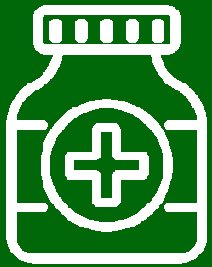


AMS

NOVO MODELO BENEFÍCIO FARMÁCIA

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS





- Acesso a uma ampla lista de medicamentos, conforme o pactuado no ACT 2017/2019
- O benefício atenderá a todos os beneficiários da AMS, mas não é obrigatório. Não há mais desconto mensal fixo no contracheque
- 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.
- Modelo destinado, principalmente, para cobertura de medicamentos de alto custo e para 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.
- **Quanto maior a faixa salarial do beneficiário, maior sua participação. Quanto maior o custo do medicamento, menor a participação dos beneficiários.**
- Modalidades: entrega em domicílio (*Delivery*) ou reembolso para medicamentos adquiridos em farmácias.
- Convênios com farmácias, com foco nos medicamentos não cobertos (descontos de no mínimo 20%).
- Desde 09.07.2018 começou a operar a ferramenta para novos pedidos de reembolso.

CUSTO PARA A COMPANHIA E PARA OS BENEFICIÁRIOS





- Medicamentos orais para câncer e suporte a 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).
- PMC (Preço Máximo ao Consumidor) é utilizado para enquadramento do medicamento na lista de medicamentos, para a faixa de coparticipação e limitador de valor a ser reembolsado.
- Todos os demais medicamentos com preço unitário acima de R\$ 150,00 são sujeitos a coparticipação e podem ser reembolsados.
- Os medicamentos para tratamento de DCNT são cobertos independente do preço unitário
- O MSB também poderá ser consultado na área restrita do Portal. Basta fazer o login, clicar em “PIN-SS Componente cadastral” e verificar a faixa salarial (MSB).

() A faixa salarial pode ser encontrada somando-se todas as parcelas de remuneração fixa (Salário básico, RNMR, gratificações, etc.) 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. No cálculo da participação de empregados deverão ser consideradas todas as parcelas de rendimentos, exceto algumas como 13º salário, férias, diárias de viagem e horas extras.*

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.

DOENÇAS COBERTAS





DEFINIÇÕES ADOTADAS PELA PETROBRAS

- Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) são aquelas priorizadas pela OMS e MS
 - Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta a priorização dos quatro principais tipos: Doenças cardiovasculares (DCV), Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas (DRC), responsáveis por 70% da mortalidade.
-
- 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 manifestações psiquiátricas.



DOENÇAS CRÔNICAS COBERTAS

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

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,
- AVC e
- doenças neurológicas com interface com doenças psiquiátricas.

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

—

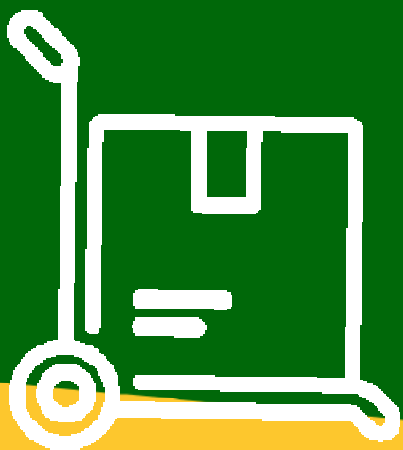




- Medicamentos manipulados, fitoterápicos e/ou homeopáticos
 - Medicamentos não aprovados pela ANVISA
 - Medicamentos para disfunção erétil e infertilidade
 - Suplementos alimentares
 - Cosméticos e medicamentos com fins estéticos
-
- Toxina botulínica (Botox)
 - Medicamentos antiangiogênicos intraoculares (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)

CUSTEIO DOS MEDICAMENTOS POR DELIVERY

- As regras para coparticipação no Delivery são as mesmas aplicadas nas compras na farmácia para posterior reembolso.

Não serão aceitas devoluções de medicamentos adquiridos pelo Delivery.



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.

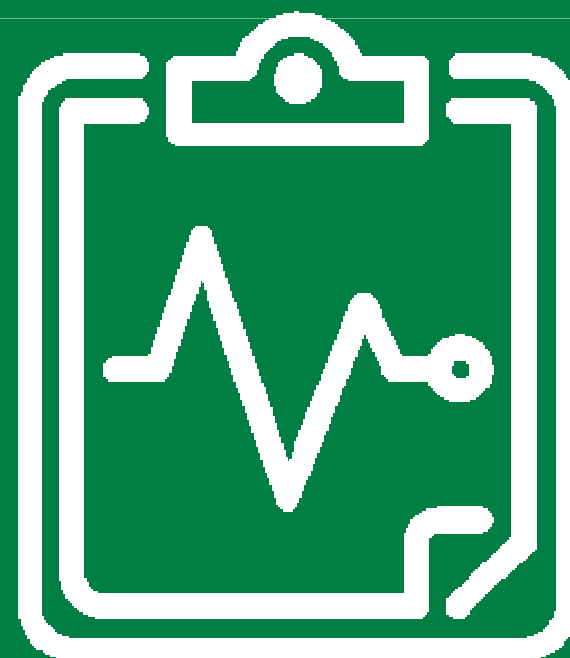
Para medicamentos que requeiram análise técnica, além dos itens acima, é exigido:

