



Auxílio Medicamentos de Uso Crônico

A concessão do reembolso está vinculada à apresentação da FICHA DE CONTROLE (anexa) que deverá ser preenchida uma única vez pelo médico responsável pelo associado ou dependente legal e, quando da mudança de medicação, além da nota ou cupom fiscal das compras realizadas periodicamente. O associado terá direito ao reembolso pelo período de 12 meses e, seu(s) dependente(s) por 06 meses, conforme tabela abaixo e, faixa salarial do titular.

FAIXA SALARIAL TITULAR	% titular	% dependente
até \$ 1.400,00	90	45
de \$ 1.400,01 a \$ 2.200,00	75	37,5
de \$ 2.200,01 a \$ 3.600,00	60	30
de \$ 3.600,01 a \$ 4.500,00	45	22,5
de \$ 4.500,01 a \$ 6.450,00	20	10
acima de \$ 6.450,01	10	5