cada anexo deverá conter apenas o documento indicado pela ferramenta.

10. Existe quantidade mínima de anexos para a solicitação de reembolso de medicamentos sujeitos à Análise Técnica?

Para medicamentos que exijam análise técnica, além dos dois anexos (receita médica e nota fiscal) será necessário enviar um anexo do tipo Laudos e Exames Complementares. Para este tipo de anexo (Laudos e Exames Complementares), será possível enviar mais de um documento em um único arquivo.

11. Existe quantidade máxima de medicamentos para cada solicitação?

Não existe limite de quantidade de itens para cada solicitação. O beneficiário fará a solicitação do medicamento e após concluir a solicitação, cada medicamento terá um protocolo, isso permite que os medicamentos sejam analisados individualmente. Dessa forma, caso algum dos medicamentos seja devolvido ou esteja fora da cobertura não inviabiliza o reembolso dos demais.

12. No caso de críticas no sistema durante o preenchimento da solicitação de reembolso e delivery, como proceder?

No caso de crítica sobre beneficiário sem remuneração cadastrada ou crítica de elegibilidade, entrar em contato com os canais de relacionamento da AMS:

- Central de Atendimento 0800 287 2267 (opção 1 → opção 2)
- Fale Conosco na página de contatos do Portal AMS

13. Quanto custa o Benefício Farmácia?

Não há cobrança de contribuições mensais fixas no contracheque. Há um grupo de medicamentos cobertos integralmente pela companhia e outro grupo de medicamentos cobertos pela modalidade de coparticipação. A coparticipação será de acordo com o preço unitário do medicamento e com a faixa salarial do beneficiário. O preço unitário tem como referência o PMC (Preço Máximo ao Consumidor).

14. Quais os medicamentos integralmente cobertos pela companhia?

Estão cobertos pelo benefício farmácia, sem custo para os beneficiários, os seguintes medicamentos:

- Os medicamentos de cobertura mínima obrigatória conforme o rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), que são os medicamentos orais para câncer e suporte a quimioterapia e imunobiológicos para tratamento de artrite reumatoide, artrite psoriásica, doença de crohn, espondilite anquilosante e o imunobiológico natalizumabe para o tratamento de esclerose múltipla, com diretriz de utilização.
- Os medicamentos de preço unitário a partir de R\$ 5.000,00.

Todos os medicamentos cobertos estão no Busca Medicamento e cadastrados no Programa de Medicamentos.

15. Quais os medicamentos sujeitos a coparticipação?

Os medicamentos com preço **unitário** acima de R\$ 150,00* estão cobertos e são sujeitos à coparticipação. Exceto os medicamentos de preço unitário a partir de R\$ 5.000,00 e os medicamentos de cobertura mínima obrigatória conforme o Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), que são os medicamentos orais para câncer e suporte a quimioterapia e imunobiológicos para tratamento de artrite reumatoide, artrite psoriásica, doença de crohn, espondilite anquilosante e o medicamento natalizumabe, para o tratamento de esclerose múltipla, com Diretriz de Utilização pela ANS.

Os medicamentos de qualquer valor apenas para os utilizados no tratamento das Doenças Crônicas, conforme relação abaixo:

1. Doenças do aparelho cardiovascular, como por exemplo:
 - a. Hipertensão arterial sistêmica (pressão alta)
 - b. Angina
 - c. Infarto do miocárdio
 - d. Outras doenças isquêmicas do coração (obstrução das artérias)
 - e. Insuficiência renal crônica
 - f. Obesidade
 - g. Aneurisma
 - h. Embolia pulmonar
 - i. Insuficiência valvar
 - j. Miocardite
 - k. Cardiomiopatia
 - l. Arritmia
 - m. Acidente vascular cerebral
 - n. Dislipidemias
2. Doenças Respiratórias obstrutivas crônicas:
 - a. Asma
 - b. Bronquite crônica
 - c. Enfisema
3. Diabetes (todos os tipos)
4. Doenças Psiquiátricas, como por exemplo:
 - a. Esquizofrenia
 - b. Transtorno afetivo bipolar
 - c. Depressão
 - d. Ansiedade
 - e. Transtorno obsessivo-compulsivo
 - f. Transtorno alimentar
5. Doenças Neurológicas:
 - a. Doença de Alzheimer,
 - b. Doença de Parkinson,

- c. Epilepsia,
 - d. Esclerose múltipla,
 - e. Síndrome dos corpúsculos de Levy,
 - f. Doença do neurônio motor (ELA),
 - g. Atrofia muscular espinhal,
 - h. AVC
6. Doenças neurológicas com interface com doenças psiquiátricas.