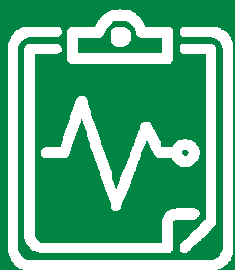
- Relatório médico, laudos médicos/odontológicos contendo o diagnóstico, a indicação e tempo de duração prevista para o tratamento prescrito;
- Resultados de exames complementares que comprovem a doença ou a necessidade da medicação;
- Formulário de Medicamentos Oncológicos preenchido pelo médico prescritor (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



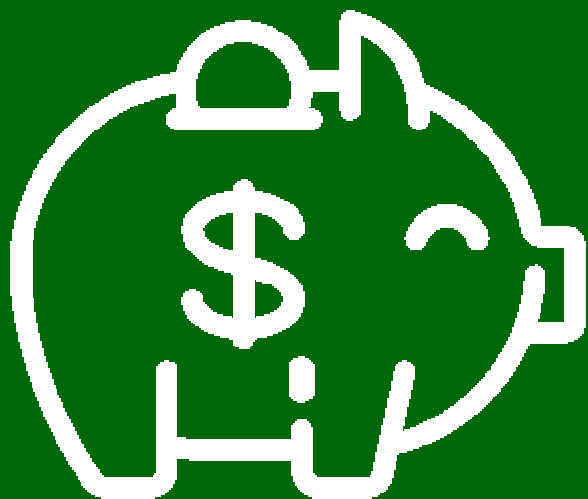


MEDICAMENTOS QUE
NECESSITAM DE
ANÁLISE TÉCNICA

- 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.

REEMBOLSOS

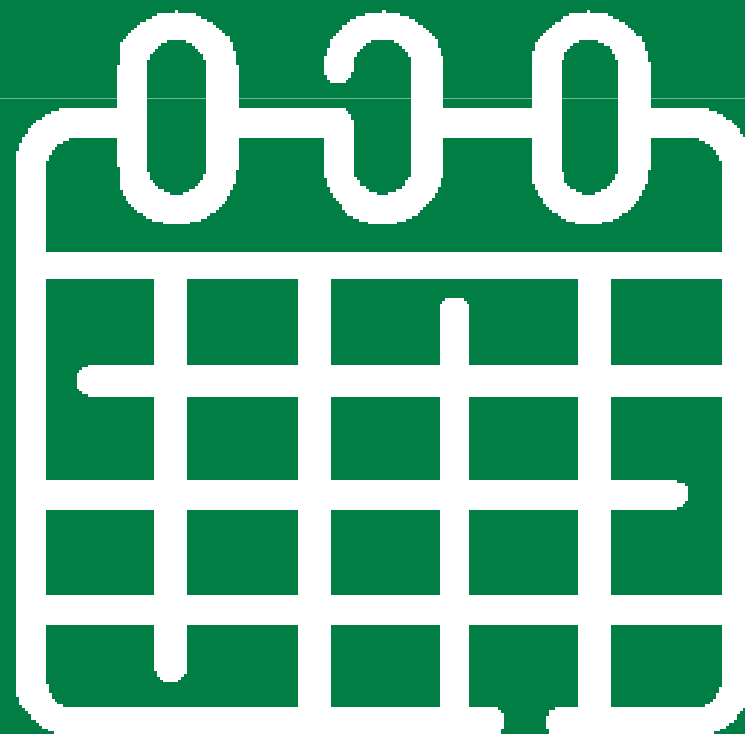




- Os pedidos de reembolso de medicamentos adquiridos a partir de 1º de junho devem ser solicitados por meio da nova ferramenta
- O valor a ser reembolsado ao empregado será o valor constante da Nota Fiscal de compra do medicamento, menos a coparticipação.

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.

01/06/2018

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

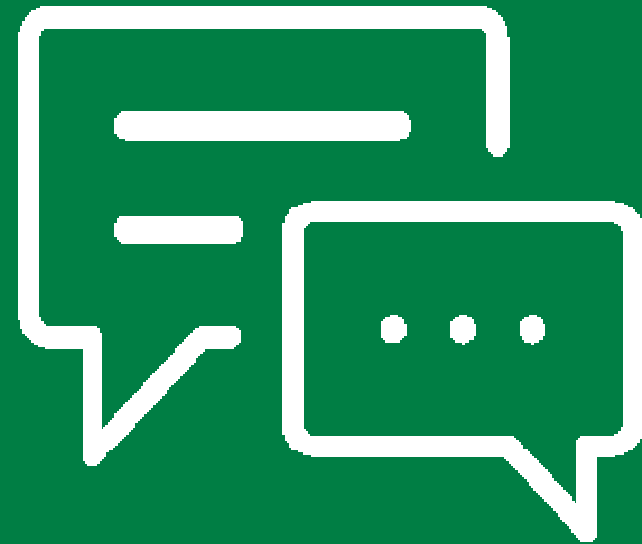
31/07/2018

- Data final para apresentação de cupom fiscal dos medicamentos adquiridos até 31/05/2018 cujos reembolsos serão processados ainda na regra do modelo anterior.



