



## 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 I - Reg. ANS: 470.313138; Assistência Básica II - Reg. ANS: 475.061/15-6; Capesaúde Essencial Nacional - Reg. ANS: 479447/17-8; Capesaúde Essencial Nacional Coparticipativo - Reg. ANS 479.954/18-2; Assistência Superior I - Reg. ANS: 470311131; Assistência Básica 2 - Reg. ANS: 433385003; Assistência Básica 3 - Reg. ANS: 433387000; Assistência Básica 4 - Reg. ANS: 449371041; Assistência Superior 2 - Reg. ANS: 433386001; Assistência Superior 3 - Reg. ANS: 433388008; Assistência Superior 4 - Reg. ANS: 449372049; Assistência Executiva I - Reg. ANS: 470.312130; Capesaúde Família Referencial 100 - Reg. ANS: 479.510/17-5; Capesaúde Família Ambulatorial - Reg ANS: 479.566/17-1.

### 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.