

ANEXO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Aditamento 3

Sumário

1. OBJETO	2
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS	2
3. COBERTURAS	2
4. BENEFICIÁRIOS	3
5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA	3
6. OBRIGAÇÕES DA ITAIPU.....	5
7. ROTINAS E PRAZOS.....	5
8. USO DE RECURSOS E ARMAZENAMENTO DE DADOS ELETRÔNICOS	5
ANEXO I - Norma de Concessão do Benefício em Saúde-Medicamento de Uso Contínuo-ME	6
ANEXO II – Instrução de Procedimento para Autorização de Aquisição de Medicamento de Uso Contínuo	20
ANEXO III- Lista de cidades.....	25

1. OBJETO

- 1.1. Contratação de serviço de fornecimento de medicamentos de uso contínuo aos beneficiários da ITAIPU, em todo o território nacional; respeitando a Norma interna da ITAIPU para concessão de Medicamentos de Uso Contínuo.
- 1.2. Contratação de serviço de análise de elegibilidade de acesso ao benefício, nos termos do normativo citado no item 1.1.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS

- 2.1. A prestação dos serviços deve iniciar no prazo de até trinta dias após a emissão da Ordem de Início de Serviço (OIS), que será emitida por Objeto Contratado.
- 2.2. A ITAIPU, de acordo com seus interesses e necessidades, poderá divulgar material da CONTRATADA no portal de Recursos Humanos e link do Plano de Saúde na INTERNET, bem como em outras ferramentas de comunicação impressas e eletrônicas de seu domínio.

3. COBERTURAS

- 3.1. A cobertura deste benefício é para todos os medicamentos relacionados na tabela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sempre considerando a última edição publicada desta tabela; desde que o medicamento seja indicado para tratamento das patologias cobertas por ITAIPU.
- 3.2. Os critérios e os procedimentos adotados para cobertura dos medicamentos são aqueles constantes em Norma Interna da ITAIPU, atualmente aprovadas pela DET GB/AD/002/19:
 - 3.2.1. Norma de Concessão do Benefício em Saúde-Medicamento de Uso Contínuo-ME (ANEXO I) e;
 - 3.2.2. Instrução de Procedimento para Autorização de Aquisição de Medicamento de Uso Contínuo (ANEXO II).
 - 3.2.3. Em caso de substituição ou alteração destes documentos, a CONTRATADA deverá acatar a Norma atualizada.
- 3.3. Os medicamentos constantes na tabela CMED que sejam cobertos pelo benefício de medicamentos de uso contínuo da ITAPU terão um percentual de desconto mínimo sobre o preço de fábrica CMED definido no instrumento contratual.
- 3.4. A cobertura específica para cada beneficiário será disponibilizada em cadastro específico pra tal fim, acessível em software de utilização compartilhada entre a ITAIPU e a CONTRATADA.
- 3.5. As informações de cobertura, que constem no sistema da ITAIPU na data de início de vigência do contrato serão disponibilizadas pela ITAIPU para a CONTRATADA em arquivo eletrônico, em até 15(quinze) dias a partir da emissão da OIS.
- 3.6. O processo de novas avaliações de elegibilidade de Medicamentos de Uso Contínuo passa a ser executado em software da CONTRATADA.

4. BENEFICIÁRIOS

- 4.1. Os beneficiários potencialmente elegíveis ao Benefício de Medicamentos de Uso Contínuo correspondem aos beneficiários titulares e seus dependentes do Plano de Assistência Médica Hospitalar e Odontológica (PAMHO) mantido pela ITAIPU, sendo aproximadamente sete mil e quinhentas vidas.
- 4.2. A ITAIPU fornecerá por meio eletrônico, o cadastro geral de beneficiários, mensalmente, no primeiro dia útil de cada mês.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 5.1. Dispor de rede de farmácias em todo o território nacional para atender a demanda dos beneficiários da ITAIPU nos termos das Normas Internas de ITAIPU, atendendo as cidades constantes no ANEXO III e a seguinte distribuição:
- 5.1.1. Em Foz do Iguaçu as lojas devem estar distribuídas na região central, bairros adjacentes ao centro e no bairro Itaipu A (Vila A).
- 5.1.2. Em Curitiba as lojas devem estar dispostas na região central e bairros adjacentes ao Centro.
- 5.1.3. Nas demais localidades as lojas devem ser em regiões centrais dos municípios, com fácil acesso aos bairros mais populosos.
- 5.1.4. Poderão ter novas inclusões de cidades que não estejam constantes no ANEXO III ao longo da execução do contrato. Caso haja novas inclusões a CONTRATADA deverá dispor de farmácia para atender aos beneficiários na nova região em até 60 dias da solicitação da CONTRATANTE.
- 5.1.5. A rede de farmácias deverá promover, minimamente, o atendimento presencial aos beneficiários da ITAIPU, garantindo que este atendimento ocorra entre às 9h00 e 18h00 da localidade de residência do(s) beneficiário(s), em dias úteis.
- 5.2. Dispor de portal (WEB) ou Aplicativo para dispositivo móvel que permita a consulta pela Itaipu e seus beneficiários à rede de farmácias e os respectivos endereços em até 30 dias corridos após a emissão da OIS;
- 5.3. Emitir cartão de identificação para cada beneficiário já cadastrado, em até 30 dias corridos após a emissão da OIS; e para os que vierem a ser cadastrados no Benefício de Medicamento de Uso Contínuo – MUC, em até 10 dias úteis após o cadastro;
- 5.3.1. Pode ser implantado o sistema de biometria para identificação dos usuários do benefício em substituição ao cartão de identificação.
- 5.4. Garantir a procedência dos medicamentos, por meio de sua rede credenciada e/ou rede própria de farmácias;
- 5.5. Assegurar exatidão e sigilo nas informações fornecidas e recebidas da ITAIPU, quanto aos dados pessoais e patológicos dos beneficiários;
- 5.6. Garantir no mínimo os percentuais de descontos definidos no processo licitatório;

- 5.7. Recolher os valores de coparticipação financeira do beneficiário no ato da aquisição do medicamento, conforme percentual de cobertura disposto nas Normas da CONTRATANTE (ANEXOS I e II);
- 5.7.1. A coparticipação financeira do beneficiário poderá ser na modalidade “Desconto em Folha de Pagamento” conforme definição da CONTRATANTE.
- 5.8. Manter sob sua guarda os comprovantes de aquisição dos medicamentos e de coparticipação dos beneficiários e disponibilizá-los quando solicitado pela ITAIPU;
- 5.8.1. A não comprovação da aquisição do medicamento pelo beneficiário por parte da CONTRATADA implicará na restituição integral dos valores cobrados indevidamente.
- 5.9. Atender as normas obrigatórias para a venda de medicamentos instituída por órgão de regulação governamental por meio de sua rede credenciada e/ou rede própria de farmácias;
- 5.10. Disponibilizar software de gerenciamento e fornecimento de medicamento via internet, com senha de acesso ao sistema para utilização da ITAIPU;
- 5.11. O referido software deve permitir inserção de dados de elegibilidade e autorização de cobertura, bem como consulta e teste de consistência da aplicação das regras de elegibilidade e emissão de relatórios, conforme Norma Interna da ITAIPU;
- 5.12. Disponibilizar consulta aos dados de operação do sistema, incluindo:
- 5.12.1. Movimentação financeira;
- 5.12.2. Inclusões e exclusões de beneficiários;
- 5.12.3. Utilização de medicamentos por Classe Terapêutica;
- 5.12.4. Desconto médio geral e por categoria de medicamento – genéricos e referência;
- 5.13. Disponibilizar canais para que o beneficiário registre ou envie de forma digitalizada a prescrição médica, com o objetivo de submeter à validação da medicação conforme normas de cobertura da ITAIPU;
- 5.14. Emitir e manter disponível para consulta o extrato mensal de consumo do beneficiário;
- 5.14.1. O extrato citado no item 5.16 deve ser disponibilizado: via portal (WEB) da CONTRATADA, ou Aplicativo para dispositivo móvel da CONTRATADA, ou enviado ao beneficiário por meio de endereço eletrônico (e-mail).
- 5.15. Garantir a integração eletrônica com o sistema informatizado da ITAIPU, respeitando as regras de elegibilidade e faturamento, dispostas nesta especificação;
- 5.16. Enviar por meio eletrônico o arquivo de integração com o sistema informatizado da ITAIPU, com toda a movimentação financeira e aquisições dos beneficiários para que seja conferido o atendimento às regras de elegibilidade e faturamento, dispostas na especificação técnica;

- 5.17. Enviar por meio eletrônico o relatório contendo o nome dos beneficiários, matrícula, número dos cupons fiscais gerados na realização da compra ou equivalentes, data e valor da compra.

