

## MEDICAMENTOS - BSF MULTIGENÉRICO VIII

**Apresentação:** Cobertura para medicamentos **Genéricos** regulamentados pela **ANVISA** e constantes na **ABCFARMA**, comercializados em redes de farmácias e drogarias, originados por atendimento médico de urgência/emergência e pós-alta hospitalar, com limite de 12 (doze) eventos de até R\$150,00 (cento e cinquenta reais) por evento. Não se enquadram na cobertura os atendimentos através de procedimento eletivo.

**Emergência** – Casos em que há ameaça iminente à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de tratamento médico imediato;

**Urgência** – Situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicações e sofrimento;

**Procedimento Eletivo** – Procedimentos médico que são programados, ou seja, não são considerados de urgência e emergência.

**Coberturas:** A assistência garante cobertura para medicamentos tarjados genéricos originados por atendimento médico de urgência/emergência e pós-alta hospitalar, com limite de 12 (doze) eventos de até R\$150,00 (cento e cinquenta reais) por evento.

### Regras de Utilização

Documentação Obrigatória para aquisição na Rede Credenciada:

- a. Receita Médica (assinada, carimbada e datada);
- b. Documento de Identificação com Foto;
- c. Telefone para Contato;

Documentação Obrigatória para solicitação de Reembolso:

- a. Receita Médica (assinada, carimbada e datada);
- b. Documento de Identificação com Foto;
- c. Telefone para Contato;
- d. Evidência de atendimento médico hospitalar
- e. Cupom Fiscal;
- f. Dados bancários do Usuário.

O beneficiário terá até 30 (trinta) dias da data do atendimento para solicitação do reembolso;

O prazo para análise e pagamento será de 15 (quinze) dias úteis.

### **Procedimentos para Acionamento**

O Segurado após atendimento médico de urgência/emergência ou alta hospitalar deverá se direcionar a uma rede credenciada munido do número de CPF e documento com foto, ou ir até uma farmácia de livre escolha e adquirir o produto com recursos próprios para solicitar a análise de reembolso.

### **Canais de Atendimento 24 horas**

Central de Atendimento telefônico pelo número 0800 0074957.

Endereço eletrônico

Canal de atendimento para aberturas de novas solicitações, envio de documentação e demais serviços pelo endereço eletrônico [atendimento.medicamento@somarclube.com.br](mailto:atendimento.medicamento@somarclube.com.br).

Canal de atendimento para solicitações de reembolso pelo endereço eletrônico [reembolso.medicamento@somarclube.com.br](mailto:reembolso.medicamento@somarclube.com.br).

### **Exclusões de Coberturas**

A Assistência exclui os medicamentos e patologias descritos abaixo:

- a. Medicamentos de Classificação Comercial Similar ou Referência;
- b. Medicamentos que não constem na listagem ABCFARMA;
- c. Medicamentos de uso exclusivo em âmbito hospitalar emergencial ou de internação hospitalar (Não domiciliar);
- d. Medicamentos prescritos para tratamentos patológicos/doenças pré-existentes e/ou os utilizados para tratamentos de lesões decorrentes de acidentes pessoais ocorridos anteriormente à contratação dos serviços, das quais é portador o usuário titular principal;
- e. Os excepcionais, entendidos como aqueles de alto custo destinados ao tratamento de doenças raras, mesmo que dispensados em farmácias;
- f. Contraceptivos e os hormônios;
- g. Vacinas;
- h. Homeopáticos, florais e fitoterapia;
- i. Vitaminas e nutracêuticos;
- j. Para tratamentos: experimentais, impotência, infertilidade, caráter estético, antitabagismo, emagrecimento, quimioterápicos e imunoestimulantes.