

**REGULAMENTO DE BENEFÍCIOS ABET**  
**Edição: 06/10/2020**

- 1. Considerações Gerais**
- 2. Associado**
  - 2.1. Categorias de Associados**
  - 2.2. Inscrição/Admissão/Vigência**
  - 2.3. Carteira de Identificação**
  - 2.4. Atualização Cadastral**
  - 2.5. Mudança de Categoria ou de Titularidade**
  - 2.6. Cancelamento da Inscrição de Associado**
  - 2.7. Demissão de Associado**
  - 2.8. Exclusão de Associado**
  - 2.9. Falecimento**
  - 2.10. Requisitos de Reingresso**
- 3. Abrangência Geográfica**
- 4. Utilização Indevida**
- 5. Pagamento**
- 6. Benefícios**
  - 6.1. Benefícios – conceito**
    - 6.1.1. Programa de Desenvolvimento Humano**
      - 6.1.1.1. Atividades Corporais**
      - 6.1.1.2. Atividades Educacionais**
        - 6.1.1.2.1. Benefício Educação**
        - 6.1.1.2.2. Rede de Parceiros na Educação e Ensino**
        - 6.1.1.2.3. Atividades Ocupacionais**
    - 6.2. Rede de Parceiros**

- 6.2.1. Rede de Parceiros na Educação e Ensino**
- 6.2.2. Rede de Parceiros no Turismo e Lazer**
- 6.3. Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças**
  - 6.3.1. Programa de Atenção à Obesidade**
  - 6.3.2. Programa Antitabagismo**
  - 6.3.3. Programa Saúde e Longevidade**
- 6.4. Subsídio para Medicamentos e Produtos Farmacêuticos, Produtos Óticos e Ortopédicos**
  - 6.4.1. Critérios Gerais para a Concessão de Subsídios**
  - 6.4.2. Documentos para o Atendimento**
  - 6.4.3. Associado Impossibilitado de Efetuar a Aquisição, pessoalmente**
  - 6.4.4. Aplicação de Subsídio e Limite quantitativo/financeiro de Aquisição/Subsídio**
  - 6.4.5. Produtos com Subsídio e Frequência de Concessão de Subsídio**
  - 6.4.6. Produtos não Subsidiados/Reembolsados**
  - 6.4.7. Situações não Subsidiadas/Reembolsadas**
  - 6.4.8. Critérios para a Receita Médica/Odontológica**
  - 6.4.9. Aquisição Parcial de Medicamentos/Produtos**
  - 6.4.10. Emissão de Documento Fiscal/Recibo/ Invoice**
  - 6.4.11. Reembolso**
- 6.5. ABET turismo – Benefícios em Turismo**
  - 6.5.1. Programa Viver Bem**
  - 6.5.2. Rede de Parceiros no Turismo e Lazer**
  - 6.5.3. Saúde & Cultura & Entretenimento**
- 6.6. Socorro Médico Domiciliar - SMD**
- 6.7. Planos odontológicos Metlife**
- 7. Disposições Finais**

## 1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A “ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS EMPREGADOS EM TELECOMUNICAÇÕES” fundada em 01-10-1909, reconhecida pela sigla “ABET”, é uma entidade jurídica de direito próprio, beneficente e sem fins lucrativos, de duração ilimitada, tem vida autônoma, distinta de seus Membros, sede própria e foro na Capital do Estado de São Paulo.

A ABET tem como missão gerar e administrar benefícios para os seus associados. Para isto:

**a** - Oferece benefícios aos associados pessoas físicas, segundo dispõe o Estatuto Social, (vide Portal [www.abet.com.br](http://www.abet.com.br) Associado/adesão, Estatuto), ou delibere o Conselho de Administração respeitada às disponibilidades da ABET.

**b** - Convenia-se com empresas e/ou entidades sem fins lucrativos, para prestar, receber e manter intercâmbio em assessoria e/ou consultoria e/ou administração no tocante a benefícios; e

**c** - Operacionaliza planos de assistência à saúde, médica e odontológica, medicina do trabalho, programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, conforme legislação vigente e regulamentos específicos.

Este Regulamento orienta a forma e quem pode se associar à ABET conforme preconiza o seu Estatuto Social, e contém informações sobre os benefícios vigentes.

## 2. ASSOCIADO

### 2.1. CATEGORIAS DE ASSOCIADOS

**2.1.1. Associado Titular:** São considerados Associados Titulares os empregados, ex-empregados, aposentados, sócios, administradores e ex-administradores das empresas elegíveis como Patrocinadoras bem como os empregados, aposentados e ex-empregados da ABET ou de suas controladas.

**2.1.2. Associado Honorário:** Consideram-se Associados Honorários aqueles Associados Titulares, que a critério do Conselho de Administração, serão indicados e nomeados para receberem essa homenagem.

São requisitos mínimos para a nomeação:

**a** - Ter sido associado por 30 anos ou mais, ininterruptos ou não;

**b** - Ter idade igual ou superior a 75 (setenta e cinco) anos;

**c** - Não ter cometido ações que infrinjam o Estatuto Social;

**d** - Ter prestado relevantes serviços, méritos adquiridos ou feitos praticados em relação à ABET.

**e** - Quando o Associado Titular completar 80 anos não se aplicarão os critérios constantes dos itens **b** e **d**.

**2.1.2.1. O Associado Honorário ficará isento do pagamento da mensalidade** associativa, mantendo todos os seus direitos.

**2.1.3. Associado Pensionista:** São considerados Associados Pensionistas os cônjuges supérstites que manifestarem formalmente o interesse em se associar à ABET, no prazo máximo de 1 (um) ano após o óbito do Associado Titular ou Associado Honorário, ficando garantido o exercício dos mesmos direitos e obrigações do “de cujus” em face da ABET.

**2.1.4. Associado Agregado:** São considerados Associados Agregados os familiares do Associado Titular ou Associado Honorário, até o 4º grau de parentesco consanguíneo e até o

3º grau por afinidade, e que não se enquadrem na categoria de Associado Dependente. São eles:

a - Os filhos naturais, os adotados, os enteados e curatelados a partir de 35 anos;

b - Os pais, os padrastos, os avós, os bisavós, os netos e os bisnetos;

c - Os irmãos, os sobrinhos, os cunhados e os tios;

d - Os sogros, os genros e as noras;

e- Os primos, os trisavós, os trinets, os tios-avôs e os sobrinhos netos.

**2.1.5. Associado Colaborativo:** São considerados Associados Referenciais os empregados, ex- empregados, aposentados, sócios, administradores e ex-administradores das empresas elegíveis como Patrocinadoras, bem como os empregados, aposentados e ex-empregados da ABET e de suas empresas controladas, com mensalidade associativa específica, para fins **somente** de adesão aos Planos Coletivos de Saúde/Odontológico, podendo indicar seus parentes consanguíneos e afins até o 4º grau de parentesco consanguíneo e 2º grau por afinidade.

**2.1.5.1.** Esta categoria de Associado não terá o mesmo direito à condição de Associado Titular, Honorário e Pensionista, bem como não terá o direito a indicar Associados Dependentes e Agregados à formação de grupo familiar para fins dos demais benefícios, a que o Associado Titular tem direito.

**2.1.6. Associado Dependente:** Consideram-se Associados Dependentes do Associado Titular ou Honorário:

a- **Cônjuge**, ou seja, pessoa com quem o Associado Titular ou Honorário esteja legalmente casado. Não fará jus à condição de Associado Dependente o cônjuge separado, a partir da data do trânsito em julgado da sentença homologatória da separação.

b- **Companheiro:** com base na legislação vigente.