6. OBRIGAÇÕES DA ITAIPU

- 6.1. Fornecer, em meio eletrônico, informações cadastrais dos beneficiários necessárias à operacionalização dos serviços descritos nesta especificação.
- 6.2. Orientar os seus beneficiários quanto aos procedimentos e critérios estabelecidos para aquisição de medicamentos de uso continuado.
- 6.3. Dispor à CONTRATADA as normas e instruções internas e suas alterações se houverem.
- 6.4. Disponibilizar acesso às instalações e meios de comunicação necessários ao atendimento do objeto desta especificação técnica.

7. ROTINAS E PRAZOS

- 7.1. As medicações aprovadas são registradas em sistema da CONTRATADA, e as aprovações são encaminhadas ao beneficiário titular.
- 7.2. As medicações aprovadas devem estar disponíveis para aquisição do beneficiário, na rede de farmácias, respeitando a apresentação, e dose constantes na prescrição; em até um dia útil após a aprovação.
- 7.3. As aquisições devem respeitar a quantidade mensal necessária para cumprir o tratamento medicamentoso prescrito.
- 7.4. Conforme a Lei n.º 9.787/99 e as Resoluções de Diretoria Colegiada da ANVISA: RDC 16/07, RDC 51/07 e RDC n.º 58/14, é permitida a intercambialidade de medicamentos.

8. USO DE RECURSOS E ARMAZENAMENTO DE DADOS ELETRÔNICOS

- 8.1. A CONTRATADA utilizará seus próprios recursos de software e hardware para processar e armazenar os dados do benefício do Medicamento de Uso Contínuo da ITAIPU.
- 8.2. A atualização e/ou melhorias no sistema de tecnologia de informação da CONTRATADA, também serão estendidas na prestação de serviços à ITAIPU.
- 8.3. O software da CONTRATADA deve ter condições de cumprir o estabelecido na Norma Interna e Instrução de Procedimentos (ANEXOS I e II, respectivamente) no que se refere a critérios de cobertura e percentuais de participação, que são estabelecidos conforme a patologia. Em caso de substituição ou alteração destes documentos, a CONTRATADA deverá acatar a Norma atualizada.
- 8.4. A qualquer momento a ITAIPU poderá solicitar todos os dados eletrônicos armazenados na CONTRATADA, que se referem aos seus beneficiários.
- 8.5. Na rescisão do contrato, os dados eletrônicos armazenados, que se referem aos beneficiários do benefício Medicamento de Uso Contínuo da ITAIPU, deverão ser todos disponibilizados de forma a serem aproveitados pela própria ITAIPU.

ANEXO I - Norma de Concessão do Benefício em Saúde-Medicamento de Uso Contínuo-ME

	NORMA	Versão 00
Documento Normativo Relacionado		
MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto		
CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

- 1 FINALIDADE
Regulamentar a concessão do Benefício em Saúde - Medicamento de Uso Contínuo garantido em Acordos Coletivos de Trabalho vigentes à época da solicitação de cobertura do medicamento na Margem Esquerda.

- 2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO
Empregado ou Assistido da Fundação ITAIPU-BR de Previdência e Assistência Social (Fibra), denominado beneficiário titular, e seus dependentes, denominado beneficiário dependente, conforme capítulo 3, item 01 do Manual de Procedimento de Recursos Humanos, exceto aqueles constantes no item 3.2.7.

- 3 DEFINIÇÕES
 - 3.1 Auditoria em saúde: é um mecanismo de regulação, previsto na legislação e em Resoluções Normativas dos Conselhos Federais de Medicina, Enfermagem e Farmácia, neste, como área de atuação regulamentada.
 - 3.2 Beneficiário(a): aqueles definidos no Manual de Procedimentos de Recursos Humanos, capítulo 3, item 1; exceto os citados no item 3.2.7 do referido Manual.
 - 3.3 Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED): órgão interministerial responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil. A CMED estabelece limites para preços de medicamentos, adota regras que estimulam a concorrência no setor, monitora a comercialização e aplica penalidades quando suas regras são descumpridas. É responsável também pela fixação e monitoramento da aplicação do desconto mínimo obrigatório para compras públicas. Regula o mercado e estabelece critérios para definição e ajuste de preços de medicamentos, publicado em sua tabela oficial.
 - 3.4 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID): a CID é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e padroniza universalmente as doenças, problemas de saúde pública, sinais e sintomas, queixas, causas externas e circunstâncias sociais. É usada globalmente para estatísticas de morbidade e de mortalidade.
 - 3.5 Medicamento de Uso Contínuo (MUC): é considerado medicamento de uso contínuo aquele a ser utilizado por um período igual ou superior a seis meses, utilizado no tratamento de doenças crônicas e ou degenerativas como é o caso dos utilizados no tratamento das doenças cardiovasculares, reumáticas e da diabetes.
 - 3.6 Patologia: alteração estrutural, bioquímica ou funcional de células, tecidos ou órgãos que geram os sinais e sintomas denominados “doença”.

Gestor do Documento Normativo	Documento de Aprovação ou Aprovador	Página
RHG.AD	DET/GB/AD/0002/19	1 de 14

	NORMA	Versão 00
Documento Normativo Relacionado MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

4 REFERÊNCIA LEGAL, NORMATIVA OU DOCUMENTAL

- 4.1 Acordos Coletivos de Trabalho (ACT);
- 4.2 Manual de Procedimentos de Recursos Humanos - Capítulo 3 - Benefícios;
- 4.3 Resolução Normativa do Conselho Federal de Medicina (CFM 1.614/2001);
- 4.4 Resolução Normativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 266/2001);
- 4.5 Lei 13.021/2014.

5 REGULAÇÃO DA CONCESSÃO

- 5.1 Os medicamentos são concedidos por meio de sistema de convênio, reembolso, ou outra modalidade de contrato que a ITAIPU estabelecer.

6 REGULAÇÃO DA COBERTURA

- 6.1 Estão cobertas as patologias listadas no ACT vigente e na listagem de patologias constantes no ANEXO A deste documento.
- 6.2 Estão cobertos apenas os medicamentos cujo registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorize comercialização em farmácias varejo.
- 6.3 O beneficiário que tiver mais de dez medicamentos prescritos poderá ser convocado para perícia médica na ITAIPU Binacional.
- 6.4 O beneficiário que utilizar acima de três salários mínimos nacionais por mês em despesas com MUC, poderá ser convocado para auditoria em saúde na ITAIPU Binacional.
- 6.5 Todos os medicamentos devem ser previamente autorizados pela Divisão de Administração de Benefícios (RHGB.AD) ou por uma contratada designada pela ITAIPU.
- 6.6 São profissionais habilitados para efetuar a autorização da cobertura do medicamento: médico, farmacêutico e enfermeiro.
- 6.7 Os critérios para suspensão ou manutenção do medicamento são: eficácia, conformidade de CID (patologia), conformidade da bula, registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
 - 6.7.1 Eficácia: capacidade de um medicamento produzir o efeito para o qual foi criado.
 - 6.7.2 Conformidade de CID: o medicamento deve ter como efeito principal o tratamento da doença estabelecida em prescrição médica.
 - 6.7.3 Conformidade de bula: a indicação principal na bula oficial do medicamento deve ser o tratamento da doença estabelecida em prescrição médica.
 - 6.7.4 Registro na ANVISA: o registro é o ato legal que reconhece a adequação de um produto à legislação sanitária, obedecendo a critérios estabelecidos pela ANVISA que visam minimizar os riscos associados àquele produto. No Brasil todo produto farmacêutico deve

Gestor do Documento Normativo RHG.AD	Documento de Aprovação ou Aprovador DET/GB/AD/0002/19	Página 2 de 14
---	--	-------------------

	NORMA	Versão 00
Documento Normativo Relacionado MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

obrigatoriamente ser aprovado pela ANVISA antes de ser disponibilizado para acesso da população.