O preço unitário tem como referência o PMC (Preço Máximo ao Consumidor) estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Todos os medicamentos cobertos, estão no Busca Medicamento e cadastrados no Programa de Medicamentos.

16. Como saberei minha faixa salarial para o cálculo da coparticipação?

O MSB poderá ser consultado na área restrita do Portal AMS. Basta fazer o login, clicar em "PIN-SS Componente cadastral" e verificar a faixa salarial (MSB).

17. Para usufruir do Benefício Farmácia tenho que comprar o remédio em uma farmácia conveniada?

Não é necessário que o medicamento seja adquirido em farmácia conveniada, para que o beneficiário usufrua do Benefício Farmácia.

18. Onde encontro a lista dos medicamentos cobertos?

A lista pode ser encontrada no Busca Medicamento, no portal AMS e na nova ferramenta de reembolso Programa de Medicamentos.

19. Posso sugerir a inclusão de um medicamento na lista?

A listagem de medicamentos divulgada é periodicamente atualizada. Caso o medicamento tenha registro na Anvisa e não conste dessa listagem, abra um registro no "Fale Conosco" no Portal AMS.

20. Que medicamentos podem ser pedidos na modalidade delivery?

A Petrobras garante a cobertura por meio do delivery de medicamentos oncológicos e de medicamentos com preço unitário a partir de R\$300,00, com base no PMC (Preço Máximo ao Consumidor) estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Os demais medicamentos cobertos devem ser adquiridos em farmácias e o beneficiário pode solicitar o reembolso.

21. O pedido de delivery é renovado automaticamente?

Não. O beneficiário deverá realizar uma nova solicitação com 15 dias de antecedência do término da medicação e enviar a receita médica válida, com solicitação de refil pelo Programa de Medicamentos

22. Há diferença entre o custo do medicamento adquirido no delivery e do reembolso?

Não, as regras para a coparticipação no delivery são as mesmas das praticadas para o reembolso.

23. Quais são os medicamentos que necessitam de análise técnica?

Esta informação está descrita no Busca Medicamentos e na ferramenta “Programa de Medicamentos”, para isso basta buscar pelo medicamento desejado.

24. Quais são os critérios de cobertura?

Os medicamentos que necessitam de análise técnica podem ser enquadrados em um dos critérios abaixo:

- Critérios de cobertura de DIU hormonal (Mirena)
- Critérios de cobertura de hormônio de crescimento (GH)
- Critérios de cobertura de medicamentos análogos de GLP-1
- Critérios de cobertura de medicamentos análogos de GnRH (Leuprolide, Triptorrelina, Goserelina)
- Critérios de Cobertura de medicamentos anticoagulantes
- Critérios de Cobertura de medicamentos imunobiológicos
- Critérios de cobertura de medicamentos para obesidade
- Critérios de cobertura de terapia de reposição hormonal
- Critérios de cobertura de tratamento de câncer, hepatites virais, insuficiência renal crônica e HIV/AIDS
- Critérios de cobertura de tratamento da osteoporose
- Critérios de cobertura de tratamento do tabagismo - Vareniclina (Champix)
- Critérios de cobertura de TSH recombinante humano (Thyrogen)
- Critérios de cobertura de vitaminas e suplementos minerais
- Critérios de cobertura de medicamentos inibidores 5 alfa redutase
- Critérios de cobertura tadalafila 5 mg
- Critérios de cobertura Repatha e Praluent
- Critérios de cobertura Erenumabe – Pasurta
- Critérios de cobertura - Galcanezumabe - Emgality

25. Os medicamentos que necessitam de análise técnica devem ser adquiridos por delivery ou reembolso?

Em ambas as modalidades, desde que se enquadrem nos seus respectivos critérios.

26. Qual o prazo de validade de uma receita para medicamentos de uso contínuo?

O prazo de validade é de 180 dias, desde que o médico indique na receita que o medicamento é de uso contínuo.

Conforme o exposto na lei nº 14.028/2020 o receituário médico ou odontológico de medicamentos sujeitos a prescrição e de uso contínuo tenha validade prorrogada pelo menos enquanto perdurarem as medidas de isolamento para contenção do surto da Covid-19.

