

reembolso das parcelas de natureza permanente da remuneração ou salário já incorporadas, inclusive das vantagens pessoais, da gratificação de desempenho a que fizer jus no órgão ou entidade de origem e dos respectivos encargos sociais.

Portaria

Portaria nº 661/2019

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO AMAZONAS, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO o art. 230 da Lei n. 8.112/90, cujo teor estabelece que "A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica ... e será prestada diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento";

CONSIDERANDO a Resolução TRE/AM nº 001, de 5 de fevereiro de 2019;

CONSIDERANDO o que consta do Processo Administrativo Digital nº 9926/2019,

R E S O L V E:

Art. 1º O Regulamento do Programa de Assistência Farmacêutica - PROFARMA do Tribunal Regional Eleitoral do Amazonas, integrante do TRE+SAÚDE, passa a ser o constante do anexo I desta Portaria.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Manaus/AM, 04 de outubro de 2019.

Desembargador JOÃO DE JESUS ABDALA SIMÕES

Presidente do TRE/AM

ANEXO I

(Portaria TRE/AM nº 661, de 04 de outubro de 2019)

REGULAMENTO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO AMAZONAS.

(parte integrante do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Regional Eleitoral do Amazonas – TRE+SAÚDE)

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1.º O Programa de Assistência Farmacêutica – PROFARMA, promovido pelo Tribunal Regional Eleitoral do Amazonas, é parte integrante do TRE+SAÚDE, conforme disposição expressa do art. 2º, inciso II, da Portaria TRE/AM n. 111, de 13 de fevereiro de 2019, e tem por escopo o fornecimento de medicamentos aos beneficiários inscritos no referido Programa, por intermédio de Drogeria/Farmácia contratada para esses fim, e/ou através de reembolso.

Art. 2.º A utilização dos serviços de assistência farmacêutica proporcionados pelo TRE/AM, implica a aceitação, pelo beneficiário, das condições estabelecidas neste Regulamento.

Art. 3.º Os benefícios previstos neste Programa não criam direito de qualquer espécie para o usuário, podendo o TRE/AM, a qualquer tempo, excluir, limitar, alterar, reduzir ou sustar a concessão de qualquer tipo de medicamento, bem como alterar a forma e/ou os percentuais de

participação do servidor no custeio.

CAPÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 4º O TRE+SAÚDE - PROFARMA compreende três categorias de beneficiários:

I - beneficiário titular;

II - beneficiário dependente;

III – beneficiário agregado.

Art. 5º Poderão ser inscritos como beneficiários titulares:

I - os servidores ativos, inclusive os que estiverem requisitados ou cedidos a outros órgãos, e os removidos para o Tribunal;

II - os servidores inativos;

III - os servidores requisitados, cedidos ou lotados provisoriamente no Tribunal, desde que titulares de cargo em comissão ou função comissionada;

IV - os ocupantes de cargo em comissão sem vínculo efetivo com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios;

V - os membros titulares do colegiado; e

VI - os pensionistas estatutários, vedada quanto a esses, a inscrição de dependentes.

§ 1º O beneficiário que acumula cargos ou empregos públicos faz jus à assistência indireta à saúde, na qual se inclui a assistência farmacêutica, somente em relação a um deles.

§ 2º É assegurado ao beneficiário titular a permanência no TRE+SAÚDE quando passar à inatividade, desde que esteja inscrito ao tempo de sua aposentadoria.

§ 3º. A assistência farmacêutica não será concedida ao beneficiário e aos seus dependentes nos casos de licenças ou afastamentos sem remuneração, salvo se o titular da assistência for contribuinte do Plano de Seguridade Social do Servidor, hipótese em que poderá solicitar, por escrito, a continuidade da condição de beneficiário e a manutenção dos respectivos dependentes no TRE+SAÚDE, ficando obrigado ao pagamento da contribuição mensal e da co-participação no custeio, na forma do art. 17, § 2º, do Regulamento do TRE+SAÚDE (Portaria n. 111/2019 – TRE/AM).

§ 4º É assegurado ao beneficiário dependente a permanência no Programa quando passar à condição de pensionista deste Tribunal.

§ 5º Serão cobradas do(s) pensionista(s), tão logo seja instituída a pensão, a contribuição mensal acumulada, em parcela única, sendo que as eventuais despesas havidas durante o período compreendido entre a data do óbito do então titular e a data da efetiva concessão da pensão serão lançadas em seu saldo devedor.