- 6.8 O medicamento é autorizado por um período de seis ou doze meses a contar da data da prescrição médica, desde que essa data não ultrapasse sessenta dias da chegada do documento na IB-ME, tanto na primeira concessão quando na renovação.
- 6.9 O uso indevido do benefício será averiguado por meio de diligências com base em evidências das situações:
- 6.9.1 Comercialização de medicamento autorizado;
- 6.9.2 Solicitação de medicamento(s) para fornecimento a outra pessoa que não o (a) beneficiário (a) cujo nome conste na prescrição;
- 6.9.3 Solicitação de produtos em que seja caracterizada, após auditoria, a má fé na solicitação, indicação, nos quantitativos ou direcionamento comercial.
- 6.9.4 Situações não previstas neste item, e que venham a ser identificadas durante auditoria futura.
- 6.10 Caso constatado o uso indevido, o Benefício em Saúde - Medicamento de Uso Contínuo poderá ser suspenso.

7 EXCLUSÕES DE COBERTURA

- 7.1 Medicamentos adquiridos sem aprovação prévia;
- 7.2 Medicamentos sem indicação de bula para a CID indicada - *off label*;
- 7.3 Duas apresentações da mesma substância ou princípio ativo para o mesmo beneficiário;
- 7.4 Medicamento sem registro na ANVISA;
- 7.5 Medicamento adquirido fora do território nacional brasileiro, ainda que tenha similar registrado na ANVISA no Brasil;
- 7.6 Medicamento que não conste na tabela CMED da ANVISA, ou no guia Brasíndice;
- 7.7 Suplementos vitamínicos;
- 7.8 Suplementos nutricionais;
- 7.9 Suplementos minerais;
- 7.10 Analgésicos;
- 7.11 Antibióticos;
- 7.12 Fitoterápicos;
- 7.13 Homeopáticos;
- 7.14 Medicamentos ortomoleculares;
- 7.15 Medicamentos opioides (derivados do ópio) ou outros medicamentos que causem dependência química;
- 7.16 Cicatrizantes;
- 7.17 Antissépticos;
- 7.18 Antiparasitários;
- 7.19 Protetor solar;

Gestor do Documento Normativo RHG.AD	Documento de Aprovação ou Aprovador DET/GB/AD/0002/19	Página 3 de 14
---	--	-------------------

	NORMA	Versão 00
Documento Normativo Relacionado MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

- 7.20 Solução fisiológica e ou outras soluções salinas;
- 7.21 Cosméticos, incluindo cremes ou gel hidratantes e/ou lubrificantes;
- 7.22 Qualquer equipamento adjuvante para aferição de glicose, colesterol ou outro marcador químico metabólico;
- 7.23 Medicamentos antirretrovirais fornecidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS;
- 7.24 Medicamentos para doenças de notificação e acompanhamento compulsório pelas Secretarias Estaduais de Saúde, conforme determinação do Ministério da Saúde;
- 7.25 Equipamentos auxiliares classificados como órteses e/ou próteses;
- 7.26 Materiais descartáveis;
- 7.27 Medicamentos considerados de Uso Restrito Hospitalar, definido no registro da ANVISA;
- 7.28 Medicamentos regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde:
 - 7.28.1 Medicamento de alto custo oncológicos ou imunobiológicos;
 - 7.28.2 Adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos e de uso domiciliar.

8 DISPOSIÇÕES GERAIS

- 8.1 A equipe técnica em saúde da RHG.AD terá autonomia de orientar quanto à incorporação de novas tecnologias no âmbito dos medicamentos, e poderá incluir ou excluir critérios ou requisitos de elegibilidade, sempre considerando as CIDs contidas nos ACT, as classes terapêuticas e as bulas oficiais dos medicamentos.
- 8.2 As situações não previstas nesta norma serão avaliadas pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos da margem brasileira.

Gestor do Documento Normativo RHG.AD	Documento de Aprovação ou Aprovador DET/GB/AD/0002/19	Página 4 de 14
---	--	-------------------

	NORMA	Versão 00
Documento Normativo Relacionado MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS Assunto CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

ANEXO A

Quadro de patologias cobertas com a respectiva CID e percentual de cobertura

DESCRIÇÃO ACT	CID	DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA	%
Hepatite crônica	B18	Hepatite viral crônica	100%
	B20	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], resultando em doenças infecciosas e parasitárias	100%
	B21	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], resultando em neoplasias malignas	100%
	B22	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] resultando em outras doenças especificadas	100%
	B23	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] resultando em outras doenças	100%
	B24	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada	100%
Afecções Cutâneo-mucosas Crônicas	B35	Dermatofitose	50%
	B38	Coccidioidomicose	50%
	B39	Histoplasmose	50%
	B40	Blastomicose	50%
	B41	Paracoccidioidomicose	50%
	B42	Esporotricose	50%
	B43	Cromomicose e abscesso feomicótico	50%
	B44	Aspergilose	50%
	B45	Criptococose	50%
	B46	Zigomicose	50%
	B47	Micetoma	50%
	B55	Leishmaniose	50%
	B57	Doença de Chagas	50%
	B67	Equinococose	50%
	B70	Difilobotríase e esparganose	50%
	B73	Oncocercose	50%
Neoplasia Maligna	C00	Neoplasia maligna do lábio	100%
	C01	Neoplasia maligna da base da língua	100%
	C02	Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua	100%
	C03	Neoplasia maligna da gengiva	100%
	C04	Neoplasia maligna do assoalho da boca	100%
	C05	Neoplasia maligna do palato	100%
	C06	Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca	100%
	C07	Neoplasia maligna da glândula parótida	100%
	C08	Neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e as não especificadas	100%
	C09	Neoplasia maligna da amígdala	100%

Gestor do Documento Normativo RHG.AD	Documento de Aprovação ou Aprovador DET/GB/AD/0002/19	Página 5 de 14
---	--	-------------------

	NORMA	Versão 00
	Documento Normativo Relacionado	
MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

DESCRIÇÃO ACT	CID	DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA	%
	C10	Neoplasia maligna da orofaringe	100%
	C11	Neoplasia maligna da nasofaringe	100%
	C12	Neoplasia maligna do seio piriforme	100%
	C13	Neoplasia maligna da hipofaringe	100%
	C14	Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definida, do lábio, cavidade oral e faringe	100%
	C15	Neoplasia maligna do esôfago	100%
	C16	Neoplasia maligna do estômago	100%
	C17	Neoplasia maligna do intestino delgado	100%
	C18	Neoplasia maligna do cólon	100%
	C19	Neoplasia maligna da junção retossigmoide	100%
	C20	Neoplasia maligna do reto	100%
	C21	Neoplasia maligna do ânus e do canal anal	100%
	C22	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	100%
	C23	Neoplasia maligna da vesícula biliar	100%
	C24	Neoplasia maligna de outras partes, e de partes não especificadas das vias biliares	100%
	C25	Neoplasia maligna do pâncreas	100%
	C26	Neoplasia maligna de outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho digestivo	100%
	C30	Neoplasia maligna da cavidade nasal e do ouvido médio	100%
	C31	Neoplasia maligna dos seios da face	100%
	C32	Neoplasia maligna da laringe	100%
	C33	Neoplasia maligna da traqueia	100%
	C34	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	100%
	C37	Neoplasia maligna do timo	100%
	C38	Neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura	100%
	C39	Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	100%
	C40	Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros	100%
	C41	Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas	100%
	C43	Melanoma maligno da pele	100%
	C44	Outras neoplasias malignas da pele	100%
	C45	Mesotelioma	100%
	C46	Sarcoma de Kaposi	100%
	C47	Neoplasia maligna dos nervos periféricos e do sistema nervoso autônomo	100%
	C48	Neoplasia maligna dos tecidos moles do retroperitônio e do peritônio	100%
	C49	Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	100%
	C50	Neoplasia maligna da mama	100%
	C51	Neoplasia maligna da vulva	100%
	C52	Neoplasia maligna da vagina	100%
	C53	Neoplasia maligna do colo do útero	100%
	C54	Neoplasia maligna do corpo do útero	100%
	C55	Neoplasia maligna do útero, porção não especificada	100%
	C56	Neoplasia maligna do ovário	100%

