



**Caixa de Previdência e Assistência dos
Servidores da Fundação Nacional de Saúde**

ANS - nº 324477

Protocolo Nº

Processo Nº

Solicitação de Reembolso Medicamento

Associado Titular		Matrícula no CAPESAÚDE	
ITEM	MEDICAMENTO	VALOR R\$	
01			
02			
03			
04			
05			
		TOTAL:	
Local _____, _____/_____/_____ Data		Assinatura do Titular _____	

Condições Regulamentares do Benefício

- Serão reembolsadas as despesas com medicamentos do associado titular e de seus dependentes naturais cadastrados no CAPESAÚDE.
- O percentual de reembolso varia em função do tipo de medicamento, sendo:
 - de 75%, no caso de medicamentos genéricos, assim definidos na legislação;
 - e de 50%, para os demais medicamentos.

O reembolso será calculado sobre o valor total pago pelo associado, desde que este não seja superior ao constante no Guia Farmacêutico utilizado pela CAPESESP, respeitando-se para concessão do benefício, o limite mínimo de R\$ 32,50 e o valor máximo de reembolso de R\$ 65,00, concedido uma vez por mês e **por titular**. O depósito será efetuado na conta corrente em que o associado recebe o seu salário, de acordo com o cronograma estabelecido.
- O associado, para atingir o valor mínimo estabelecido, poderá acumular receitas e suas respectivas notas fiscais nos 90 (noventa) dias anteriores à solicitação do reembolso.
- Para requerer o Reembolso Medicamento, o associado titular deve enviar para a Gerência Regional da CAPESESP em seu Estado, até o dia 10 de cada mês, os seguintes documentos:
 - Formulário "Solicitação de Reembolso Medicamento" devidamente preenchido e assinado;
 - Original da receita médica;
 - Original da nota fiscal de venda ao consumidor, com a discriminação dos produtos adquiridos.
- As solicitações devem ser acompanhadas de receita médica emitida em papel timbrado do médico ou do estabelecimento onde a consulta foi realizada, sendo obrigatório constar: nome do paciente, nome do médico, número do registro no Conselho Regional de Medicina - CRM, endereço, telefone, data da emissão, assinatura e carimbo do médico.
- Serão reembolsados os medicamentos comprados até 30 (trinta) dias após a emissão da receita médica.
- Para efeito de reembolso serão consideradas as quantidades previstas na receita médica e na nota fiscal correspondente.
- Serão reembolsados: os medicamentos constantes no Guia Farmacêutico utilizado pela CAPESESP; os homeopáticos e naturais (exceto os listados no verso deste formulário), desde que conste na receita o código da Classificação Internacional de Doenças - CID.
- No caso de doenças que exijam uso de medicação contínua, deverá constar na receita original a informação "USO CONTÍNUO", o CID da doença e o tempo de uso da medicação. A receita terá validade de 6 (seis) meses. A solicitação de reembolso poderá ser efetuada no 1º mês com o original da receita e nos meses seguintes utilizando-se cópias. Decorridos os seis meses e havendo necessidade de continuar o tratamento, nova receita deverá ser providenciada. Os contemplados com o "Auxílio Medicamento de Uso Contínuo" não poderão solicitar reembolso para os medicamentos concedidos pela CAPESESP durante o período de 6 (seis) meses após seu recebimento.
- Em caso de medicamentos controlados, o associado deverá apresentar o original da receita médica ou cópia do "receituário específico conforme legislação em vigor", devidamente preenchido, e o original da nota fiscal de venda ao consumidor.
- O associado declara ter pleno conhecimento das condições regulamentares para a concessão do benefício e de que o não cumprimento das disposições contidas no Regulamento implica no indeferimento do presente pedido, com o seu conseqüente arquivamento.
- O associado está ciente de que a constatação de documentos falsos ou adulterados acarretará as sanções previstas em Lei.

Reservado à CAPESESP

DEFERIDO

Valor reembolsado R\$ _____

INDEFERIDO

Justificativa: _____

_____/_____/_____
Data

Responsável pelo processamento

Comprovante de entrega da Solicitação de Reembolso Medicamento

Associado Titular

Matrícula no CAPESAÚDE

Data da entrega:

_____/_____/_____
Pagamento previsto para:

_____/_____/_____
Recebido por

Rubrica e carimbo

Produtos Não Reembolsáveis

Absorventes	Levedura de cerveja
Acetona	Licor de cacau Xavier
Adoçantes	Loções em geral
Água boricada	Meias elásticas
Alcachofra	Luvas
Algodão	Mel de abelha
Álcool	Mercúrio
Alimentos dietéticos	Mertiolate
Ampolas de vitamina A	Óleo de amêndoa
Anticoncepcionais	Óleo de rosa mosqueta
Anti-séptico bucal (pastilha ou líquido)	Óleo de semente de uva
Band-aid	Óleo mineral
Beladona	Palmilhas e botas ortopédicas
Boldo	Pasta d'água
Calêndula	Pasta de zinco
Cânfora	Pó anti-seborréico
Cápsula de gelatina	Pó anti-séptico Granado
Coletores para exames	Pomada de gator equi
Complementos alimentares	Produtos antiacne
Confrey	Produtos capilares
Cosméticos em geral	Produtos dietéticos
Creme de uréia	Produtos para limpeza de lentes de contato
Creme dental	Produtos para limpeza de pele
Desodorante	Produtos para pediculose
Elixir de catuaba	Produtos para tratamento de obesidade
Emplastro	Própolis
Ervas para chás	Protetores labiais
Espadrapo	Protetores solares
Essência de bergamota	Sabonetes em geral
Éter	Seringas
Folhas de abacateiro	Shampoos
Flúor	Silicone
Fraldas	Solução rosada
Gaze	Solução de água
Gel Benzol	Soro fisiológico
Gelatina de peixe	Spirulina
Geléias para emagrecimento ou celulite	Sustagem
Germicidas	Talco
Guaraná em pó	Termômetros
Haste flexível	Ungüento
Hidratantes em geral	Vacina alimentar oral
Iodo	Vacinas em geral
Inseticidas	Vaselina
Jurubeba	Vick
Lecitina de soja	Xarope de Limão Bravo

Obs.: Outros produtos poderão ser incluídos nesta listagem, a qualquer tempo, por decisão da Diretoria Executiva da CAPESESP.