**b.1-** Não fará jus à condição de Associado Dependente o companheiro separado, a partir da comunicação formal do Associado Titular ou Associado Honorário.

**b.2-** A inclusão de novo companheiro somente será possível após a data da comunicação formal de separação do Associado Titular ou Associado Honorário.

c- **Filho** até 35 anos, ou incapaz de qualquer idade.

d- **Menor de 18 (dezoito) anos** que, por determinação judicial, se ache sob a tutela do Associado Titular ou Associado Honorário.

e- **Irmão incapaz de qualquer idade**, que por determinação judicial se ache sob a tutela ou curatela do Associado Titular ou Associado Honorário.

f- **Enteado** do Associado Titular ou Associado Honorário até 35 (trinta e cinco) anos, ou incapaz de qualquer idade.

## **2.2. INSCRIÇÃO/ADMISSÃO/VIGÊNCIA**

**2.2.1. Período para Inscrição:** A inscrição poderá ser efetivada a qualquer tempo, em dia útil e o associado deverá, obrigatoriamente, permanecer inscrito como associado no mínimo 12 meses, que serão contados a partir da data de início da vigência.

**2.2.2. Vigência da Admissão como Associado:** A vigência poderá ser **programada** para o 1º dia do mês subsequente ao mês da inscrição ou **imediate** no 1º dia do mês da inscrição do associado.

### **2.2.3. Requisitos para Admissão**

#### **2.2.3.1. Associado Titular**

**a-** Estar em dia com suas obrigações junto à Associação;

**b-** Entregar em conjunto os seguintes documentos:

**b.1-** Comprovação de vínculo profissional com as telecomunicações, apresentar:

**b.1.1-** Cópias das páginas referentes aos dados pessoais e contrato de trabalho, que constam da carteira profissional, ou

**b.1.2-** Cópias das páginas referentes aos dados pessoais e contrato de trabalho, que constam da carteira profissional e declaração do empregador que indique expressamente que a atividade do pretendente está relacionada com telecomunicações, quando se tratar de vínculo empregatício com empresa não vinculada às telecomunicações.

**b.1.3-** A Documentação acima não será exigida quando tratar-se de inscrição proveniente de Associada Empresarial.

**c-** Proposta de Adesão preenchida e assinada;

**d-** Cópia de documento público que possua nº de identidade e CPF – Cadastro de Pessoa Física;

**e-** Pagar a 1ª mensalidade;

**f-** Cumprir carência de 30 dias, para a obtenção de subsídios.

#### **2.2.3.2. Associado Dependente**

**a-** Estar em dia com suas obrigações junto à Associação;

**b-** Entregar em conjunto os seguintes documentos:

**b.1-** Proposta de Adesão preenchida e assinada;

**b.2-** Cópia de documento público que possua nº de identidade e CPF;

**b.3-** Comprovação de vínculo de parentesco com o Titular, conforme abaixo:

**b.3.1-** Cônjuge: cópia da certidão de casamento.

**b.3.2-** Companheiro: Cópia do RG do Associado(a) e do(a) Companheiro(a) e documentos que comprovem o estado civil do Companheiro e do Associado Titular:

**b.3.2.1-** Viúvo: certidão de óbito;

**b.3.2.2-** Separado Legalmente: certidão de casamento com averbação ou

decisão judicial definitiva decretando separação judicial ou divórcio;

**b.3.2.3-** Declaração de próprio punho assinada pelo Associado Titular e companheiro, com firma reconhecida em cartório, confirmando a união entre os mesmos, conforme modelo a seguir:

**b.3.2.3.1-** Declaração de Vontade

<Nome do(a) Associado(a) Titular>, <nacionalidade>, <estado civil>, <profissão>, <RG>, <CPF> e <Nome do(a) Companheiro(a)>, <nacionalidade>, <estado civil>, <profissão>, <RG>, <CPF>, ambos domiciliados no <Endereço residencial completo>, declaram, para todos os fins de direito, que com a finalidade de constituir entidade familiar, convivem há <nº> anos, publicamente, no endereço citado, sob o regime da união estável.

São Paulo, <dia> de <mês> de <ano>.

Assinatura do(a) Associado(a)

Assinatura do(a) Companheiro(a)

**b.3.3-** Filho e enteado até 35 anos: cópia da certidão de nascimento do filho ou do RG.

**b.3.3.1-** Em caso de Enteado, cujo pai/mãe não esteja cadastrado na ABET, apresentar certidão de casamento ou documento do companheiro que comprove o vínculo do enteado com o associado titular.

**b.3.4-** Filho Inválido ou incapaz com mais de 35 anos: declaração médica informando a condição de invalidez ou incapacidade.

**b.3.5-** Menor de 18 anos, solteiro, sob Guarda Judicial ou Tutela do Associado Titular: termo de guarda ou tutela expedido pelo Poder Judiciário.

**b.3.6-** Irmão Inválido ou Incapaz de qualquer Idade, que por determinação judicial se encontra sob curatela do Titular: declaração médica informando a condição de invalidez ou incapacidade e o termo de curatela expedido pelo Poder Judiciário.

**c-** Pagar a 1ª mensalidade;

**d-** Cumprir carência de 30 dias para a obtenção de subsídios.

**2.2.3.3. Associado Agregado**

**a-** Entregar os seguintes documentos:

**a.1-** Proposta de Adesão preenchida e assinada;

**a.2-** Documentos para comprovação de vínculo de parentesco com o Associado Titular/Honorário; vide tabela a seguir:

Vínculo de parentesco	Documentos
<b>a.2.1-</b> Filhos a partir de 35 anos	Cópia do CPF e do documento de identidade ou Certidão de Nascimento.
<b>a.2.2-</b> Enteados	Cópia do CPF e do documento de identidade ou Cópia da certidão de nascimento do enteado; Cópia da certidão de casamento ou comprovação de união estável do Associado Titular/Honorário com o cônjuge e Cópia do documento de identidade e do CPF do cônjuge, quando o enteado for menor de 18 anos de idade.