Gestor do Documento Normativo RHG.AD	Documento de Aprovação ou Aprovador DET/GB/AD/0002/19	Página 6 de 14
---	--	-------------------

	NORMA	Versão
		00
Documento Normativo Relacionado		
MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto		
CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

DESCRIÇÃO ACT	CID	DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA	%
	C57	Neoplasia maligna de outros órgãos genitais femininos e dos não especificados	100%
	C58	Neoplasia maligna da placenta	100%
	C60	Neoplasia maligna do pênis	100%
	C61	Neoplasia maligna da próstata	100%
	C62	Neoplasia maligna dos testículos	100%
	C63	Neoplasia maligna de outros órgãos genitais masculinos e dos não especificados	100%
	C64	Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal	100%
	C65	Neoplasia maligna da pelve renal	100%
	C66	Neoplasia maligna dos ureteres	100%
	C67	Neoplasia maligna da bexiga	100%
	C68	Neoplasia maligna de outros órgãos urinários e dos não especificados	100%
	C69	Neoplasia maligna do olho e anexos	100%
	C70	Neoplasia maligna das meninges	100%
	C71	Neoplasia maligna do encéfalo	100%
	C72	Neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nervoso central	100%
	C73	Neoplasia maligna da glândula tireoide	100%
	C74	Neoplasia maligna da glândula supra-renal [Glândula adrenal]	100%
	C75	Neoplasia maligna de outras glândulas endócrinas e de estruturas relacionadas	100%
	C76	Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas	100%
	C77	Neoplasia maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos	100%
	C78	Neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos	100%
	C79	Neoplasia maligna secundária de outras localizações	100%
	C80	Neoplasia maligna, sem especificação de localização	100%
	C81	Doença de Hodgkin	100%
	C82	Linfoma não-Hodgkin, folicular (nodular)	100%
	C83	Linfoma não-Hodgkin difuso	100%
	C84	Linfomas de células T cutâneas e periféricas	100%
	C85	Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado	100%
	C88	Doenças imunoproliferativas malignas	100%
	C90	Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos	100%
	C91	Leucemia linfóide	100%
	C92	Leucemia mieloide	100%
	C93	Leucemia monocítica	100%
	C94	Outras leucemias de células de tipo especificado	100%
	C95	Leucemia de tipo celular não especificado	100%
	C96	Outras neoplasias malignas e as não especificadas dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	100%
	C97	Neoplasias malignas de localizações múltiplas independentes (primárias)	100%
Neoplasia Maligna	D37	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da cavidade oral e dos órgãos digestivos	100%

Gestor do Documento Normativo	Documento de Aprovação ou Aprovador	Página
RHG.AD	DET/GB/AD/0002/19	7 de 14

	NORMA	Versão 00
Documento Normativo Relacionado MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

DESCRIÇÃO ACT	CID	DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA	%
	D38	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do ouvido médio e dos órgãos respiratórios e intratorácicos	100%
	D39	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais femininos	100%
	D40	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais masculinos	100%
	D41	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos urinários	100%
	D42	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das meninges	100%
	D43	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central	100%
	D44	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das glândulas endócrinas	100%
	D45	Policitemia vera	100%
	D46	Síndromes mielodisplásicas	100%
	D47	Outras neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	100%
	D55	Anemia devida a transtornos enzimáticos	100%
	D56	Talassemia	100%
	D57	Transtornos falciformes	100%
	D58	Outras anemias hemolíticas hereditárias	100%
	D60	Aplasia pura da série vermelha, adquirida [eritroblastopenia]	100%
	D61	Outras anemias aplásticas	100%
	D63	Anemia em doenças crônicas classificadas em outra parte	100%
	D66	Deficiência hereditária do fator VIII	100%
	D67	Deficiência hereditária do fator IX	100%
	D69	Púrpura e outras afecções hemorrágicas	100%
	D70	Agranulocitose	100%
	D80	Imunodeficiência com predominância de defeitos de anticorpos	100%
	D81	Deficiências imunitárias combinadas	100%
	D82	Imunodeficiência associada com outros defeitos "major"	100%
	D83	Imunodeficiência comum variável	100%
	D84	Outras imunodeficiências	100%
	D86	Sarcoidose	100%
Doenças Crônicas das Glândulas Endócrinas	E00	Síndrome de deficiência congênita de iodo	100%
	E01	Outros transtornos tireodíanos e afecções associadas	100%
	E02	Hipotireoidismo subclínico por deficiência de iodo	100%
	E03	Outros hipotireoidismos	100%
	E05	Tireotoxicose [hipertireoidismo]	100%
	E10	Diabetes mellitus insulino-dependente	100%
	E11	Diabetes mellitus não-insulino-dependente	100%
	E12	Diabetes mellitus relacionado com a desnutrição	100%
	E13	Outros tipos especificados de diabetes mellitus	100%
	E14	Diabetes mellitus não especificado	100%
	E20	Hipoparatiroidismo	100%

Gestor do Documento Normativo RHG.AD	Documento de Aprovação ou Aprovador DET/GB/AD/0002/19	Página 8 de 14
---	--	-------------------

	NORMA	Versão 00
Documento Normativo Relacionado		
MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

DESCRIÇÃO ACT	CID	DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA	%
	E21	Hiperparatireoidismo e outros transtornos da glândula paratireoide	100%
	E22	Hiperfunção da hipófise	100%
	E23	Hipofunção e outros transtornos da hipófise	100%
	E24	Síndrome de Cushing	100%
	E25	Transtornos adrenogenitais	100%
	E26	Hiperaldosteronismo	100%
	E27	Outros transtornos da glândula supra-renal	100%
	E28	Disfunção ovariana (permanente quando E28.3 relacionado a Q50)	100%
	E29	Disfunção testicular (permanente quando E29.1 relacionado a Q55)	100%
	E30	Transtornos da puberdade não classificados em outra parte (E30.1)	100%
	E31	Disfunção poliglandular	100%
	E32	Doenças do Timo	100%
	E66	Obesidade	50%
	E70	Distúrbios do metabolismo de aminoácidos aromáticos	50%
	E71	Distúrbios do metabolismo de aminoácidos de cadeia ramificada e do metabolismo dos ácidos graxos	50%
	E72	Outros distúrbios do metabolismo de aminoácidos	50%
	E73	Intolerância à lactose	50%
	E74	Outros distúrbios do metabolismo de carboidratos	50%
	E75	Distúrbios do metabolismo de esfingolípides e outros distúrbios de depósito de lípidos	50%
	E76	Distúrbios do metabolismo do glicosaminoglicano	50%
	E77	Distúrbios do metabolismo de glicoproteínas	50%
	E78	Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias	50%
	E79	Distúrbios do metabolismo de purina e pirimidina	50%
	E80	Distúrbios do metabolismo da porfirina e da bilirrubina	50%
	E83	Distúrbios do metabolismo de minerais	50%
	E84	Fibrose cística	50%
	E85	Amiloidose	50%
	E89	Transtornos endócrinos e metabólicos pós-procedimentos, não classificados em outra parte	50%
Doenças Desmielinizantes	F00	Demência na doença de Alzheimer	50%
	F01	Demência vascular	50%
	F02	Demência em outras doenças classificadas em outra parte	50%
	F03	Demência não especificada	50%
Transtornos Mentais e Comportamentais	F20	Esquizofrenia	50%
	F21	Transtorno esquizotípico	50%
	F22	Transtornos delirantes persistentes	50%
	F25	Transtornos esquizoafetivos	50%
	F28	Outros transtornos psicóticos não-orgânicos	50%
	F29	Psicose não orgânica não especificada	50%
	F30	Episódio maniaco	50%
	F31	Transtorno afetivo bipolar	50%
	F32	Episódios depressivos	50%
	F33	Transtorno depressivo recorrente	50%
	F34	Transtornos de humor [afetivos] persistentes	50%