§ 6º Os pensionistas poderão optar pela manutenção dos dependentes econômicos e agregados já cadastrados no TRE+SAÚDE à época do óbito do então titular, responsabilizando-se pelo pagamento da contribuição mensal e da co-participação desses beneficiários.

§ 7º Decorrido o prazo de trinta dias da efetiva concessão da pensão sem que o pensionista faça a opção pela manutenção prevista no § 6º deste artigo, os dependentes econômicos e agregados serão imediatamente desligados.

§ 8º No caso de existir mais de um pensionista outrora dependente do titular falecido, bastará a manifestação formal de um para a efetivação do disposto no § 6º deste artigo.

§ 9º A falta de atualização cadastral pelo beneficiário titular, no período divulgado para esse fim, implicará a suspensão da condição de beneficiário do programa de assistência à saúde e posterior cancelamento da inscrição.

Art. 6º Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes:

I - o cônjuge;

II - o companheiro(a) que mantenha união estável, inclusive homoafetiva;

III - os filhos e enteados, até 21 (vinte e um) anos de idade, ou se inválidos,

enquanto durar a invalidez;

IV - os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estudantes de curso técnico ou superior e desde que comprovada a dependência econômica;

V - o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial transitada em julgado;

VI - o pai ou o padrasto e a mãe ou a madrasta, desde que comprovada a dependência econômica;

§ 1º A comprovação da união estável referida no inciso II, bem como a comprovação da dependência econômica a que se referem os incisos IV e VI deste artigo, dar-se-ão na forma disposta em regulamento próprio deste Tribunal.

§ 2º A comprovação da condição de estudante a que se refere o inciso IV deste artigo será feita mediante declaração de matrícula emitida pela instituição de ensino, a ser apresentada a cada semestre, sob pena de o beneficiário ser incluído, automaticamente, na categoria de beneficiário agregado.

§ 3º Comprovada a condição de estudante na forma do parágrafo anterior, os beneficiários a que se refere o inciso IV deste artigo manterão essa condição até o final do mês em que completarem 25 (vinte e cinco) anos.

§ 4º A emancipação dos dependentes citados no inciso IV e V faz cessar a condição de dependência para os fins de que trata este Regulamento.

§ 5º A separação, o divórcio ou a dissolução da união estável do beneficiário titular faz cessar a condição de dependência para as pessoas indicadas nos incisos I e II deste artigo.

§ 6º Ao menor sob guarda ou tutela será mantida a condição de beneficiário até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se comprovadamente estudante de curso técnico ou superior, sendo-lhe resguardada essa condição até o final do mês em que completar 25 (vinte e cinco) anos.

§ 7º a inscrição do pai exclui a do padrasto, e vice-versa; a inscrição da mãe exclui a da madrasta, e vice-versa.

§ 8º É vedada a inscrição no TRE+SAÚDE de novo companheiro(a) que mantenha união estável, inclusive homoafetiva, com o beneficiário(a) titular por período inferior a doze meses do desligamento/exclusão do companheiro(a) anterior.

Art. 7º Poderão ser inscritos como beneficiários agregados os filhos, os enteados e os que, quando menores, estiveram sob a tutela ou guarda judicial dos titulares do TRE+SAÚDE, entre 25 (vinte e cinco) e 35 (trinta e cinco) anos de idade.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO

Art. 8º Para participar do TRE+SAÚDE o beneficiário titular deverá preencher sua ficha de inscrição na Secretaria de Gestão de Pessoas, devendo adotar o mesmo procedimento quanto a seus dependentes, além da apresentação dos documentos comprobatórios da dependência legal e econômica, conforme especificado em ato normativo próprio.

Art. 9º A inscrição fica condicionada a:

I – autorização para desconto em folha de pagamento da contribuição per capita devida por beneficiário e do valor da co-participação no custeio dos serviços utilizados;

II – autorização para realização de perícias médicas, a qualquer tempo, independentemente do valor do procedimento;

III – declaração de que o beneficiário titular ou dependente não integra nenhum outro plano de saúde ou não possui assistência semelhante ou equivalente, custeada ou patrocinada, total ou parcialmente, com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios;

IV – comprovação da qualidade de dependente;

§ 1º A qualquer tempo poderá ser solicitado ao interessado a apresentação de documentos complementares que comprovem o preenchimento de requisitos para inscrição ou manutenção do beneficiário no TRE+SAÚDE.

§ 2º Deferida a inscrição, será emitida ao beneficiário carteira nominal de identificação do TRE+SAÚDE e da empresa que for credenciada para prestação dos serviços abrangidos no Programa.