a.2.3- Curatelados a partir de 35 anos	Termo de tutela expedido pelo Poder Judiciário, cópia da certidão de nascimento ou documento de identidade e CPF do curatelado; cópia do documento de identidade do Associado Titular/Honorário e declaração médica informando a condição de invalidez ou incapacidade e o termo de curatela expedido pelo Poder Judiciário.
a.2.4- Pais	Cópia do CPF e do documento de identidade do pai do Associado Titular/Honorário.
a.2.5- Padrastos	Cópia da certidão de casamento/comprovação de união estável do pai ou da mãe do Associado Titular/Honorário com o padrasto/madrasta e Cópia do CPF e do documento de identidade do padrasto/madrasta.
a.2.6- Avós	Cópia do CPF e do documento de identidade e certidão de casamento do Associado Titular/Honorário ou certidão de casamento do Associado Titular/Honorário e Cópia do CPF e do documento de identidade do pai do Associado Titular/Honorário.
a.2.7- Bisavós	Cópia da certidão de casamento ou documento de identidade dos pais do Associado Titular/Honorário, cópia da certidão de casamento ou documento de identidade e CPF do avô do Associado Titular/Honorário.
a.2.8- Netos	Cópia da certidão de nascimento do neto do Associado Titular/Honorário.
a.2.9- Bisnetos	Cópia da certidão de nascimento do bisneto e do neto do Associado Titular/Honorário e/ou cópia do documento de identidade e CPF do bisneto do Associado Titular/Honorário.
a.2.10- Irmãos	Cópia do documento de identidade e CPF do irmão do Associado Titular/Honorário.
a.2.11- Sobrinhos	Cópia da certidão de nascimento do sobrinho e cópia do documento de identidade do Associado Titular/Honorário.
a.2.12- Cunhados	Cópia da certidão de casamento/comprovação de união estável do Associado Titular/Honorário; cópia do documento de identidade e CPF do cônjuge do Associado Titular/Honorário e cópia do documento de identidade e CPF do irmão/irmã do cônjuge do Associado Titular/Honorário.
a.2.13- Tios	Cópia do CPF e do documento de identidade do tio e cópia do documento de identidade e CPF da mãe ou do pai do associado Titular/Honorário.
a.2.14- Sogros	Cópia da certidão de casamento/comprovação de união estável do Associado Titular/Honorário e cópia do documento de identidade e CPF do sogro do Associado Titular/Honorário.
a.2.15- Genros e noras	Cópia da certidão de casamento/comprovação de união estável do filho ou enteado do Associado Titular/Honorário.
a.2.16- Tutelados a partir de 18 anos	Não necessitarão apresentar documentação, visto que a condição de tutelado(a) foi comprovada anteriormente.
a.2.17- Primos	<b>cópia da certidão de nascimento ou cópia do documento de identidade do primo + cópia do documento de identidade</b> do Associado Titular/ Honorário + <b>cópia do documento de identidade</b> de um dos pais do primo + <b>cópia do documento de identidade</b> de um dos pais do Associado Titular/ Honorário.

<b>a.2.18- Tios-avós</b>	cópia do <b>documento de identidade</b> do tio-avô + cópia do <b>documento de identidade</b> do pai do Associado Titular/ Honorário + <b>cópia do documento de identidade</b> do Associado Titular/ Honorário.
<b>a.2.19- Sobrinhos netos</b>	<b>Cópia do documento de identidade</b> do Associado/Titular/ Honorário + cópia <b>do documento de identidade</b> do irmão/irmã do Associado que for pai/mãe do sobrinho + cópia <b>do documento de identidade</b> do sobrinho/sobrinha do Associado que for pai/mãe do sobrinho neto + cópia <b>do documento de identidade</b> do sobrinho neto.
<b>a.2.20 – Trisavós</b>	Cópia da certidão de casamento ou documento de identidade dos pais do Associado Titular/Honorário, cópia da certidão de casamento ou documento de identidade e CPF do avô do Associado Titular/Honorário e Cópia da certidão de casamento ou documento de identidade dos bisavôs do Associado Titular/Honorário + <b>cópia do documento de identidade</b> do Associado Titular/ Honorário.
<b>a.2.21 - Trinetos</b>	Cópia da certidão de nascimento do trineto, e do neto do Associado Titular/Honorário e/ou cópia do documento de identidade e CPF do trineto, bisneto e neto do Associado Titular/Honorário + <b>cópia do documento de identidade</b> do Associado Titular/ Honorário.

**b-** Pagar a 1ª mensalidade;

**c-** Cumprir carência de 60 dias, para utilização dos benefícios e obtenção de subsídios.

#### **2.2.3.4. Associado Pensionista**

**a-** Quitar qualquer obrigação deixada pelo “de cujus”, ou seja, Associado Titular/ Honorário falecido;

**b-** Se o cônjuge/companheiro de Associado Titular/ Honorário não for associado e desejar se inscrever serão necessários os documentos, abaixo relacionados. A admissão só será efetivada se a inscrição tiver sido feita em até 1 ano da data do óbito do Associado Titular / Honorário;

**b.1-** Comprovação de vínculo de parentesco com o Associado Titular / Honorário;

**b.2-** Proposta de Adesão preenchida e assinada;

**b.3-** Cópia de Documento de Identidade e CPF – Cadastro de Pessoa Física;

**b.4-** Cópia da Certidão de Óbito;

**c-** Pagar a 1ª mensalidade;

**d-** Cumprir carência de 30 dias, para a obtenção de subsídios.

#### **Associado Colaborativo**

**a-** Estar em dia com suas obrigações junto à Associação;

**b-** Entregar em conjunto os seguintes documentos:

**b.1-** Comprovação de vínculo profissional com as telecomunicações, apresentar:

**b.1.1-** Cópias das páginas referentes aos dados pessoais e contrato de trabalho, que constam da carteira profissional, ou



**b.1.2-** Cópias das páginas referentes aos dados pessoais e contrato de trabalho, que constam da carteira profissional e declaração do empregador que indique expressamente que a atividade do pretendente está relacionada com telecomunicações, quando se tratar de vínculo empregatício com empresa não vinculada às telecomunicações.

**b.1.3-** A Documentação acima não será exigida quando tratar-se de inscrição proveniente de Associada Empresarial.

**c-** Proposta de Adesão preenchida e assinada;

**d-** Cópia de documento público que possua nº de identidade e CPF – Cadastro de Pessoa Física;

**e-** Pagamento da 1ª mensalidade.

### **2.3. CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO**

**2.3.1.** É o documento próprio de identificação dos associados da ABET, o qual servirá para aquisição de medicamentos e/ou produtos na Rede de Prestadores de Serviços em Benefícios, bem como para apresentação quando de participação em Programas e eventos realizados pela ABET. É emitido de forma individual para todas as categorias de associados: titular, dependente, honorário, agregado e pensionista.

**a-** O associado receberá a carteira de identificação em até 05 (cinco) dias úteis da inscrição, a qual terá a validade de 5 (cinco) anos.

**b-** Será cobrada uma taxa por carteira adicional ou segunda via, exceto quando tratar-se de furto ou roubo, casos em que o associado deverá apresentar BO - Boletim de Ocorrência, constando a carteira de Associado ABET na relação de documentos roubados ou furtados. **c-** Não há carteira para o Associado Colaborativo.

### **2.4. ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**

**2.4.1.** Os associados poderão acessar seu cadastro *on-line* para consultar, atualizar e alterar os seguintes dados: endereço eletrônico, comercial, residencial/cobrança, telefone, número do PIS e nome da mãe.

### **2.5. MUDANÇA DE CATEGORIA OU DE TITULARIDADE**

**2.5.1.** A mudança de categoria ou de vinculação ao Associado Titular ou Associado Honorário deverá ocorrer:

**a-** Quando o Associado Dependente não mais pertencer a esta categoria, em decorrência de ter completado a idade estabelecida;

**b-** Quando o Associado Titular deixar de pertencer a esta categoria e passar à categoria de Associado Dependente de outro associado titular, por motivo de casamento ou união estável;

**c-** Quando houver a indicação do Conselho de Administração para a mudança de Associado Titular para Associado Honorário;

**d-** Quando o cônjuge supérstite optar em assumir a condição de Associado Pensionista.

**2.5.2.** Para efetivação o interessado deverá solicitar formalmente a mudança, e preencher uma nova Proposta de Adesão definindo a sua nova categoria ou titularidade e estará isento do cumprimento de carência ou terá a carência transportada se a adesão ocorrer em até 30 dias da data da mudança, exceto para o **item 2.5.1.c.**

**2.5.3.** Em caso de mudança de categoria de Associado Dependente para Associado Pensionista, este deverá apresentar a certidão de óbito do Associado Titular ou Associado Honorário.