Gestor do Documento Normativo RHG.AD	Documento de Aprovação ou Aprovador DET/GB/AD/0002/19	Página 9 de 14
---	--	-------------------

	NORMA	Versão
		00
Documento Normativo Relacionado		
MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto		
CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

DESCRIÇÃO ACT	CID	DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA	%
	F38	Outros transtornos do humor [afetivos]	50%
	F39	Transtorno do humor [afetivo] não especificado	50%
	F40	Transtornos fóbico-ansiosos	50%
	F41	Outros transtornos ansiosos	50%
	F42	Transtorno obsessivo-compulsivo	50%
	F43	Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação	50%
	F44	Transtornos dissociativos [de conversão]	50%
	F45	Transtornos somatoformes	50%
	F50	Transtornos da alimentação (50.0; 50.1; 50.2 e 50.3)	50%
	F60	Transtornos específicos da personalidade	50%
	F61	Transtornos mistos da personalidade e outros transtornos da personalidade	50%
	F62	Modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral	50%
	F70	Retardo mental leve	50%
	F71	Retardo mental moderado	50%
	F72	Retardo mental grave	50%
	F73	Retardo mental profundo	50%
	F78	Outro retardo mental	50%
	F79	Retardo mental não especificado	50%
	F82	Transtorno específico do desenvolvimento motor	50%
	F83	Transtornos específicos misto do desenvolvimento	50%
	F84	Transtornos globais do desenvolvimento	50%
	F90	Transtornos hipercinéticos	50%
	G08	Flebite e tromboflebite intracranianas e intra-raquidianas	50%
Sequela de Lesões do Sistema Nervoso Central	G09	Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central	100%
Doenças Desmielinizantes	G10	Doença de Huntington	50%
	G11	Ataxia hereditária	50%
	G12	Atrofia muscular espinal e síndromes correlatas	50%
	G13	Atrofias sistêmicas que afetam principalmente o sistema nervoso central em doenças classificadas em outra parte	50%
Mal de Parkinson	G20	Doença de Parkinson	100%
Neuropatia Autônoma em Doenças Endócrino e Metabólicas	G23	Outras doenças degenerativas dos gânglios da base	100%
	G25	Outras doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos	100%
Doenças Desmielinizantes	G30	Doença de Alzheimer	50%
	G31	Outras doenças degenerativas do sistema nervoso não classificadas em outra parte	50%
	G35	Esclerose múltipla	50%
Epilepsia	G40	Epilepsia	100%
Miastenia grave	G70	Miastenia gravis e outros transtornos neuromusculares	100%

Gestor do Documento Normativo	Documento de Aprovação ou Aprovador	Página
RHG.AD	DET/GB/AD/0002/19	10 de 14

	NORMA	Versão
		00
Documento Normativo Relacionado		
MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto		
CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

DESCRIÇÃO ACT	CID	DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA	%
Sequela de Lesões do Sistema Nervoso Central	G71	Transtornos primários dos músculos	100%
	G80	Paralisia cerebral	100%
	G81	Hemiplegia	100%
	G82	Paraplegia e tetraplegia	100%
	G83	Outras síndromes paralíticas	100%
	G91	Hidrocefalia	100%
Neuropatia Autônoma em doenças Endócrinas e Metabólicas	G99	Neuropatia autonômica em doenças endócrinas e metabólicas	100%
Glaucoma	H18	Outros transtornos da córnea (degeneração)	50%
	H34	Oclusões vasculares da retina	50%
	H40	Glaucoma	50%
	H46	Neurite óptica	50%
Artrite	I00	Febre reumática sem menção de comprometimento do coração	50%
	I01	Febre reumática com comprometimento do coração	50%
	I05	Doenças reumáticas da valva mitral	50%
	I06	Doenças reumáticas da valva aórtica	50%
	I07	Doenças reumáticas da valva tricúspide	50%
	I08	Doenças de múltiplas valvas	50%
	I09	Outras doenças reumáticas do coração	50%
	I10	Hipertensão essencial (primária)	80%
Hipertensão Arterial Sistêmica	I11	Doença cardíaca hipertensiva	80%
	I12	Doença renal hipertensiva	80%
	I13	Doença cardíaca e renal hipertensiva	80%
	I15	Hipertensão secundária	80%
Insuficiência Coronariana	I20	Angina pectoris	100%
	I25	Doença isquêmica crônica do coração	100%
	I26	Embolia pulmonar	50%
Insuficiência Cardíaca	I31	Outras doenças do pericárdio (I31.0 e I31.1)	50%
	I34	Transtornos não-reumáticos da valva mitral	50%
	I35	Transtornos não-reumáticos da valva aórtica	50%
	I36	Transtornos não-reumáticos da valva tricúspide	50%
	I37	Transtornos da valva pulmonar	50%
	I42	Cardiomiopatias	100%
	I44	Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo	100%
	I48	Flutter e fibrilação atrial	100%
Doenças Cerebro-vasculares	I50	Insuficiência cardíaca	100%
	I51	Complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas	100%
	I60	Hemorragia subaracnoide	100%
	I61	Hemorragia intracerebral	100%
	I62	Outras hemorragias intracranianas não-traumáticas	100%
	I63	Infarto cerebral	100%
	I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	100%

Gestor do Documento Normativo	Documento de Aprovação ou Aprovador	Página
RHG.AD	DET/GB/AD/0002/19	11 de 14

	NORMA	Versão 00
Documento Normativo Relacionado		
MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

DESCRIÇÃO ACT	CID	DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA	%
Arteriopatias Periféricas	I65	Oclusão e estenose de artérias pré-cerebrais que não resultam em infarto cerebral	100%
	I66	Oclusão e estenose de artérias cerebrais que não resultam em infarto cerebral	100%
	I67	Outras doenças cerebrovasculares	100%
	I68	Transtornos cerebrovasculares em doenças classificadas em outras partes	100%
	I69	Seqüelas de doenças cerebrovasculares	100%
	I70	Aterosclerose	50%
	I73	Outras doenças vasculares periféricas (I73.1 e I73.9)	50%
	I74	Embolia e trombozes arteriais	50%
	I80	Flebite e tromboflebite	50%
	I82	Outra embolia e trombose venosas (I82.0)	50%
DPOC	J30	Rinite alérgica e vasomotora	50%
	J31	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	50%
Asma Brônquica	J43	Enfisema	50%
	J44	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	100%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC	J45	Asma	100%
	J47	Bronquectasia	50%
	J60	Pneumoconiose dos mineiros de carvão	50%
	J61	Pneumoconiose devida a amianto [asbesto] e outras fibras minerais	50%
	J62	Pneumoconiose devida a poeira que contenham sílica	50%
	J63	Pneumoconiose devida a outras poeiras inorgânicas	50%
	J64	Pneumoconiose não especificada	50%
	J65	Pneumoconiose associada com tuberculose	50%
	J66	Doenças das vias aéreas devida a poeiras orgânicas específicas	50%
	J67	Pneumonite de hipersensibilidade devida a poeiras orgânicas	50%
Doenças Inflamatórias do Sistema Digestivo	J70	Afeções respiratórias devida a outros agentes externos	50%
	K21	Doença de refluxo gastroesofágico	50%
	K25	Úlcera gástrica	50%
	K26	Úlcera duodenal	50%
	K27	Úlcera péptica de localização não especificada	50%
	K28	Úlcera gastroyejunal	50%
	K29	Gastrite e duodenite (K29.4)	50%
	K50	Doença de Crohn [enterite regional]	50%
Insuficiência Hepática Crônica	K51	Colite ulcerativa	50%
	K70	Doença alcoólica do fígado	100%
	K71	Doença hepática tóxica	100%
Hepatite crônica	K72	Insuficiência hepática não classificada em outra parte	100%
	K73	Hepatite crônica não classificada em outra parte	100%
Insuficiência Hepática Crônica	K74	Fibrose e cirrose hepáticas	100%
Doenças do pâncreas	K75	Outras doenças inflamatórias do fígado (K75.3; K75.4; K75.8; K75.9)	100%
	K86	Outras doenças do pâncreas (K86.0; K86.1)	50%