§ 3º Será cobrado do beneficiário titular o custo correspondente à emissão da segunda via da

carteira nominal de identificação, salvo nos casos de furto ou roubo, comprovados mediante apresentação do Boletim de Ocorrência Policial, em até 60 (sessenta) dias após o registro do fato.

Art. 10 O beneficiário titular que prestar falsa declaração estará sujeito às penalidades previstas na legislação administrativa, civil e penal.

Art. 11 Os beneficiários somente farão jus aos serviços disponíveis no TRE+SAÚDE, prestados na modalidade Assistência Indireta, após o deferimento da inscrição requerida.

Art. 12 Havendo desligamento a pedido, a reinscrição no TRE+SAÚDE, de beneficiário titular ou dependente, somente poderá ocorrer após transcorridos doze meses, podendo ser deferida uma única vez.

Art. 13 O TRE+SAÚDE enviará à contratada, mensalmente, lista atualizada com os nomes dos beneficiários do Programa.

Art. 14 A COMED poderá propor normas complementares destinadas a disciplinar a operacionalização da assistência farmacêutica, estabelecida neste Regulamento.

CAPÍTULO IV

DA IDENTIFICAÇÃO

Art. 15 Para fins de utilização dos serviços constantes deste Regulamento, o usuário se identificará por meio de carteira do Programa e/ou cédula de identidade.

TÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 16 A Assistência Farmacêutica será prestada por drogaria/farmácia contratada para esse fim, e/ou através de reembolso aos beneficiários do Tribunal inscritos no TRE+SAÚDE.

Art. 17 A adesão do beneficiário ao Programa implica a sua aceitação das disposições e regras constantes deste Regulamento.

Art. 18 O TRE+SAÚDE promoverá a assistência farmacêutica direta, realizada nas suas dependências, com medicamentos prescritos por médico/odontólogo de seu quadro de pessoal e disponíveis na farmácia da COMED, voltados basicamente para o atendimento de emergência, ou seja, o fornecimento do medicamento restringe-se apenas à dosagem inicial do tratamento prescrito pelos médicos/odontólogos da COMED, ficando terminantemente proibido o fornecimento do medicamento indicado de forma integral (para todo tratamento).

Art. 19 A assistência farmacêutica indireta será prestada de forma dirigida e/ou reembolsável, compreendendo todas as espécies de medicamentos disponíveis no periódico Guia Farmacêutico Brasíndice/ABC FARMA, salvo a exceção disposta no art. 27 deste Regulamento, e será aberta aos servidores ativos e inativos, requisitados titulares de função comissionada, ocupantes de cargo em comissão, Membros, bem como seus dependentes legais, e aos pensionistas do TRE/AM.

Art. 20 Tem-se como parte integrante deste Regulamento o eventual Contrato de Prestação de Serviços firmado com a drogaria/farmácia contratada.

Art. 21 A COMED indicará um servidor a quem incumbirá o acompanhamento do Programa.

CAPÍTULO II

DO ATENDIMENTO

Art. 22 O beneficiário, de posse da receita médica ou odontológica – original e 01 (uma) cópia, deverá dirigir-se à drogaria/farmácia contratada a fim de efetuar a aquisição do medicamento.

Art. 23 O prazo de validade da receita médica para fins de aquisição de medicamento frente à drogaria/farmácia contratada será de 10 (dez) dias, exceto os casos de medicamentos de uso contínuo, a que faz à explicitado no art. 28 deste Regulamento.

Art. 24 Para a aquisição do medicamento junto à drogaria/farmácia contratada, é obrigatória a apresentação e fornecimento da cópia da receita médica/odontológica.

§ 1º Caso o beneficiário do Programa não cumpra com a exigência citada no art. 23 deste ato normativo, o medicamento solicitado não será fornecido pela drogaria/farmácia contratada.

§ 2º Se a drogaria/farmácia contratada não der cumprimento ao estipulado no art. 23, § 1º deste Regulamento, esta arcará com o total das despesas referentes ao custo do medicamento fornecido.

Art. 25 Os termos previstos no contrato firmado entre o TRE/AM e a drogaria/farmácia são igualmente válidos para as suas filiais na cidade de Manaus.

Art. 26 As ocorrências serão feitas pelo beneficiário por escrito, e encaminhadas à COMED para registro e providências.

CAPÍTULO III

DOS ITENS NÃO COBERTOS E DAS RESTRIÇÕES

Art. 27 - Não terão cobertura as solicitações de medicamentos relativos a:

I - curativos, exceto os que se destinarem ao atendimento no próprio ambulatório médico-odontológico da COMED;

II - higiene pessoal;

III - caráter alimentício e dietético;

IV - finalidades estéticas e de assepsia;

V - anti-sepsia de objetos de uso pessoal, como óculos, lentes de contato, entre outros;

VI - materiais cirúrgicos.