**2.5.4.** Quando o Associado Colaborativo desejar se tornar Associado Titular com direito a todos os benefícios.

## **2.6. CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO**

- a- Em todos os casos de cancelamento da inscrição, o associado se obriga a devolver as respectivas carteiras de identificação da ABET, exceto quando se tratar de Associado Colaborativo, pois não possui carteira.
- b- O cancelamento da inscrição no quadro associativo não quita débitos existentes, que serão cobrados oportunamente através dos meios cabíveis.
- c- A demissão ou o falecimento do Associado Titular ou Associado Honorário cancelará as inscrições dos Associados Dependentes e Associados Agregados, se estes não manifestarem formalmente a vontade de permanecer como associado, assumindo, assim, as obrigações inerentes à sua condição junto à ABET.

## **2.7. DEMISSÃO DE ASSOCIADO**

- a- O Associado Titular, o Associado Honorário, o Associado Pensionista e o Associado Colaborativo, demitir-se-ão por simples manifestação de vontade, comunicada por escrito à ABET.
- b- As demais categorias de associados demitir-se-ão por simples manifestação de vontade, comunicada por escrito à ABET, por meio do Associado Titular, Associado Honorário e, Associado Pensionista
- c- O Associado Titular, Associado Honorário, ou Associado Pensionista, poderá, por sua vez, solicitar a demissão do Associado Dependente ou do Associado Agregado nas condições do Regulamento.

## **2.8. EXCLUSÃO DE ASSOCIADO**

**2.8.1.** Os Associados Titulares, Dependentes, Agregados, Pensionistas e Referenciais serão excluídos do quadro associativo, se praticarem uma das seguintes condutas:

- a- Atraso do pagamento das mensalidades e/ou despesas, por mais de 60 dias, cumulativamente ou não, nos últimos 12 meses da ocorrência;
- b- Omissão ou prestação de informações incorretas ou tentativa, por qualquer meio doloso ou fraudulento, de obtenção de vantagens da ABET em benefício próprio ou de outrem;
- c- Deixar de pagar a 1ª (primeira) mensalidade, em até 30 dias da data da inscrição, pois será considerado desistente.

**2.8.2.** Os Associados Honorários poderão ser excluídos do quadro associativo quando permanecerem inadimplentes com relação à sua participação em despesas de benefícios utilizados, por mais de 60 (sessenta) dias, cumulativos ou não.

**2.8.3.** A exclusão atingirá o Associado Dependente que completar a idade estabelecida, desde que não tenha optado ou consentido com a mudança de categoria para Associado Agregado ou a mudança prevista no item **2.5**.

**2.8.4.** O Associado que, por qualquer motivo, cancelar a sua inscrição de associado antes de ter completado o período de obrigatoriedade de permanência de 12 meses, deverá ressarcir a ABET da diferença positiva entre os valores de subsídios concedidos e os valores de

mensalidades pagas, exceto no caso de Associado Colaborativo que não tem a obrigatoriedade da permanência.

## **2.9. FALECIMENTO**

**2.9.1.** O falecimento do associado deverá ser formalmente comunicado à ABET, mediante apresentação da certidão de óbito.

**2.9.2.** Em caso de falecimento do Associado Titular ou do Associado Honorário ao cônjuge ou companheiro supérstite será garantido o exercício dos direitos e obrigações do “de cujus”, em face da ABET, conforme disposto no item **2.1.3.**

**2.9.3.** Em casos de falecimento de Associado Titular/Honorário/Pensionista antes de ter completado o período de obrigatoriedade de permanência de 12 meses, os associados dependentes remanescentes devem permanecer até o período faltante obrigatório.

## **2.10. REQUISITOS DE REINGRESSO**

**2.10.1.** O reingresso somente será permitido desde que quaisquer débitos de responsabilidade do associado para com a ABET sejam quitados.

**2.10.1.1.** Situações em que poderá haver o reingresso:

- a-** Por solicitação de cancelamento da inscrição como Associado Titular e/ou Associado Dependente e/ou Associado Agregado ou Associado Colaborativo, será permitido o reingresso sem limite de vezes;
- b-** Por desistência, ou seja, quando não houve o pagamento da primeira mensalidade em até 30 dias da data da inscrição, será permitido o reingresso sem limite de vezes;
- c-** Por inadimplência será permitido o reingresso por, no máximo, cinco vezes.

**2.10.2.** O reingresso de associado, de qualquer das categorias, que tenha se demitido, ou desistido, será aceito, sem limite de vezes, desde que quite, antes do reingresso, quaisquer débitos de sua responsabilidade para com a ABET, eventualmente existentes.

**2.10.3.** O reingresso de associado ficará sujeito às condições dispostas neste Regulamento para novos Associados (Titular, Dependente, Agregado e Colaborativo).

## **3. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA**

**3.1.** Nacional.

## **4. UTILIZAÇÃO INDEVIDA**

**4.1.** A utilização indevida implica no pagamento das despesas geradas, acrescidas de custo administrativo de 20% sobre o valor total das despesas.

**4.2.** Consideram-se utilização indevida:

- a -** Utilização feita por pessoa sem direito aos benefícios oferecidos pela ABET, conforme previsto neste Regulamento e no Estatuto Social;
- b -** Pagamento invalidado;
- c -** Utilização com data posterior à data da demissão ou exclusão;
- d -** A incidência de prática com a intenção de fraude.

## 5. PAGAMENTO

- 5.1. A cobrança da mensalidade é na modalidade de pré-pagamento.
- 5.2. É dever do associado, manter-se adimplente com a ABET.
- 5.3. A falta de liquidação, por parte do associado, de qualquer valor devido à ABET implicará na suspensão automática do seu direito aos benefícios, facultando o restabelecimento com vigência a partir da quitação do débito.
- 5.4. A inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, cumulativos ou não, nos últimos doze meses poderá acarretar a exclusão do associado, hipótese em que o ex-associado poderá requerer sua readmissão ao Executivo, mediante pagamento integral da dívida e cumprimento das mesmas carências previstas para os novos associados.
- 5.5. A ABET poderá, a qualquer tempo, apontar o nome de qualquer inadimplente aos Órgãos de Proteção ao Crédito.
- 5.6. As despesas do Associado Titular, Honorário, Pensionista ou Agregado falecido, contraídas por si ou por terceiros com a ABET, passam aos sucessores.
- 5.7. Os valores de mensalidades poderão ser diferenciados entre as categorias de associados, visando a manutenção da sustentabilidade financeira e equidade dos benefícios.
- 5.8. As mensalidades e despesas realizadas com os benefícios adquiridos serão cobradas do associado, conforme constar do seu cadastro, podendo ser descontado em folha de pagamento ou débito em conta corrente ou boleto bancário, com vencimento no dia 30 de cada mês.
- 5.9. Os valores pagos via boleto bancário **até o dia 7** corrente serão isentos de juros de mora diária, multa e custos administrativos.
- 5.9.1. Considerando que se o dia 7 coincidir com sábado domingo ou feriado, o pagamento do boleto deverá ocorrer no **dia útil anterior**.
- 5.10. Os valores pagos via boleto bancário **após o dia 7** corrente, serão acrescidos, a contar da data do vencimento do boleto, de juros de mora diária, multa e custos administrativos.
- 5.11. Os valores das mensalidades constam da Tabela de Benefícios e são reajustados anualmente.

## 6. BENEFÍCIOS

- 6.1. **Conceito:** Os benefícios são caracterizados pelos subsídios e descontos que a ABET concede nos diversos serviços oferecidos.
- 6.1.1. **Programa de Desenvolvimento Humano:** promove o estímulo às mudanças de comportamento e estilo de vida, utilizando a informação como ferramenta de promoção à saúde, para o bem estar físico, social e psicológico, através de abordagem educacional, profissional, cultural e de lazer. Os conteúdos podem ser promovidos nas sedes da ABET, em empresas Associadas Empresariais, com os mais variados temas, desenvolvidos por profissionais especializados.
- 6.1.1.1. **Atividades Corporais:** estímulo à atividade física em grupo, visando tanto os benefícios físicos, como os psicológicos e sociais, por meio da interação com o grupo participante: Ex: Yoga, Pilates, Dança de Salão.
- 6.1.1.2. **Atividades Educacionais:** visam facilitar o acesso e estimular o aprendizado, o qual por sua vez favorece o entendimento e assimilação de informações importantes, inclusive de saúde. Ex: Benefício Educação, POV, Rede de Parceiros na Educação e Ensino.

**6.1.1.2.1. Benefício Educação:** benefício concedido através do reembolso parcial de despesas escolares ao associado contemplado em sorteio, desde que esteja cursando o Ensino Fundamental, Médio e/ou Técnico, Superior ou Pós Graduação, e em conformidade com Regulamento próprio.

**6.1.1.2.2. Rede de Parceiros na Educação e Ensino:** convênios com instituições e estabelecimentos de educação e ensino, proporcionando descontos aos associados.

**6.1.1.3. Atividades Ocupacionais:** visam ampliar o campo de ação, desempenho, e participação do associado estimulando condições de bem-estar e autonomia por meio do fazer material e produtivo contribuindo com os processo de produção, vida e saúde. Ex.: Oficinas de Culinária Saudável e Artesanato.

**6.2. Rede de Parceiros:** convênios com fornecedores de bens e serviços, que concedem descontos e/ou vantagens de pagamento.

**6.2.1. Rede de Parceiros no Turismo e Lazer:** convênios com Agências de Viagem, Hotéis, Pousadas, Parques Aquáticos e Temáticos, Shows, Cinemas, Teatros entre outros.

**6.3. Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças:** são programas subsidiados parcialmente, que visam promover o bem estar e a qualidade de vida aos associados, através de orientações e acompanhamento de determinadas patologias, conforme definido em Regulamentos próprios.

**6.3.1. Programa de Atenção à Obesidade:** o programa é composto de Palestra de Sensibilização; Orientação Nutricional; Orientação Psicológica e Orientação Física visando a mudança de hábitos, através da reeducação alimentar como forma de emagrecimento saudável.

**6.3.2. Programa Antitabagismo:** Programa voltado à mudança de hábitos, com foco na cessação do tabagismo,

**6.3.3. Programa Saúde e Longevidade:** visa o envelhecimento ativo e saudável possibilitando que as pessoas percebam o seu potencial para o bem estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, maior inserção na sociedade, através de abordagem biopsicossocial, lazer, cultura, alimentação saudável, atividades físicas entre outros.

#### **6.4. SUBSÍDIO PARA MEDICAMENTOS**

##### **E PRODUTOS FARMACÊUTICOS, PRODUTOS ÓTICOS E ORTOPÉDICOS PARA VIABILIZAR MAIOR ADESÃO AO TRATAMENTO PRESCRITO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**a-** A receita destinada para a concessão dos subsídios da ABET provém, quase toda, das mensalidades dos associados. Para administrar essa receita, respeitando a sua limitação financeira a ABET adota alguns critérios visando propiciar subsídios ao maior número de associados, proporcionando condições para o tratamento da saúde.

##### **6.4.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA A AQUISIÇÃO E CONCESSÃO DE SUBSÍDIOS**

**a-** O subsídio será concedido mediante apresentação de receita médica/odontológica e em conformidade com os demais critérios estabelecidos neste Regulamento.

**b-** A ABET se reserva no direito de solicitar esclarecimentos aos profissionais, de forma aleatória ou não, a qualquer tempo, quanto às prescrições emitidas, assim como relatórios e exames comprobatórios, a fim de justificar a concessão de subsídio.

**c-** Os medicamentos e produtos farmacêuticos podem ser adquiridos na rede Droga Raia e Drogasil, com isenção de pagamento no ato da aquisição.

**d-** Para as aquisições realizadas fora da Rede Droga Raia e Drogasil e de Produtos ortopédicos, óticos, manipulados e homeopáticos, o subsídio será concedido através de solicitação de reembolso.

#### 6.4.2. DOCUMENTOS PARA O ATENDIMENTO NA REDE FARMÁCIA

Apresentar os seguintes documentos:

- Carteira de Identificação ABET;
- Receita Médica/Odontológica, conforme item **6.4.8**;
- Documento de Identificação.

#### 6.4.3. ASSOCIADO IMPOSSIBILITADO DE EFETUAR A AQUISIÇÃO, PESSOALMENTE

Nas situações em que o associado encontrar-se impossibilitado de se dirigir pessoalmente à Rede de Prestadores, um portador poderá realizar a aquisição mediante a apresentação da Carteira de Identificação ABET, da receita médica/odontológica e do documento do associado. Nesta situação, o portador deve assinar a Nota/Cupom Fiscal de Venda a Consumidor.

#### 6.4.4. APLICAÇÃO DE SUBSÍDIO E LIMITE QUANTITATIVO/FINANCEIRO DE AQUISIÇÃO/SUBSÍDIO

6.4.4.1. Aplicação de Subsídio	
<b>a-</b> Medicamentos/Produtos Industrializados ou Manipulados, Alopáticos, Fitoterápicos, Homeopáticos e Naturais de uso interno e externo;	O percentual de subsídio, de acordo com a Tabela de Benefícios e categoria de associado será aplicado sobre o valor líquido comercializado.
<b>d-</b> Produtos Óticos e Ortopédicos.	O percentual de subsídio será aplicado sobre o valor líquido comercializado, limitado a um teto, de acordo com a Tabela de Benefícios.
<b>e-</b> Produtos para Higienização de Lentes de Contato.	O percentual de subsídio será aplicado sobre o valor líquido comercializado, limitado a um teto, de acordo com a Tabela de Benefícios.

#### 6.4.4.2. Limite Quantitativo de Aquisição/Subsídio

**a- Limite quantitativo de aquisição:** há limites de quantidade por mês calendário, referentes às aquisições de medicamentos/produtos farmacêuticos, observados os seguintes critérios:

**a.1- Medicamento para uso imediato:** o subsídio será concedido somente para a quantidade prescrita para o tratamento conforme prescrição médica.

**a.2- Medicamento para uso prolongado/contínuo:** o subsídio será concedido na quantidade necessária para utilização no mês, sendo que a aquisição deve ser feita a cada trinta dias, contados da data da última aquisição.

**a.3- Medicamento controlado:** o subsídio será concedido na quantidade menor ou igual a prescrita, independentemente do período de utilização de acordo com critérios elencados no item **6.4.8.2**;

**a.4- Receita sem posologia:** o subsídio será concedido para uma única unidade e/ou quantidade necessária para o mês de tratamento.

