



Nome completo do beneficiário	Data de nascimento
E-mail	Telefone

## TERMO E CONDIÇÕES DE ADESÃO AO PROGRAMA DE BENEFÍCIO DE MEDICAMENTOS EPHARMA DO PROGRAMA CUIDADO INTEGRADO

### 1 SOBRE O PROGRAMA DE BENEFÍCIO DE MEDICAMENTOS (PBM) EPHARMA

**1.1 O PBM** é um programa de subsídios de medicamentos de uso contínuo ao beneficiário que cumpre as metas de saúde estabelecidas pelo Programa Longevidade Cuidado Integrado. Os beneficiários que aderirem ao Programa Cuidado Integrado poderão realizar a compra de medicamentos nas farmácias credenciadas da **rede EPHARMA**, com subsídio de 100% pela CAMPERJ, na compra de **medicamentos de uso contínuo, prescritos pelos médicos do Programa Cuidado Integrado, até o valor de R\$500,00 (quinhentos reais) por mês.**

### 2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- 2.1 Estar ativo na CAMPERJ;
- 2.2 Estar ativo no Programa Cuidado Integrado;
- 2.3 Aceitar as visitas dos gerentes de caso e dos médicos do Programa Cuidado Integrado, conforme meta estabelecida por estes profissionais;
- 2.4 Apresentar receita médica feita pelo médico do Programa Cuidado Integrado com validade de 180 dias;

### 3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- 3.1 Não estar mais ativo na CAMPERJ;
- 3.2 Não estar mais ativo no Programa Cuidado Integrado;
- 3.3 Recusar o monitoramento telefônico de gerente de caso por 2 ou mais meses;
- 3.4 Não comparecer à consulta médica ou não aceitar a visita médica domiciliar em até 2 meses após a data prevista no plano terapêutico;
- 3.5 Recusar atendimento de gerente de caso por 3 ou mais tentativas seguidas;
- 3.6 Não aceitar o acompanhamento pelo Programa Cuidados na Internação, no caso de uma internação clínica não eletiva.

### 4 FORMA DE ATUAÇÃO

- 4.1 O beneficiário incluído no Programa Cuidado Integrado deverá enviar a receita médica de uso contínuo feita pelo médico do Programa Cuidado Integrado para o e-mail [longevidade@camperj.com.br](mailto:longevidade@camperj.com.br);
- 4.2 O setor PROMOPREV inclui os medicamentos de uso contínuo prescritos no sistema da EPHARMA. Os processos descritos nos itens 4.1 e 4.2 só serão necessários na primeira inclusão ou na mudança de prescrição;
- 4.3 O setor PROMOPREV confirma por e-mail a inclusão do beneficiário no programa de benefícios;
- 4.4 Na compra pelo balcão de atendimento na farmácia credenciada:



- 4.4.1 O beneficiário ou responsável se dirige à farmácia credenciada na Rede EPHARMA. A lista de farmácias credenciadas poderá ser consultada no aplicativo da EPHARMA;
- 4.4.2 O beneficiário ou responsável apresenta a receita médica com validade de até 180 dias, a carteira eletrônica da EPHARMA e um documento oficial com foto, que comprove a titularidade do cartão para o atendente da farmácia;
- 4.4.3 O beneficiário ou responsável informa ao atendente que a compra será processada via EPHARMA, identificador EPHARMA;
- 4.4.4 O atendente passará um código de autorização para utilização do subsídio de medicamentos de uso contínuo com o valor de até R\$500,00 por mês;
- 4.4.5 O beneficiário preenche os dados de identificação e assina o cupom gerado pelo atendente. A assinatura deverá ser da mesma forma que constar a assinatura do documento apresentado;
- 4.4.6 O beneficiário ou responsável se dirige ao caixa para pagamento e apresenta o cupom de autorização do subsídio;
- 4.4.7 O beneficiário ou responsável finaliza a compra com o subsídio de até R\$500,00;
- 4.5 Na compra pelo serviço de entrega (*delivery*):
  - 4.5.1 O beneficiário ou responsável entra em contato com o número do serviço de entrega da Drogeria Venancio – telefone (21) 3095-1000 ou WhatsApp (21) 97972-0253 (horário de atendimento das 7:00 às 20:40, sábados, das 7:00 às 20:00 ou domingos e feriados, das 8:00 às 14:00);
  - 4.5.2 O beneficiário ou responsável deverá enviar a foto da receita médica e número da carteirinha da EPHARMA para o atendente;
- 4.6 Na impossibilidade de o beneficiário comparecer à farmácia:
  - 4.6.1 O beneficiário impossibilitado de comparecer a Rede Credenciada da EPHARMA, poderá fazer-se representar por terceiro mediante uma Autorização escrita pelo proponente a próprio punho, informando que a retirada do medicamento será realizada pelo terceiro.
- 4.7 O programa tem o limite mensal de cobertura no valor de R\$500,00 (quinhentos reais) para uso na compra das medicações de uso contínuo prescrito pelo médico do Programa Cuidado Integrado. Caso haja consumo integral da cobertura, as compras posteriores ou valores excedentes dentro do mês vigente deverão ser pagas de forma integral pelo beneficiário à Farmácia. O saldo será renovado todo dia 01 do mês vigente.
- 4.8 O extrato de compras, o saldo do subsídio, a rede credenciada e a lista de medicamentos pré-aprovada poderão ser consultados no aplicativo EPHARMA ou pelo canal Alô Beneficiário WhastApp (11) 93031 2189;
- 4.9 Os medicamentos de uso contínuo da lista referencial de medicamentos da EPHARMA serão submetidos ao desconto da EPHARMA antes da aplicação do subsídio da CAMPERJ;
- 4.10 Os medicamentos de uso com período limitado, como antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos entre outros, não estão incluídos no programa de benefícios;
- 4.11 Os medicamentos especiais de alto custo, como imunoterápicos e quimioterápicos estão incluídos em outro programa da CAMPERJ;
- 4.12 Não serão aceitas receitas de médicos que não fazem parte do Programa Cuidado Integrado;
- 4.13 São considerados medicamentos de uso contínuo, medicamentos alopáticos, não manipulados, com evidência científica, indicados para tratamento de uma doença crônica, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e/ou Sociedades Médicas Brasileiras;

Rubrica do beneficiário ou responsável



4.14 Materiais de curativos, fraldas, absorventes, hidratantes, produtos de higiene e outros produtos que não são considerados tratamentos específicos de alguma doença crônica e não estão incluídos no benefício;

4.15 O presente programa substitui o benefício de reembolso de medicamentos do Programa Cuidado Integrado;

4.16 Este Regulamento é firmado por prazo indeterminado, podendo a CAMPERJ alterar ou descontinuar este programa informando previamente o beneficiário;

4.17 O setor PROMOPREV inclui os medicamentos de uso contínuo prescritos no sistema da E-Pharma. Os processos descritos nos itens 4.1 e 4.2 só serão necessários na primeira inclusão ou na mudança de prescrição;

## 5 POLÍTICA DE PRIVACIDADE E COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES

5.1 A CAMPERJ e a EPHARMA tratarão os dados pessoais dos beneficiários unicamente pela finalidade específica prevista no objeto deste instrumento, abstendo-se de utilizá-la para qualquer outra finalidade e/ou em desacordo com as instruções do presente documento e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);

5.2 Caso seja necessário o tratamento de dados pessoais para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias pela CAMPERJ, o envio de dados será realização de forma não individualizada, com geração de indicadores assistenciais e de saúde, garantindo a confidencialidade dos dados;

5.3 A CAMPERJ fica obrigada a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhado entre a operadora e a EPHARMA, somente às pessoas que efetivamente necessitarem acessá-los para a prestação dos serviços objeto do presente termo;

5.4 A CAMPERJ se compromete, durante a execução deste programa, tirar dúvidas dos beneficiários possam estar relacionadas ao tratamento de dados pessoais que forem entre compartilhados entre o beneficiário, a operadora e a EPHARMA, visando única e tão somente o fiel cumprimento de suas obrigações em estrita conformidade à legislação vigente.

Ao assinar este documento, o beneficiário concorda com termos estabelecidos e está automaticamente incluído no PROGRAMA DE BENEFÍCIO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA CUIDADO INTEGRADO. O beneficiário poderá cancelar sua participação no programa a qualquer momento entrando em contato com a CAMPERJ no telefone (21) 2224-9688 de 9 às 17:30h ou pelo e-mail [longevidade@camperj.com.br](mailto:longevidade@camperj.com.br).

Nome completo do beneficiário ou responsável	CPF
Assinatura	Data de inclusão