VII - vacinas de quaisquer espécies, inclusive as constantes do periódico Guia Farmacêutico Brasindice/ABCFARMA;

VIII - medicamentos para obesidade, exceto se atendidas as seguintes condições:

a) indicação para tratamento de obesidade prescrito pelo médico assistente;

b) indicação para beneficiário com índice de Massa Corpórea - IMC igual ou superior a vinte e cinco, associado a morbidade;

IX - medicamento para disfunção erétil, exceto se a receita for acompanhada do relatório do médico assistente que inclua o código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10;

X - antissépticos bucais, exceto os que contenham em sua base Gluconato de Clorhexidina a 0,12 %;

XI - medicamentos de uso exclusivo de hospitais, Pronto – Socorros, Maternidades;

XII - medicamentos provenientes de internações e observações hospitalares.

Art. 28 As receitas que contenham prescrição de medicamentos de uso contínuo, sejam esses de uso permanente ou temporário, deverão ser renovadas a cada seis meses, sob pena de perda da validade para os fins desta portaria.

Parágrafo único. Será liberada a quantidade de medicação suficiente para tratamento durante 30 (trinta) dias.

Art. 29 As receitas médicas que contiverem prescrição de medicamentos de uso agudo, como os antibióticos e anti-inflamatórios, entre outros, terão validade de 10 (dez) dias.

Parágrafo único. Será liberada a quantidade da medicação especificada na receita ou a equivalente ao tratamento completo quando houver especificação de dias.

Art. 30 As receitas médicas que prescreverem medicações de custo elevado ou de uso limitado a doenças pouco frequentes terão a liberação de seus medicamentos autorizada pela COMED.

§ 1º Na hipótese de ser autorizada a medicação mencionada no caput deste artigo, a COMED fará a liberação parceladamente, através da Guia de Solicitação de Medicamentos, de acordo com as necessidades do beneficiário.

§ 2º Considera-se medicamentos de custo elevado os que detêm valores acima de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) .

§ 3º O PROFARMA limitará o fornecimento e/ou reembolso de medicamentos de custo elevado até o valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) ao mês, prescrito na receita e descrito no cupom fiscal.

Art. 31 É vedado o fornecimento pela contratada de medicamento diverso ou similar do prescrito na receita médica ou odontológica.

Art. 32 Não serão fornecidos os medicamentos de tratamento especializado, relativos aos Programas de Referência, patrocinados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, Instituto de Medicina Tropical de Manaus – IMTM, CECON, HEMOAM, Instituto de Dermatologia Alfredo da Mata e/ou instituições congêneres as citadas, entre outros da rede pública.

CAPÍTULO IV

DO CUSTEIO

Art. 33 O Programa de Assistência Farmacêutica será custeado pelo Tribunal e pelos beneficiários, observando-se os seguintes percentuais de co-participação:

I – Para aquisição de medicamentos em geral, respeitadas as vedações e restrições previstas neste Regulamento:

- a) 50% (cinquenta por cento) custeado pelo Tribunal e;
- b) 50% (cinquenta por cento) custeado pelo beneficiário do Programa.

II – Para aquisição de medicamentos de uso contínuo para o controle de doenças crônicas:

- a) 50% (cinquenta por cento) custeado pelo Tribunal e;
- b) 50% (cinquenta por cento) custeado pelo beneficiário do Programa.

§ 1º O valor total da quota-participação, incluindo quotas referentes aos dependentes, deverá ser descontado de uma única vez, salvo quando o valor do desconto exceder a 10% (dez por cento) da remuneração percebida pelo beneficiário, hipótese em que o excedente deverá ser descontado no mês subsequente ou em tantas vezes quanto necessário para quitar o débito, respeitando-se sempre o percentual supracitado.

§ 2º No caso de desligamento definitivo do servidor ou Membro, o débito será cobrado em quota única.

§ 3º No caso de falecimento do beneficiário titular instituidor de pensão, seus débitos referentes ao Programa serão transferidos aos pensionistas, em partes iguais.

§ 4º Para fazer jus ao percentual de custeio disposto no inciso II, alíneas "a" e "b", do art.33, deste Regulamento, o beneficiário do Programa deverá ser avaliado pelos médicos e/ou odontólogos lotados na COMED.