#### 6.4.4.3. Limite Financeiro de Aquisição/Subsídio

a- **Medicamentos e Produtos Farmacêuticos:** há limite financeiro mensal para aquisição e subsídio, de acordo com a vigência associativa e categoria de associado, conforme a Tabela de Benefícios.

b- **Produtos Óticos:** há limite financeiro de subsídio, de acordo com a vigência associativa, conforme e a Tabela de Benefícios.

c- **Produtos Ortopédicos:** há limite financeiro de subsídio, independentemente da vigência associativa, conforme a Tabela de Benefícios.

#### 6.4.5. PRODUTOS COM SUBSÍDIO E FREQUÊNCIA DE CONCESSÃO DE SUBSÍDIO

##### 6.4.6.

Tipo	Produtos com Subsídio	Frequência de Concessão de Subsídio
<p><b>Medicamentos e Produtos Farmacêuticos</b></p>	<p>- <b>Industrializados ou manipulados, Alopáticos, Fitoterápicos, Homeopáticos e Naturais de uso interno e externo, exceto aqueles relacionados na lista de exclusão.</b></p> <p>- <b>Importados</b> somente quando reconhecidos e registrados pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - <b>Seringas, Agulhas e Aplicações de injeções:</b> somente quando adquiridos medicamentos injetáveis. Exceção para medicamento injetável fornecido por Posto de Saúde, a seringa e agulha podem ser adquiridas isoladamente, e serão reembolsadas mediante a apresentação de receita médica carimbada e assinada pelo profissional do Posto de Saúde, identificando o dia e a quantidade do medicamento que foi fornecido.</p>	<p>Mensal</p>
<p><b>Produtos Óticos</b></p>	<p>Óculos corretivos (armações e lentes) <b>ou</b> lentes para óculos corretivos <b>ou</b> lentes de contato corretivas (fixa ou descartável) <b>ou</b> próteses oculares e produtos para higienização de lentes de contato, <b>exceto aqueles relacionados na Lista de Exclusão.</b></p>	<p>Uma vez a cada <b>12 (doze) meses</b> para <b>um</b> dos produtos mencionados ao lado, sendo o período para concessão, o mês de aquisição, exceção para os produtos para higienização de lentes de contato cuja frequência é mensal.</p>
<p><b>Produtos Ortopédicos</b></p>	<p>Andadores, Bengalas, cadeiras de rodas, calcanheiras, calçados ortopédicos, cintas elásticas, colares cervicais, coletes ortopédicos, faixas elásticas, joelheiras, luvas elásticas de compressão, malhas de compressão para queimadura, meias elásticas, , munhequeiras, muletas, palmilhas ortopédicas, talas, tipóias, tornozeleiras.</p>	<p>Uma vez a cada <b>06 (seis) meses</b> para cada produto adquirido, sendo o período para concessão, o mês de aquisição.</p>

#### 6.4.7. PRODUTOS NÃO SUBSIDIADOS/REEMBOLSADOS

a- A ABET não subsidia a aquisição de medicamentos/produtos que não se destinam a tratamentos de doenças caracterizadas por alterações das funções do organismo, com manifestações de sinais clínicos e Sintomas referidos pelos pacientes prejudicando a atividade normal da pessoa.

b- A lista a seguir cita, apenas como exemplos, alguns medicamentos/produtos que não são passíveis de subsídio e **não são reembolsáveis, mesmo com a apresentação de receita médica/odontológica. A referida lista** não tem a pretensão de ser completa, para consulta por medicamentos e produtos, acesse o portal da ABET

LISTA DE EXCLUSÕES ABET - Medicamentos/Produtos Sem Subsídio	
<b>Produtos Óticos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lentes de contato para uso estético;</li><li>- Lentes coloridas graduadas ou não;</li><li>- Óculos de sol completo, armação e lentes solares graduadas ou não;</li><li>- Produtos para higienização de lentes de contato para uso estético.</li></ul>
<b>Produtos Ortopédicos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Palmilhas ortopédicas para uso estético;</li><li>- Bota imobilizadora tipo Robocop e Robofoot.</li></ul>
<b>Medicamentos e Produtos Farmacêuticos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ácido Retinóico, Hidroquinona e Similares. <b>Ex.:</b> Vitanol; Glyquim</li><li>- Adesivos/Produtos para Calosidade e/ou Verrugas. <b>Ex.:</b> Calostop;</li><li>- Adoçantes. <b>Ex.:</b> Zero Cal, Finn;</li><li>- Alimentos (suplementos e/ou complementos alimentares) de quaisquer espécie. <b>Ex.:</b> Mel, Sopinhas e Papinhas Nestlé;</li><li>- Anabolizantes de qualquer espécie;</li><li>- Anticoncepcionais com as seguintes vias de administração: Adesivos, Subdérmicos, Intra-Uterino e Vaginal. <b>Ex.:</b> Evra (adesivos), Implanon (subdérmicos), Mirena (intra-uterino) e Nuvaring (vaginal), entre outros;</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparelho de Inalação;</li> <li>- Bolsa de Água Quente;</li> <li>- Bolsa de Colostomia;</li> <li>- Cosméticos. <b>Ex.:</b> Creme Nívea, Óleo de Amêndoa, Urucum;</li> <li>- Dentrífírios (creme dental) não medicinais. <b>Ex.:</b> Sorriso, Colgate.</li> <li>- Ducha Vaginal;</li> <li>- Enxaguatórios Bucais. <b>Ex:</b> Plax;</li> <li>- Filtros/Protetores Solares</li> <li>- Fios ou Fitas Dentais;</li> <li>- Fixador de Dentadura. <b>Ex:</b> Corega-Pó e Ultra-Corega;</li> <li>- Florais;</li> <li>- Fraldas Descartáveis;</li> <li>- Higienizador Ambiental. <b>Ex:</b> Acarasol;</li> <li>- Leite. <b>Ex:</b> Alsoy e Nan;</li> <li>- Medicamentos Antialcoólicos. <b>Ex:</b> Alcostop Pó, Revia;</li> <li>- Medicamentos Antitabágicos. <b>Ex:</b> Nicolam, Nicotinell, Zyban, Bupropiona;</li> <li>- Medicamentos antroposóficos: Ex: Linha Weleda</li> <li>- Medicamentos Industrializados ou Manipulados de uso cosmético e/ou com fins estéticos para: Estrias. <b>Ex:</b> Colágeno; Limpeza de Pele. <b>Ex:</b> Cetaphil, Oilatum; e Manchas de Pele. <b>Ex:</b> Clariderm, Claripel Creme, Rosa Mosqueta;</li> <li>- Medicamentos/Produtos para Prevenção de Envelhecimento e Similares. <b>Ex:</b> Beta Caroteno, Cellex-C,</li> <li>- Medicamentos Manipulados de uso externo não medicamentosos. <b>Ex:</b> creme antiestrias, antienvelhecimento, anticelulite;</li> <li>- Medicamentos para impotência sexual e frigidez. <b>Ex:</b> Vasomax, Viagra;</li> <li>- Medicamentos para infertilidade feminina. <b>Ex:</b> Clomid, Pergonal;</li> <li>- Medicamentos para infertilidade masculina. <b>Ex:</b> Humegon, Menogon;</li> <li>- Preservativos;</li> <li>- Produtos Dietéticos. <b>Ex:</b> Diet Shake;</li> <li>- Produtos de Higiene;</li> <li>- Produtos de Higiene Íntima. <b>Ex:</b> Gyrol Pó, Lucretin,</li> <li>- Produtos de Primeiros Socorros. <b>Ex:</b> Mercúrio Cromo, Esparadrapo;</li> <li>- Produtos que não caracterizam tratamento médico. <b>Ex:</b> Sal de Frutas, Vick Vaporub;</li> <li>- Produtos relacionados à Medicina Ortomolecular (fórmulas com componentes de metais, cobre, zinco, entre outros);</li> <li>- Restrição de Sódio. <b>Ex:</b> Dietasal;</li> <li>- Revulsivos. <b>Ex:</b> Aliviador, Analgem Creme, Gelol;</li> <li>- Sabonetes não medicinais;</li> <li>- Solução de Flúor;</li> <li>- Termômetros;</li> <li>- Teste de Gravidez. <b>Ex:</b> Detect Baby, Acetato, Clearblue Easy;</li> <li>- Tinturas Capilares;</li> <li>- Tiras de Teste de Glicose;</li> <li>- Tônicos. <b>Ex:</b> Astenol, Guaraná,</li> <li>- Vitonil;</li> <li>- Vacinas Antialérgicas, Autógenas e Hipossensibilizantes;</li> <li>- Vacinas Preventivas. <b>Ex:</b> Anti-Caxumba, Anti-Gripe, Rubéola;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaporizadores;</li> <li>- Xampus Industrializados não medicinais. <b>Ex:</b> Seda, Colorama;</li> <li>- Seringas e agulhas quando não acompanhadas da prescrição de medicamentos injetáveis.</li> </ul>