"Art. 5º-B. O receituário médico ou odontológico de medicamentos sujeitos a prescrição e de uso contínuo será válido pelo menos enquanto perdurarem as medidas de isolamento para contenção do surto da Covid-19.

§ 1º O disposto no caput não se aplica ao receituário de medicamentos sujeitos ao controle sanitário especial, que seguirá a regulamentação da Anvisa".

A AMS Petrobras informa que a operação do Benefício Farmácia segue as novas regras indicadas pela RDC Nº 357 da Anvisa, publicada dia 24 de março de 2020 no Diário Oficial da União.

Para os medicamentos prescritos em receituário de controle especial, a AMS segue a RDC nº 357/2020 que altera as regras para quantidades prescritas - e não a validade de receitas médicas.

O fornecimento dos itens previstos na lista do Programa de Medicamentos da AMS Petrobras seguirá o quantitativo máximo para cada medicamento prescrito, conforme determinado pela RDC Nº 357/2020 em seu Anexo I.

Medicamento constantes em notificações de receita e em receitas de controle especial emitidas antes de 24 de março e que ainda estão com os pacientes podem ser dispensados em quantidade superior à prescrita, para no máximo mais 30 dias de tratamento, desde que respeitem os prazos de validade definidos pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e pelas RDCs nº58/2007, nº 11/2011 e nº 191/2017.

A AMS Petrobras segue as diretrizes do Ministério da Saúde para enfrentamento ao novo coronavírus e revisará as presentes disposições quando necessário for, conforme orientações dos órgãos reguladores.

27. Há um canal de comunicação direto para que possamos tirar dúvidas sobre o Benefício Farmácia?

O beneficiário poderá entrar em contato com a Central de Atendimento 0800 287 2267 (opção 1 → opção 1), Whatsapp (11) 96474-0011.

28. Compro um remédio que custa R\$ 50,00, mas uso três caixas por mês, totalizando R\$ 150,00. O remédio será coberto pelo Benefício Farmácia?

Não, com exceção de medicamento de doenças crônicas tecnicamente selecionadas e medicamentos oncológicos e de suporte para quimioterapia.

29. O que não está coberto no Benefício Farmácia?

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

ATENÇÃO: 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.

30. O que são medicamentos de suporte à quimioterapia e como são cobertos pelo Programa?

Todos os medicamentos que possam ser utilizados como suporte ao tratamento quimioterápico (antibióticos, antieméticos, analgésicos potentes, estimuladores da eritropoiese, fatores de crescimento de colônias de granulócitos, corticosteróides, inibidores de bomba de prótons (omeprazol, pantoprazol, esomeprazol etc), antagonista de receptor H2 (Ranitidina etc) com PMC inferior a R\$ 150,00 serão sujeitos a análise técnica.

Há somente subsídio integral para estes medicamentos se estiverem prescritos em formulário oncológico, como parte do tratamento de suporte do tratamento quimioterápico. Portanto, é obrigatório o envio, pelo beneficiário, do formulário oncológico e justificativa em laudo emitido pelo médico assistente para a prescrição da medicação quimioterápica e de suporte.

Todas as orientações encontram-se no Portal AMS, através do link:

<https://ams.petrobras.com.br/portal/ams/beneficiario/beneficio-farmacia-1.htm>

31. Como posso acompanhar minhas solicitações no Programa de Medicamentos?

O Programa de Medicamentos contém painel específico que informa o status do protocolo solicitado. Além disso, envia automaticamente mensagens aos beneficiários nas seguintes etapas: criação, aprovação, devolução, rejeição e cancelamento da solicitação de Reembolso. No Delivery, além do envio de e-mail automático nestes status, é encaminhado e-mail na criação do Refil.

32. O que fazer quando o protocolo é analisado, concluído e não recebo o pagamento em contracheque?

Os créditos de reembolso podem ser consultados através do extrato do benefício farmácia disponibilizado no portal AMS. Após consulta ao extrato e caso não seja identificado pagamento, o beneficiário deverá protocolar solicitação de esclarecimento através do Fale Conosco no portal AMS.

33. Existe um prazo para o beneficiário cancelar uma solicitação?

O beneficiário pode cancelar a solicitação ao criá-la (antes de enviar) e na devolutiva. Não é possível o cancelamento após o envio, sob a edição dos analistas.