- O RH/AMS está processando todos os pedidos de reembolso gradativamente e o acompanhamento pode ser feito pelo Botão Compartilhado. Entretanto, devido ao volume de pedidos e à recente troca da empresa contratada para processar os reembolsos, alguns protocolos estão em atraso. Mas os reembolsos serão realizados pela companhia.

ESTÍMULO AO USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

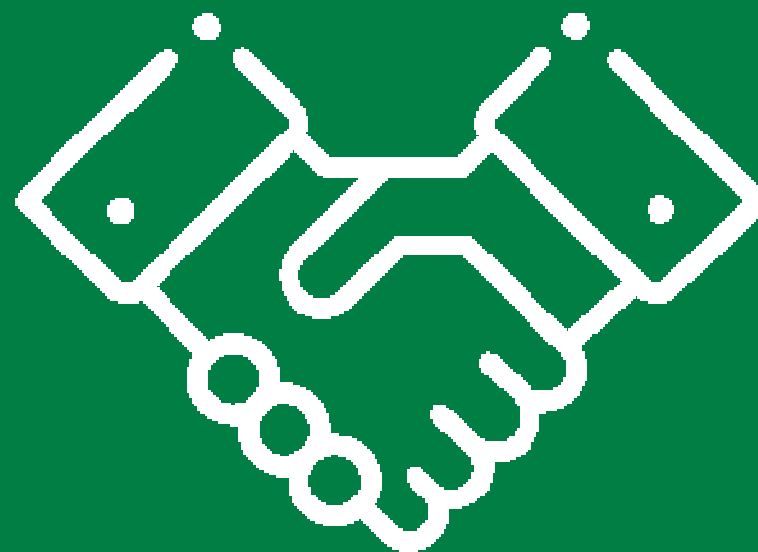




ESTÍMULO AO USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

- Estão cobertos os medicamentos genéricos quando um medicamento de marca, do mesmo princípio ativo, tem preço unitário (Preço Máximo ao Consumidor) superior a R\$ 150,00.
- Os medicamentos cobertos são divulgados através de lista, disponível para a consulta dos beneficiários no Portal AMS.

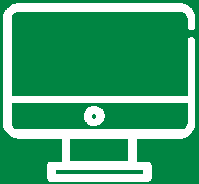
CONVÊNIOS COM FARMÁCIAS

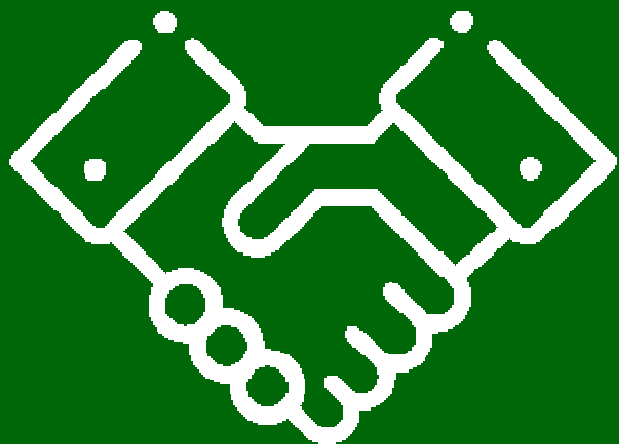




CONVÊNIOS COM FARMÁCIAS

- Medicamentos com valor unitário menor que R\$ 150,00 podem ser adquiridos com desconto das farmácias conveniadas.
- Convênios com farmácias, com foco nos medicamentos não cobertos (descontos de no mínimo 20%).
- No convênio com as farmácias é necessário o desembolso no ato da compra, sendo aplicado o melhor desconto (farmácia x convênio)

	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 divulga no Portal AMS as redes das 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.



CALENDÁRIO DE CONVÊNIOS COM FARMÁCIAS

DROGARIA VENÂNCIO

Data de início: 01/06/18

Abrangência: Sudeste

REDE PAGUE MENOS

Data de início: 01/06/18

Abrangência: Nacional

DROGARIA SÃO PAULO

Data de início: 03/08/18

Abrangência: RJ, MG, ES, GO, PR, DF,
SP, BA, PE, AL, PB

DROGARIA PACHECO

Data de início: 03/08/18

Abrangência: RJ, MG, ES, GO, PR, DF,
SP, BA, PE, AL, PB