#### 6.4.8. SITUAÇÕES NÃO SUBSIDIADAS/REEMBOLSADAS

- a- Aquisição de medicamentos, produtos junto à Rede de Prestadores, cujo valor da aquisição seja igual ao PMC (Preço Máximo ao Consumidor), quando de medicamentos, ou superior ao valor praticado e negociado pela ABET
- b- Aquisição de medicamentos, produtos através do profissional médico/dentista ou estabelecimentos prestadores de serviço, pois estes estão proibidos por lei de comercializarem produtos/medicamentos.
- c- Aquisição antecipada de medicamento/produto de uso contínuo e/ou prolongado, pois somente pode ser adquirida a quantidade necessária para a utilização no mês.
- d- Aquisição em período de carência ou fora do prazo definido para a concessão do subsídio.
- e- Aquisição de produto/medicamento, em período de inadimplência, e mesmo que à época da solicitação do subsídio/reembolso o débito tenha sido quitado.
- f- Aquisição de medicamentos/produtos cujo valor de subsídio ultrapasse o limite mensal estabelecido, de acordo a Tabela de Benefícios.
- g- Medicamentos/produtos não constantes da Receita Médica/Odontológica e/ou constantes da Lista de Exclusões ABET.
- h- Medicamentos importados, não reconhecidos pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- i- Medicamentos/produtos cuja quantidade ultrapasse o limite estabelecido pela ABET.
- j- Envio de documentação exigida para solicitações de reembolsos fora do prazo estipulado neste Regulamento. **6.4.11.1**
- k- Documentos encaminhados fora das especificações e regras definidas pela ABET, constantes deste Regulamento.

#### 6.4.9. CRITÉRIOS PARA A RECEITA MÉDICA/ODONTOLÓGICA

##### 6.4.9.1. Dados na receita médica/odontológica

Para fins de aquisição na Rede de Prestadores e concessão de subsídios, a receita médica/odontológica emitida pelo médico/dentista, deve estar escrita de forma legível, **sem rasuras** (datas e quantidade) e conter os seguintes dados:

- a- Nome do associado que fará uso do medicamento/produto, igual ao nome do associado constante da Carteira de Identificação ABET. Não será aceita receita em nome de pessoa que não for associada;
- b- Nome e/ou apresentação do medicamento/produto;
- c- Indicação da posologia, duração do tratamento e quantidade de medicamento/produto;
  - c.1 Nos casos em que a quantidade do medicamento/produto prescrito na receita médica/odontológica estiver rasurada, a aquisição não poderá ser autorizada. Para tanto o associado deverá providenciar uma nova receita.

- d- A receita de medicamentos manipulados deve mencionar individualmente os componentes da fórmula;
- e- Constar a observação "uso prolongado" ou "uso contínuo" quando for o caso, pois pode tratar-se de tratamento médico/odontológico com duração acima de um mês;
- f- Nome e número de inscrição no Conselho Regional do profissional, CRM - médico ou CRO - dentista, impresso na receita ou carimbado ou escrito pelo próprio médico/dentista, anverso e verso ou só no verso da receita;

**f.1** No caso da receita médica/odontológica não conter tais informações, o subsídio não será concedido e o valor da aquisição será repassado integralmente ao associado. Quando de solicitação de reembolso o subsídio não será concedido.

- g- Data da prescrição;

**g.1** Em caso de receita vencida ou rasurada na data não será permitida a aquisição, e havendo a aquisição o subsídio não será concedido e o valor da aquisição será repassado integralmente ao associado. Quando de solicitação de reembolso o subsídio não será concedido.

**g.2** Em caso de receita sem data, para medicamentos de uso imediato ou contínuo (**somente receita original**) o associado pode datá-la. Nesta situação, faz-se necessário constar também, logo abaixo desta, a assinatura e o número do RG do assinante.

- h- Assinatura do profissional

**h.1-** Em caso de aquisição sem a devida assinatura, o valor será repassado integralmente ao associado.

Quando de solicitação de reembolso o subsídio não será concedido.

#### **6.4.9.2. Medicamentos Controlados – Tarja Preta ou Vermelha**

Em caso de receita emitida para medicamentos controlados devem ser observados os critérios conforme determinação da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária:

#### **6.4.9.3. Medicamentos Prescritos como Uso Contínuo/Prolongado**

**a-** Para cada aquisição de medicamentos/produtos classificados e prescritos como de uso contínuo ou uso prolongado, superior a 1 (um) mês: o associado deve apresentar a receita médica/odontológica original ou cópia legível.

**b-** A quantidade de medicamento/produto de uso prolongado deve ser adquirida de acordo com a prescrição médica/odontológica para utilização no período de 1 (um) mês, não sendo permitida a aquisição antecipada para os meses seguintes, mesmo que o tratamento seja por apenas 45 (quarenta e cinco) ou 60 (sessenta) dias, com exceção de medicamentos controlados no qual o associado precisa seguir a prescrição médica.

#### **6.4.9.4. Medicamentos Genéricos**

A regulamentação da Lei dos Genéricos nº 9.787/99 prevê que o médico/dentista somente poderá impedir que os medicamentos de marca receitados sejam trocados por genéricos na farmácia se na receita constar, de forma clara, a expressão "Não Autorizo a Troca". Nos demais casos, o farmacêutico poderá oferecer ao consumidor alternativas de remédios genéricos em lugar do medicamento de marca receitado.

#### **6.4.9.5. Posologia**

Quando na receita não houver a indicação da posologia, duração do tratamento e/ou quantidade de medicamento/produto e/ou quantidade rasurada, será permitida a aquisição de

uma única unidade e/ou da quantidade necessária para o mês. Caso ocorra aquisição superior ao permitido, o valor das demais unidades será repassado integralmente ao associado.

Quando de solicitação de reembolso, somente será concedido o subsídio em uma unidade e/ou a quantidade para o mês.

#### 6.4.9.6. Prazo de Validade da Receita

**a- Até 30 (trinta) dias**, a partir da data de emissão, para medicamentos/produtos classificados como uso imediato, inclusive para os medicamentos/produtos manipulados; exceto os Antibióticos e para os medicamentos de uso controlado contínuo.