Gestor do Documento Normativo	Documento de Aprovação ou Aprovador	Página
RHG.AD	DET/GB/AD/0002/19	12 de 14

	NORMA	Versão 00
Documento Normativo Relacionado		
MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

DESCRIÇÃO ACT	CID	DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA	%
Doenças Inflamatórias do Sistema Digestivo	K90	Má-absorção intestinal (K90.0)	50%
Afeções Cutâneo-mucosas Crônicas	L10	Pênfigo	50%
	L13	Outras afeções bolhosas	50%
	L20	Dermatite atópica	50%
	L26	Dermatite esfoliativa	50%
	L28	Líquen simples crônico e prurigo	50%
	L40	Psoríase	50%
	L41	Parapsoríase	50%
	L43	Líquen plano	50%
	L52	Eritema nodoso	50%
	L70	Acne (L 70.1 L 70.2)	50%
	L71	Rosácea	50%
	L80	Vitiligo	50%
Lupus	L88	Piodermite gangrenosa	100%
	L93	Lúpus eritematoso	100%
Artrite	M05	Artrite reumatoide soro-positiva	50%
	M06	Outras artrites reumatóides	50%
	M07	Artropatias psoriásicas e enteropáticas	50%
	M08	Artrite juvenil	50%
	M09	Artrite juvenil em doenças classificadas em outra parte	50%
	M10	Gota	50%
	M11	Outras artropatias por deposição de cristais	50%
	M12	Outras artropatias especificadas	50%
	M13	Outras artrites	50%
	M14	Artropatias em outras doenças classificadas em outra parte	50%
Artrose	M15	Poliartrose	100%
	M16	Coxartrose [artrose do quadril]	100%
	M17	Gonartrose [artrose do joelho]	100%
	M18	Artrose da primeira articulação carpometacarpiana	100%
	M19	Outras artroses	100%
	M30	Poliarterite nodosa e afeções correlatas	50%
	M31	Outras vasculopatias necrotizantes	50%
Lupus	M32	Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]	100%
Doenças Auto-imunes	M33	Dermatopoliomiosite	50%
	M34	Esclerose sistêmica	50%
	M35	Outras afeções sistêmicas do tecido conjuntivo	50%
	M45	Espondilite anquilosante	50%
	M61	Calcificação e ossificação do músculo	50%
Fibromialgia	M79	Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte (M79-0 fibromialgia)	100%
Osteoporose	M80	Osteoporose com fratura patológica	50%
	M81	Osteoporose sem fratura patológica	50%
	M82	Osteoporose em doenças classificadas em outra parte	50%
	M83	Osteomalácia do adulto	50%

Gestor do Documento Normativo	Documento de Aprovação ou Aprovador	Página
RHG.AD	DET/GB/AD/0002/19	13 de 14

	NORMA	Versão 00
Documento Normativo Relacionado		
MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS		
Assunto		
CONCESSÃO DO BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO - ME		

DESCRIÇÃO ACT	CID	DESCRIÇÃO DA PATOLOGIA	%
	M86	Osteomielite	50%
	M88	Doença de Paget do osso (osteíte deformante)	50%
	M89	Outros transtornos ósseos (M89.0)	50%
	M90	Osteopatias em doenças classificadas em outras partes	50%
	M94	Outros transtornos das cartilagens (M94.1; M94.2)	50%
Insuficiência renal crônica	N18	Insuficiência renal crônica	100%
	N25	Transtornos resultantes de função renal tubular alterada (crônicos)	50%
	N31	Disfunções neuromusculares da bexiga não classificadas em outra parte	50%
Hiperplasia de Próstata	N40	Hiperplasia da próstata	50%
Displasia Mamária	N60	Displasias mamárias benignas (mastopatia fibrocística)	50%
Endometriose	N80	Endometriose	50%
Climatério	N95	Transtornos da menopausa e da perimenopausa	50%
Hipertensão Arterial	O16	Hipertensão materna	80%
Disfunções Crônicas das Glândulas Endócrinas	O24	Diabetes mellitus na gravidez	100%
Lesões do Sistema Nervoso Central	P91	Outros distúrbios da função cerebral do recém-nascido	100%
	P94	Transtornos do tônus muscular do recém-nascido	100%
Lesões do sistema Nervoso Central	Q01	Encefalocele	100%
	Q02	Microcefalia	100%
	Q03	Hidrocefalia congênita	100%
	Q04	Outras malformações congênitas do cérebro	100%
	Q05	Espinha bífida	100%
	Q06	Outras malformações congênitas da medula espinhal	100%
	Q07	Outras malformações congênitas do sistema nervoso	100%
Transplantes	Z94	Órgãos e tecidos transplantados	100%

Gestor do Documento Normativo	Documento de Aprovação ou Aprovador	Página
RHG.AD	DET/GB/AD/0002/19	14 de 14

ANEXO II - Instrução de Procedimento para Autorização de Aquisição de Medicamento de Uso Contínuo

	INSTRUÇÃO DE PROCEDIMENTO	Versão 00
Documento Normativo Relacionado NORMA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO		
Assunto AUTORIZAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO		

1. FINALIDADE

Estabelecer procedimentos para a concessão do Benefício em Saúde - Medicamento de Uso Contínuo por meio da análise e autorização da prescrição médica de medicamento de uso contínuo na Margem Esquerda.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Empregado ou Assistidos da Fundação ITAIPU, denominado (a) beneficiário (a) titular, e seus dependentes, denominado (a) beneficiário (a) dependente, conforme capítulo 3, item 01 do Manual de Procedimento de Recursos Humanos, exceto aqueles constantes no item 3.2.7.

3. PROCEDIMENTOS

Cabe ao (a) beneficiário(a) titular entregar a Divisão de Administração de Benefícios (RHGB.AD) a Guia de Prescrição de Medicamentos de Uso Contínuo, disponível no site da ITAIPU ou na intranet; devidamente preenchida ou receita médica contendo as seguintes informações:

- Identificação do (a) beneficiário (a);
- Identificação do (a) médico (a) prescritor (a) com o número do registro do profissional no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- Tempo de utilização do medicamento;
- Nome Comercial do medicamento (Referência, Similar ou Genérico);
- Apresentação do Medicamento (Dose);
- Posologia; e
- Classificação Internacional de Doenças (CID) versão 10 ou a versão mais atualizada e em vigor, para o respectivo medicamento.

3.1 A equipe administrativa da Divisão de Administração de Benefícios (RHGB.AD) recebe a prescrição e confere os dados mencionados no item 3, estando corretamente preenchida a prescrição será encaminhada a equipe médica da Divisão de Administração de Benefícios (RHGB.AD) para análise e deliberação.

3.2 A prescrição que não esteja corretamente preenchida, com dados ausentes, rasurada ou emitida há mais de 60 dias da recepção na Divisão de Administração de Benefícios (RHGB.AD) será devolvida ao (a) beneficiário(a) titular.

3.3 A equipe médica técnica analisa a prescrição de acordo com os critérios de cobertura estabelecidos no Acordo Coletivo Vigente e na Norma de Concessão do Benefício em Saúde - Medicamento de Uso Contínuo.

Gestor do Documento Normativo RHG.AD	Documento de Aprovação ou Aprovador DET/GB/AD/0002/19	Página 1 de 5
---	--	------------------

	INSTRUÇÃO DE PROCEDIMENTO	Versão 00
Documento Normativo Relacionado NORMA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO		
Assunto AUTORIZAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO		

- 3.4 Em caso de interação medicamentosa entre medicamentos prescritos para um mesmo (a) beneficiário (a), a guia de prescrição será devolvida para que haja uma reavaliação pelo (a) médico (a) prescritor (a).
- 3.5 Durante o processo de análise da prescrição, a equipe médica da Divisão de Administração de Benefícios (RHGB.AD) pode solicitar, conforme ANEXO A desta IP, exames laboratoriais ou imagem com a finalidade de comprovação diagnóstica, bem como relatórios (as) médicos (as) justificando a prescrição.
- 3.6 A equipe médica da Divisão de Administração de Benefícios (RHGB.AD) pode solicitar e realizar perícia presencial com o (a) beneficiário (a) para esclarecer condições clínicas e adequar a relação de medicamentos prescritos e/ou utilizados.
- 3.7 O medicamento que cumprir os critérios estabelecidos no Acordo Coletivo vigente e na Norma de Concessão do Benefício em Saúde - Medicamento de Uso Contínuo tem a cobertura cadastrada em sistema próprio e o (a) beneficiário (a) será comunicado (a) por meio da Guia de Autorização de Aquisição de Medicamento de Uso Contínuo enviada por e-mail.
- 3.8 O medicamento que não cumprir os critérios estabelecidos no Acordo Coletivo vigente e na Norma de Concessão do Benefício em Saúde - Medicamento de Uso Contínuo, não terá cobertura, e o (a) beneficiário (a) será comunicado (a) por e-mail, contendo a negativa.
- 3.9 A negativa pode ser apenas a descrição do motivo da não cobertura ou pode incluir solicitação de documento, relatório ou exame que esclareça dúvidas técnicas.
- 3.10 Prescrições com medicamentos psicoativos ou medicamentos injetáveis feitas por médico não especialista serão devolvidas ao (a) beneficiário (a) titular, para que consulte um médico especialista para avaliação e adequação da prescrição, se necessário.
- 3.11 A autorização de cobertura está limitada a atender a posologia/dose máxima diária estabelecida em bula oficial do medicamento.
- 3.12 O prazo para análise técnica é de dez dias úteis a contar da data de recebimento do documento na Divisão de Administração de Benefícios (RHGB.AD) .
- 3.13 Medicamentos solicitados e não adquiridos ou não utilizados pelo (a) beneficiário (a) por um período de três meses, tem sua autorização

Gestor do Documento Normativo RHG.AD	Documento de Aprovação ou Aprovador DET/GB/AD/0002/19	Página 2 de 5
---	--	------------------

	INSTRUÇÃO DE PROCEDIMENTO	Versão 00
Documento Normativo Relacionado NORMA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO		
Assunto AUTORIZAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO		

suspensa até que sua utilização seja justificada por um médico especialista.

- 3.14 Em caso de aquisição de Medicamento de Uso Contínuo após a perda da condição de beneficiário (a), o valor resultante da aquisição será debitado integralmente do titular, em parcela única.

4. REVOGAÇÃO

Esta Instrução de Procedimento revoga a Instrução de Serviços 04/2011 da Divisão de Administração de Benefícios (RHGB.AD) aprovada pelo Diretor Administrativo da Margem Esquerda em 14/07/2011.

Gestor do Documento Normativo RHG.AD	Documento de Aprovação ou Aprovador DET/GB/AD/0002/19	Página 3 de 5
---	--	------------------



	INSTRUÇÃO DE PROCEDIMENTO	Versão
		00
Documento Normativo Relacionado		
NORMA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO		
Assunto		
AUTORIZAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO		

ANEXO A

Exames complementares que podem ser solicitados para análise da equipe médica da ITAIPU:

PATOLOGIA	EXAMES COMPLEMENTARES e ou RELATÓRIOS	PERIODICIDADE
Epilepsia: G40	Laudo do Eletroencefalograma - EEG Relatório médico com histórico da ocorrência da primeira e última crise.	Pedido inicial e a pedido da equipe técnica
Diabetes: E10, E11, E12, E13, 14	Glicemia; Curva glicêmica; Hemoglobina glicada; Função hepática: Gama GT, TGO, TGP; Lipidograma; Relatório médico com Índice de Massa Corpórea IMC.	Pedido inicial e a pedido da equipe técnica
Síndrome ovário Policístico: E28	Dosagens de hormônios reprodutivos, Laudo da Ultrassonografia, relatório médico.	Pedido inicial e a pedido da equipe técnica
Artrose: M15, M16, M17, M18, M19	Laudo e Imagem da Radiografia da região afetada.	Pedido inicial e a pedido da equipe técnica
Osteoporose: M80, M81, M82	Laudo e Imagem da Densitometria Óssea.	Pedido inicial e a cada 24 meses
Disfunção hormonal masculina: E29	Testosterona livre e total	Pedido inicial e a pedido da equipe técnica
Hiperfunção de hipófise: E22 Hiperfunção e outros transtornos da hipófise: E23	Dosagens hormonais; Função tireoidiana. Laudo e Imagem da Radiografia para idade óssea; Laudo da USG pélvica; Histórico de acompanhamento com endocrinologista pediátrico por 12 meses; Gráfico da Curva de Crescimento (Fator de Turner).	Pedido inicial e pedido de renovação
Fibromialgia: M79	Relatório médico de reumatologista.	Pedido inicial e a cada 24 meses

Gestor do Documento Normativo	Documento de Aprovação ou Aprovador	Página
RHG.AD	DET/GB/AD/0002/19	4 de 5

	INSTRUÇÃO DE PROCEDIMENTO	Versão
		00
Documento Normativo Relacionado		
NORMA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EM SAÚDE - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO		
Assunto		
AUTORIZAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO		

Obesidade: E66	Relatório médico com justificativa da indicação, tratamentos anteriores, dados de peso, altura e IMC.	Pedido inicial e a pedido da equipe técnica
Alterações da Purina e pirimidina: E79 / M10	Dosagens de ácido úrico, Laudo e Imagem da Radiografia da articulação afetada.	Pedido inicial e a pedido da equipe técnica
Alterações gástricas: K21, K29	Laudo de endoscopia digestiva.	Conforme pedido da equipe técnica

Gestor do Documento Normativo	Documento de Aprovação ou Aprovador	Página
RHG.AD	DET/GB/AD/0002/19	5 de 5

ANEXO III - Lista de Cidades:

ESTADO	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE VIDAS	QUANTIDADE MÍNIMA DE FARMÁCIAS
AL	MACEIO	4	1
AM	MANAUS	1	1
BA	IPIRA	1	1
	SALVADOR	4	1
CE	BARBALHA	1	1
	CASCADEL	1	1
	EUSEBIO	2	1
	FORTALEZA	4	1
DF	BRASILIA	64	3
	CRUZEIRO	4	1
	TAGUATINGA	3	1
ES	GUARAPARI	2	1
	SAO MATEUS	1	1
	SERRA	1	1
	VILA VELHA	1	1
GO	ANAPOLIS	2	1
	APARECIDA DE GOIANIA	2	1
	GOIANIA	2	1
	JATAI	1	1
	PLANALTINA	2	1
MG	ARAPORA	1	1
	BARBACENA	2	1
	BELO HORIZONTE	14	2
	BICAS	5	1
	CAPITOLIO	2	1
	CARANGOLA	1	1
	CARMO DO RIO CLARO	4	1
	CASSIA	1	1
	FORMIGA	2	1
	ITAJUBA	4	1
	JUIZ DE FORA	3	1
	LAGOA SANTA	1	1
	LAMBARI	1	1
	NAZARENO	2	1