§ 5º Após a avaliação a que se refere o parágrafo anterior, o médico e/ou odontólogo lotado na COMED registrará no prontuário médico do beneficiário que este é portador de doença crônica.

Art. 34 A COMED realizará trimestralmente a análise das disponibilidades orçamentárias destinadas ao custeio do Programa de Assistência Farmacêutica, podendo propor alterações nos percentuais de participação dos beneficiários.

CAPÍTULO V

DO REEMBOLSO

Art. 35 Poderá ser concedido reembolso do valor despendido com a aquisição de medicamentos necessários ao tratamento ou prevenção de doenças, nos termos deste Regulamento.

Parágrafo único. O benefício em forma de reembolso será creditado na folha de pagamento do beneficiário titular do PROFARMA.

Art. 36 O reembolso cobrirá a quantidade de medicamentos e o período de tratamento previsto pelo médico/odontólogo assistente.

Art. 37 O reembolso será concedido mediante requerimento em formulário próprio, à disposição na página da COMED na internet/intranet, e/ou escrito pelo beneficiário titular quando da impossibilidade de acesso à página indicada.

Parágrafo único. O deferimento do reembolso dependerá da exatidão das informações prestadas pelo beneficiário titular e das análises técnicas e administrativas realizadas pela COMED.

Art. 38 Para habilitar-se ao reembolso, o beneficiário deverá anexar ao formulário/pedido de requerimento os seguintes documentos:

I – Nota ou cupom fiscal original:

- a) emitido há, no máximo, trinta dias;

- b) emitido em nome do beneficiário titular ou dependente;
- c) contendo o nome comercial ou genérico do emitente, a quantidade e o valor dos medicamentos;
- d) sem emendas ou rasuras.

II – receita médica/odontológica original e legível, contendo:

- a) nome do beneficiário titular ou dependente;
- b) nome do(s) medicamento(s), posologia e tempo previsto de uso;
- c) data de emissão;
- d) assinatura e carimbo do profissional assistente, contendo o número do registro no respectivo Conselho.

§ 1º A cópia da receita será emitida quando houver obrigatoriedade de retenção do respectivo original pela farmácia ou drogaria.

§ 2º A cada alteração de tratamento, o beneficiário deverá apresentar nova receita médica/odontológica.

§ 3º Poderá haver indeferimento parcial ou total dos requerimentos, conforme apuração técnica ou administrativa nos documentos apresentados.

§ 4º Cabe à COMED fundamentar, por escrito, a justificativa dos eventuais indeferimentos.

§ 5º O beneficiário titular terá trinta dias, a contar da ciência do indeferimento, para recorrer e sanar eventual falha relacionada às informações prestadas ou à falta de documentos probatórios necessários.

Art. 39 O reembolso será creditado na folha de pagamento do mês subsequente, desde que o requerimento tenha sido entregue até o último dia útil do mês em curso.

Art. 40 A COMED poderá solicitar, a qualquer tempo, outros documentos comprobatórios julgados necessários e realizar perícia médica/odontológica com vistas à concessão do benefício de que cuida esta portaria.

Art. 41 Não serão reembolsados os valores de medicamentos relativos a:

I - curativos, exceto os que se destinarem ao atendimento no próprio ambulatório médico-odontológico da COMED;

II - higiene pessoal;

III - caráter alimentício e dietético;

IV - finalidades estéticas e de assepsia;

V - anti-sepsia de objetos de uso pessoal, como óculos, lentes de contato, entre outros;

VI - materiais cirúrgicos.

VII - vacinas de quaisquer espécies, inclusive as constantes do periódico Guia Farmacêutico Brasíndice/ABCFARMA.

CAPÍTULO VI

DO LIMITE PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 42 Para aquisição de medicamentos previstos neste Regulamento, o teto de gasto mensal por grupo familiar (beneficiário titular, dependentes e agregados) terá o seguinte limite no período de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da data da emissão do cupom, boleto e/ou nota fiscal:

I - R\$ 600,00 (seiscentos reais) – para medicamentos em geral, excetuados os indicados no inciso alínea "II" deste artigo;

II - R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) – exclusivamente para medicamentos de uso contínuo, destinados ao controle de doenças crônicas.

Parágrafo único. Os limites fixados nos incisos deste artigo não são cumulativos, de sorte que o beneficiário poderá utilizar o limite de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) somente para aquisição de medicamentos de uso contínuo destinado ao controle de doenças crônicas e mais R\$ 600,00 (seiscentos reais) para medicamentos em geral, excluídos aqueles contemplados no inciso II deste artigo.