**b- Até 210 (duzentos e dez) dias**, a partir da data de emissão, para medicamentos/produtos classificados e prescritos como de uso contínuo ou de uso prolongado.

**c- Até 180 (cento e oitenta) dias**, a partir da data de emissão, para produtos óticos e ortopédicos.

**d- Até 10 (dez) dias**, a partir da data da emissão, para os medicamentos/produtos classificados como uso controlado imediato; ou Antibióticos.

#### 6.4.9. AQUISIÇÃO PARCIAL DE MEDICAMENTOS/PRODUTOS

Nos casos em que na Rede de Prestadores não possua todos os medicamentos e/ou produtos prescritos, o associado deve providenciar uma cópia da receita original, que ficará retida na 1ª aquisição, quando houver medicamento controlado. Essa cópia poderá ser utilizada em outros estabelecimentos para a aquisição dos itens restantes, devendo nela constar o carimbo do Prestador, a indicação dos medicamentos/produtos adquiridos, a quantidade fornecida e a data.

#### 6.4.10. EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL DE VENDA AO CONSUMIDOR

A emissão do documento fiscal deve ser efetuada sem rasuras e observar as seguintes especificações:

Tipo de Atendimento	Documentos	Especificações Para a Emissão dos Documentos
Aquisições na Rede de Prestadores Conveniada conectada ou não ao Autorizador Univers	Nota/Cupom Fiscal	<b>a-</b> Nome completo do associado constante da Carteira de Identificação ABET e da receita médica/odontológica; <b>b-</b> Número da Carteira de Identificação ABET; <b>c-</b> Discriminação dos medicamentos/produtos adquiridos e seus respectivos valores e quando de medicamentos manipulados, o respectivo valor de cada fórmula; <b>c.1-</b> Para as aquisições de medicamentos/produtos na rede não conectada é necessária a emissão de nota/ cupom fiscal separada para medicamentos genéricos, de marca, produtos para higienização de lentes de contato, e produtos ortopédicos. <b>d-</b> Assinatura do associado ou do responsável que efetuou a aquisição.

Para Solicitações de Reembolso	- Recibo de Associação de Diabéticos (para aquisição de insulina), - Invoice (para aquisição de medicamento/ produto importado) - Nota/Cupom Fiscal para solicitação de reembolso	a- Discriminação do medicamento/produto conforme consta da receita médica/odontológica, e o respectivo valor. b- Em casos de medicamentos manipulados, deve conter o respectivo valor de cada fórmula.
--------------------------------	---	---

#### 6.4.11. REEMBOLSO

##### 6.4.11.1 Da Solicitação do Reembolso

Será concedido através de reembolso, o subsídio para as aquisições de medicamentos/produtos, produtos óticos e ortopédicos, realizadas fora da Rede de prestadores. Quando de aquisições realizadas na Rede, com pagamento à vista, o subsídio será concedido desde que o preço seja inferior ao praticado pelo convênio ABET, considerando os descontos negociados, quando houver, ou ainda cujo valor líquido comercializado seja inferior ao PMC (Preço Máximo ao Consumidor), quando de medicamentos. **Para solicitar reembolso, encaminhar à ABET no prazo de até 30 (trinta) dias da data da aquisição, os seguintes documentos:**

- a. Receita Médica/Odontológica, sem rasuras e conforme **item 6.4.9.1**
- b. Nota/Cupom Fiscal, Recibo de Associação de Diabéticos e/ou INVOICE original, sem rasuras e conforme **item 6.4.10.**
- c. Formulário de Solicitação de Reembolso preenchido, por completo, e assinado, disponível no portal da ABET.
- d. Solicitações de Reembolso através do e mail [reembolso@abet.com](mailto:reembolso@abet.com), necessário encaminhar a copia da carteirinha Abet / receita médica e notas/cupons fiscais.

A ABET não se responsabiliza por extravio de documentos, enviados via correio.

##### 6.4.11.2. Do Prazo do reembolso

Para a solicitação de reembolso entregue na ABET até o último dia útil do mês, o valor referente ao subsídio será efetuado no mês subsequente a entrega, em folha de pagamento do associado ou em conta corrente no dia 07 do mês subsequente ao processamento. **Exemplo:** notas/cupons de 01 a 31/10 entregues no ultimo dia útil de outubro serão processadas em novembro com crédito na folha de Novembro ou em conta corrente no dia 07/12.

##### 6.4.11.3 Revisão de Glosa

Associado tem até 30 dias após emissão extrato para solicitar a revisão, mediante que sua manifestação esteja dentro dos critérios do item 6.4.9 Regulamento de Benefícios ABET.

**6.5. ABET turismo – Benefícios em Turismo:** benefício destinado aos associados, visando à qualidade de vida e a integração, através de viagens, passeios, caminhadas, trilhas, visitas a lugares históricos e culturais, entre outros eventos.

**6.5.1. Programa Viver Bem:** é o benefício que proporciona por meio do turismo e lazer o encontro e a integração dos associados, utilizando caminhadas, trilhas, passeios e viagens, associados a temas de saúde, visando à qualidade de vida, além de eventos culturais.

**6.5.2. Rede de Parceiros no Turismo e Lazer:** convênios com Agências de Viagem, Hotéis, Pousadas, Parques Aquáticos e Temáticos, Shows, Cinemas, Teatros entre outros.

**6.5.3. Saúde & Cultura & Entretenimento:** com o objetivo de viabilizar momentos de lazer e integração dos associados, a ABET em parcerias, disponibiliza ingressos e passaportes com desconto para Parques Aquáticos e Temáticos, Shows, Cinemas, Teatros, entre outros.

**6.6. SMD- Socorro Médico Domiciliar:** consiste na prestação de Serviços de Aconselhamento Médico Telefônico e Emergência Medica Domiciliar, através de convênio entre a ABET e a BEM - BANDEIRANTE EMERGÊNCIAS MÉDICAS, mediante pagamento de mensalidade por pessoa inscrita. Além dos associados podem se inscrever pessoas designadas pelo associado titular. Os eventos cobertos, as formas de obtenção de atendimento e abrangência geográfica constam do Guia de Atendimento próprio.

**6.7. Planos odontológicos Metlife:** a ABET oferece para os Associados Titulares/Honorários/Referenciais, seus cônjuges e respectivos familiares valores diferenciados aos planos odontológicos da Metlife.

**6.7.1.** Para inscrição, consulte o portal ou a Central de Atendimento ABET.

## **7. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**7.1.** O presente regulamento poderá sofrer alterações a qualquer tempo a critério do Conselho de Administração, sempre em estrita consonância com o Estatuto Social.

**7.2.** Cabe ao Associado à responsabilidade em manter atualizado o seu cadastro junto à ABET.

**7.3.** Cabe ao Associado consultar sempre os meios de comunicação disponíveis da ABET, a fim de manter-se atualizado quanto aos prazos, condições e vigências pertinentes aos benefícios.

**7.4.** A Rede de Prestadores e de Parceiros encontra-se disponível no portal da ABET ou através da Central de Atendimento 0800-111-777 disponível de segunda a sexta das: 09:00 às 17:00, exceto feriados.

**7.5.** Os Regulamentos e Guia de Atendimento específicos dos benefícios estão disponíveis no portal da ABET, [www.abet.com.br](http://www.abet.com.br)

**FIM DO DOCUMENTO**