ESTADO	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE VIDAS	QUANTIDADE MÍNIMA DE FARMÁCIAS
MG	NOVA LIMA	4	1
	PARA DE MINAS	2	1
	PASSOS	9	2
	RIBEIRAO VERMELHO	2	1
	ROCHEDO DE MINAS	2	1
	S SEBASTIAO PARAISO	1	1
	SAO LOURENCO	1	1
	SAO SEBASTIAO DO PAR	1	1
	SAO TIAGO	2	1
	UBERABA	2	1
	UBERLANDIA	5	2
MS	CAMPO GRANDE	7	2
	CASSILANDIA	1	1
	DEODAPOLIS	1	1
	DOURADOS	1	1
	SIDROLANDIA	3	1
	TRES LAGOAS	4	1
MT	PRIMAVERA DO LESTE	2	1
PA	ANANINDEUA	1	1
PB	JOAO PESSOA	8	2
PE	JABOATAO DOS GUARARA	2	1
	RECIFE	6	2
PI	TERESINA	1	1
PR	ALMIRANTE TAMANDARE	1	1
	APUCARANA	5	1
	ARAPONGAS	2	1
	ARAUCARIA	3	1
	CAMPINA DA LAGOA	2	1
	CAMPO LARGO	10	2
	CAPANEMA	2	1
	CASCAVEL	24	3
	COLOMBO	5	1
	CURITIBA	989	10
	DIAMANTE D OESTE	3	1
	FORMOSA DO OESTE	1	1
	FOZ DO IGUACU	5378	10

ESTADO	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE VIDAS	QUANTIDADE MÍNIMA DE FARMÁCIAS
PR	FRANCISCO BELTRAO	6	1
	GUAIRA	8	1
	GUARAPUAVA	4	1
	GUARATUBA	4	1
	IRATI	4	1
	ITAIPULANDIA	2	1
	LAPA	3	1
	LARANJEIRAS DO SUL	4	1
	LONDRINA	24	3
	MAL CANDIDO RONDON	15	2
	MANOEL RIBAS	1	1
	MARINGA	25	3
	MATELANDIA	7	1
	MATINHOS	7	1
	MEDIANEIRA	43	3
	MISSAL	11	1
	MORRETES	4	1
	NOVA AURORA	1	1
	NOVA PRATA DO IGUACU	2	1
	PARANAGUA	8	2
	PARANAVAI	1	1
	PATO BRAGADO	7	1
	PATO BRANCO	5	1
	PINHAIS	30	3
	PIRAQUARA	9	1
	PONTA GROSSA	6	2
	PONTAL DO PARANA	2	1
	PORTO AMAZONAS	2	1
	QUATRO BARRAS	4	1
	QUATRO PONTES	1	1
	QUEDAS DO IGUACU	2	1
	ROLANDIA	1	1
	SANTA HELENA	18	2
	SANTA TEREZINHA DE ITAIPU	62	2
	SAO JOSE DOS PINHAIS	18	2
	SAO MIGUEL DO IGUACU	17	1

ESTADO	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE VIDAS	QUANTIDADE MÍNIMA DE FARMÁCIAS
PR	TELEMACO BORBA	1	1
	TOLEDO	10	1
	UBIRATA	1	1
RJ	ARMACAO DOS BUZIOS	2	1
	CABO FRIO	3	1
	CAMPOS DOS GOYTACAZE	1	1
	CARMO	2	1
	DUQUE DE CAXIAS	2	1
	IGUABA GRANDE	3	1
	MARICA	2	1
	MIGUEL PEREIRA	3	1
	NITEROI	41	4
	NOVA IGUACU	1	1
	PETROPOLIS	3	1
	RIO BONITO	2	1
	RIO DAS FLORES	2	1
	RIO DAS OSTRAS	2	1
	RIO DE JANEIRO	201	10
	SAO PEDRO DA ALDEIA	2	1
	TERESOPOLIS	8	1
RN	NATAL	1	1
RO	PORTO VELHO	3	1
RR	BOA VISTA	1	1
RS	ARROIO GRANDE	1	1
	CANGUCU	1	1
	CANOAS	2	1
	CARAZINHO	1	1
	CAXIAS DO SUL	4	1
	CERRITO	2	1
	ESTEIO	2	1
	GRAMADO	2	1
	IJUI	5	1
	PASSO FUNDO	2	1
	PEDRO OSORIO	2	1
	PELOTAS	16	2
	PORTO ALEGRE	13	3

ESTADO	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE VIDAS	QUANTIDADE MÍNIMA DE FARMÁCIAS
RS	SANANDUVA	1	1
	SANTA CRUZ DO SUL	1	1
	SANTA MARIA	2	1
	SANTA ROSA	1	1
	SANTO ANGELO	2	1
	SAO JERONIMO	2	1
	SAO LEOPOLDO	2	1
	VERANOPOLIS	2	1
	VIAMAO	2	1
SC	BALN BARRA DO SUL	3	1
	BALNEARIO CAMBORIU	29	3
	BALNEARIO PICARRAS	7	1
	BARRA VELHA	1	1
	BLUMENAU	6	1
	BRACO DO NORTE	2	1
	CAMPOS NOVOS	2	1
	CHAPECO	2	1
	DIONISIO CERQUEIRA	1	1
	FLORIANOPOLIS	42	5
	FORQUILHINHA	2	1
	GAROPABA	1	1
	GARUVA	2	1
	GASPAR	2	1
	ITAJAI	6	1
	ITAPEMA	9	1
	ITAPOA	14	1
	JOINVILLE	8	1
	LAGUNA	5	1
	NAVEGANTES	3	1
	PALHOCA	2	1
	PORTO BELO	2	1
	SAO FRANCISCO DO SUL	4	1
	SAO JOSE	1	1
	TIJUCAS	2	1
	TIMBO	4	1
	TUBARAO	1	1

ESTADO	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE VIDAS	QUANTIDADE MÍNIMA DE FARMÁCIAS
SP	ANDRADINA	4	1
	ARACATUBA	3	1
	ARARAQUARA	3	1
	ASSIS	4	1
	BAURU	3	1
	BENTO DE ABREU	2	1
	BIRIGUI	2	1
	BOTUCATU	2	1
	BRODOWSKI	2	1
	BURITAMA	2	1
	CAMPINAS	6	1
	CARAGUATATUBA	2	1
	CASTILHO	2	1
	CATANDUVA	1	1
	EMBU DAS ARTES	1	1
	FRANCA	4	1
	GUAIRA	1	1
	GUAPIACU	2	1
	GUARATINGUETA	2	1
	GUARUJA	2	1
	GUARULHOS	2	1
	IEPE	1	1
	ILHA SOLTEIRA	2	1
	INDAIATUBA	2	1
	ITATIBA	3	1
	JOSE BONIFACIO	1	1
	JUNDIAI	2	1
	LINS	7	1
	MENDONCA	1	1
	MIRANDOPOLIS	2	1
	MOCOCA	2	1
	NEVES PAULISTA	1	1
	OURINHOS	2	1
	PEDREGULHO	1	1
	PERUIBE	2	1
	PIRACICABA	1	1

ESTADO	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE VIDAS	QUANTIDADE MÍNIMA DE FARMÁCIAS
SP	PRESIDENTE EPITACIO	2	1
	RIBEIRAO PRETO	6	1
	ROSANA	2	1
	SANTA BARBARA D OEST	1	1
	SANTA ISABEL	1	1
	SANTOS	7	1
	SAO BERNADO DO CAMPO	2	1
	SAO CARLOS	1	1
	SAO JOSE DO RIO PRET	1	1
	SAO JOSE DOS CAMPOS	9	1
	SAO JOSE RIO PRETO	2	1
	SAO PAULO	57	10
	SAO VICENTE	2	1
	SOROCABA	2	1
	TAQUARITINGA	1	1
	UBATUBA	1	1
	VARGEM G PAULISTA	1	1
	VINHEDO	2	1
	VOTORANTIM	1	1
TOTAIS		7718	306