

Informações complementares ao Regulamento

CONDIÇÃO DE ACESSO AO BENEFÍCIO (ITEM 1 - C)

- Para ter direito ao Auxílio-Medicamento de Uso Contínuo é necessário estar inscrito em um dos seguintes produtos registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS:
 - Assistência Básica 4 - Reg. ANS: 449371041;
 - Assistência Superior 4 - Reg. ANS: 449372049;
 - Assistência Superior I - Reg. ANS: 470311131;
 - Assistência Executiva I - Reg. ANS: 470312130;
 - Assistência Básica I - Reg. ANS: 470313138;
 - Assistência Básica II - Reg. ANS: 475061156;
 - Essencial Nacional - Reg. ANS: 479447178;
 - Essencial Nacional Coparticipativo - Reg. ANS: 479954182;
 - Regular Mais - Reg. ANS: 489788219;
 - Empresarial II - Reg. ANS: 489789217;
 - Empresarial I - Reg. ANS: 489790211;
 - Exato - Reg. ANS: 489791219;
 - Regular Família Mais - Reg. ANS: 489794213;
 - Exato Família- Reg. ANS: 489796210;

PATOLOGIAS COBERTAS PELO AMUC (ITEM 2)

- O benefício é concedido para as seguintes patologias de curso crônico que façam uso de medicação por um período mínimo de 6 meses:
 - Insuficiência coronariana (infarto, angina);
 - Asma brônquica (bronquite asmática);
 - Insuficiência cardíaca congestiva;
 - Acidente vascular cerebral (derrame);
 - Diabetes mellitus;
 - Enfisema pulmonar (DPOC);
 - Hipertensão arterial sistêmica (pressão alta);
 - Hipertireoidismo e hipotireoidismo.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO (ITEM 3)

1. Formulário "Solicitação de Auxílio Medicamento de Uso Contínuo", devidamente preenchido e assinado pelo titular e pelo beneficiário;
2. Declaração médica preenchida, assinada e carimbada pelo médico responsável pelo beneficiário, sendo necessária, também, a assinatura do titular;
3. Receita médica original, em papel timbrado do médico ou do estabelecimento onde a consulta foi realizada, devendo constar o nome do paciente, nome dos medicamentos com apresentação e dose, assinatura e carimbo com o número do CRM do médico.

CONDIÇÕES PARA DEVOUÇÃO DOS MEDICAMENTOS (ITEM 12)

- Medicamentos em condição de reutilização.
- Embalagem íntegra (não serão aceitas embalagens danificadas, violadas ou com qualquer outra condição que impossibilite o uso da medicação).

Obs.1: A devolução parcial ou integral só poderá ser feita em até 06 (seis) meses após o recebimento da medicação. Passado este prazo, não será mais possível a devolução.

Obs.2: O frete relativo aos produtos devolvidos será de responsabilidade do titular.