

## REGULAMENTO – SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMÁCIA

### ITEM 1 – DEFINIÇÕES

#### A) DESCONTO

Entende-se por Desconto aquele fornecido pela Rede de Farmácias Conveniadas como forma de reduzir o preço dos medicamentos.

#### B) FARMÁCIAS CONVENIADAS

Entende-se por Farmácias Conveniadas aquela qual o usuário pode obter desconto por medicamentos pertencentes ao Formulário Referencial.

#### C) FORMULÁRIO REFERENCIAL

Entende-se por Formulário Referencial a relação de medicamentos passíveis de desconto.

#### D) USUÁRIO

Entende-se por Usuário, no caso de pessoas físicas, o titular do certificado de assistência desde que tenham residência habitual no Brasil.

### ITEM 2 – VIGÊNCIA DO CERTIFICADO DE ASSISTÊNCIA

A vigência do certificado de assistência dos serviços indicados neste regulamento está vinculada ao período contratado.

### ITEM 3 - FRANQUIA

No que se refere ao serviço de “Assistência Farmácia” não haverá qualquer franquias quilométricas.

### ITEM 4 - ÂMBITO TERRITORIAL

O Âmbito de atendimento para os Serviços de “Assistência Farmácia” será destinado da seguinte forma:

Em todo o Território Nacional para os serviços de:

**5.2** - Desconto em Farmácias;

**5.3** - Assistência Farmacêutica.

Somente nas Capitais em Território Nacional para os serviços de:

**5.1** - Delivery.

Os serviços serão oferecidos desde que respeitadas às condições dos itens 1, 2 e 3 deste regulamento e observadas às exclusões deste contrato.

### ITEM 5 - SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

**O serviço de Assistência será prestado de acordo com a solicitação prévia do Usuário, respeitando as condições estabelecidas, os riscos expressamente excluídos, âmbito territorial do serviço e demais restrições definidas neste regulamento.**

**EM NENHUMA HIPÓTESE HAVERÁ REEMBOLSO DE DESPESAS.**

**5.1 Delivery de medicamentos**

A **ASSISTÊNCIA** disponibilizará aos Usuários um serviço de Delivery de Medicamentos, através da Central de Atendimento, para pedidos de medicamentos com entregas em domicílio ou local pré-determinado.

O Usuário poderá fazer a consulta de preços de medicamentos e a realização do pedido de entrega. O Usuário deverá contatar a **ASSISTÊNCIA** com o CPF e o receituário em mãos, fornecendo os seguintes dados:

Nome do Usuário;  
CRM/CRO do médico;  
Data do receituário médico;  
Medicamentos receitados;  
Quantidade de medicamentos receitados;  
Endereço completo de entrega do medicamento;  
Telefone de Contato do Usuário.

A **ASSISTÊNCIA** checará as informações e fornecerá ao Usuário o percentual de desconto do medicamento, o valor do medicamento e taxa de entrega, além dos dados da farmácia que poderá realizar a entrega.

Caso o Usuário concorde com as informações cedidas pela **ASSISTÊNCIA**, o pedido à farmácia será concluído e o Usuário informado do prazo de entrega do medicamento.

**Nota:** Este serviço não é válido para medicamentos com retenção de receita.

**Franquia:** Não há

**Âmbito:** Capitais do Brasil

**Limite:** Sem limite

## 5.2 Descontos em medicamentos

O Usuário obterá descontos de 15% a 60% (quinze a sessenta por cento) sobre o preço máximo de venda ao consumidor, vigente na ocasião, para pagamento no ato da compra, na aquisição de medicamentos constantes no Formulário Referencial, junto à rede de farmácias credenciadas com a **ASSISTÊNCIA**.

Para consultar os medicamentos com descontos do Formulário Referencial e os endereços das farmácias credenciadas, o usuário deve contatar a **ASSISTÊNCIA** e informar o nome do medicamento, cidade e bairro próximos para a compra.

Após confirmar que o percentual de desconto do medicamento, o Usuário poderá se dirigir a farmácia credenciada, apresentar seu CPF, receita médica, se houver, e informar que Pertence ao Programa “Nome do Produto” via autorizador e-Pharma.

O farmacêutico consultará em sistema, os dados do Usuário para a liberação da compra do medicamento com o desconto.

**Nota:** A apresentação do receituário médico é obrigatória para a compra de medicamentos tarjados.

**Franquia:** Não há

**Âmbito:** Brasil

**Limite:** Sem limite

### 5.3 Assistências Farmacêuticas

Quando solicitado pelo usuário, a **ASSISTÊNCIA** fornecerá informações de assistência farmacêutica relacionado aos medicamentos sobre:

- Reações adversas;
- Armazenamento;
- Horário das administrações;
- Modo de usar;
- Efeitos colaterais;
- Interações com outros produtos;
- Interações com alimentos/bebidas;
- Interações com características ou estado do paciente, como gravidez, amamentação e existência de outras patologias;
- Alerta sobre os perigos da automedicação
- Tratamentos alternativos (não científicos).

**Horário de atendimento:** Segunda a Sexta-feira das 08h às 18h, excluindo feriados.

**Franquia:** Não há

**Âmbito:** Brasil

**Limite:** Sem limite

### ITEM 6 – EXCLUSÕES GERAIS

**ALÉM DAS EXCLUSÕES JÁ INFORMADAS NESTE REGULAMENTO, NÃO SERÃO PRESTADOS OS SERVIÇOS QUANDO:**

- A) AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS QUE NÃO FAZEM PARTE DO FORMULÁRIO REFERENCIAL;**
- B) ORIENTAÇÃO SOBRE SINTOMAS, EXAMES LABORATORIAIS, DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS OU PRESCRIÇÕES.**

### ITEM 7 – COMUNICAÇÃO

Quando ocorrer algum fato objeto de prestação dos serviços de assistência, o Usuário deverá solicitar pelo telefone a assistência correspondente, informando seu Nome, CPF, bem como o local onde se encontra e o serviço de que necessita.

### ITEM 8 - CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**MAPFRE ASSISTÊNCIA** se dá o direito de cancelar automaticamente estas garantias sempre que:

O Usuário comprovadamente omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas.