



**ПРОГРАМА ПІДТРИМКИ ПАЦІЄНТІВ**

**КРИТЕРІЇ ПІДКЛЮЧЕННЯ АПТЕК ДО  
ПРОГРАМИ**

**АЛГОРИТМ ПОДАННЯ ЗАПИТУ НА  
ПІДКЛЮЧЕННЯ АПТЕКОЮ**

**ПРОЦЕДУРА ПІДКЛЮЧЕННЯ АПТЕКИ ДО  
ПРОГРАМИ**



1. Програма підтримки пацієнтів «ТерапіяПЛЮС» та принципи її реалізації.
2. Критерії підключення аптек.
3. Подання запиту на підключення.
4. Процес підключення аптеки до Програми «ТерапіяПЛЮС».



### Програма підтримки пацієнтів «ТерапіяПЛЮС» та принципи її реалізації

**Програма «ТерапіяПЛЮС»** — це програма підтримки пацієнтів із гострими та хронічними захворюваннями за терапевтичними напрямками, такими як **кардіологія, ендокринологія та нефрологія**.

**Організатором Програми (надалі — Компанія)** є міжнародна фармацевтична компанія AstraZeneca (АстраЗенека), що на території України представлена ТОВ «АстраЗенека Україна», код ЄДРПОУ 37037434, зареєстрована за адресою: 01033, м. Київ, вул. Сім'ї Прахових, 54.

**Адміністратором Програми (надалі — Адміністратор)** є ТОВ «Медікард», юридична особа за законодавством України, код ЄДРПОУ 38199205, зареєстрована за адресою: 49100, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, просп. Героїв, буд. 11Л, каб. 13. Адміністратор Програми виконує технічну та інформаційну підтримку Програми (зокрема, але не виключно, реєстрацію учасників Програми), а також здійснює збір, обробку та зберігання персональних даних, які збираються в межах Програми. Адміністратор Програми є Володільцем персональних даних у межах Програми та займається всіма питаннями, пов'язаними із такими персональними даними.

#### **КОНТАКТИ АДМІНІСТРАТОРА ПРОГРАМИ:**

**телефон гарячої лінії: 0 800 211 202,  
щоденно з 09.00 до 21.00**

#### **Основні принципи реалізації Програми:**

- Обмеження дії Програми територією України (за виключенням територій активних бойових дій та тимчасово окупованих територій)
- Добровільна та безкоштовна участь у Програмі для пацієнтів та лікарів
- Попередження зловживань та/або маніпуляцій із Програмою, а також контроль за перебігом реалізації Програми
- Конкретний перелік лікарських засобів, що беруть участь у Програмі, визначається Компанією в односторонньому порядку й може змінюватися без попереднього повідомлення користувачів Програми за рішенням Компанії



### Критерії підключення аптек

**Будь-яка аптека, яка має необхідну технічну базу та відповідає встановленим критеріям, має право брати участь у реалізації Програми на умовах Програми**

#### **Критерії для аптек, які хочуть приєднатися до програми «ТерапіяПЛЮС»:**

- Наявність чинної ліцензії на роздрібну торгівлю лікарськими засобами
- Наявність відповідної матеріально-технічної бази (сканер, комп'ютер, постійний доступ до інтернету на робочому місці провізора, можливість автоматичного підключення програмного забезпечення до системи Адміністратора Програми)
- Підтвердження готовності дотримання аптекою умов програми «ТерапіяПЛЮС» (зокрема дотримання рекомендованих залишків лікарських засобів, включених до Програми, не перевищення максимальної рекомендованої роздрібної ціни)
- Підтвердження готовності проходження тренінгів, пов'язаних із Програмою
- Територіальне розташування аптеки/клієнтопотік: Компанія бере до уваги наявність/відсутність у безпосередній близькості вже підключених до Програми аптек
- Наявність досвіду продажів лікарських засобів «АстраЗенека»
- Проходження скринінгу благонадійності (проводиться «АстраЗенека» самостійно на підставі відкритих джерел інформації)

#### **Функції та обов'язки Аптек:**

- Надання знижок учасникам програми «ТерапіяПЛЮС» на лікарські засоби, включені до Програми, відповідно до правил Програми. **Знижка може бути надана лише за умови очного пред'явлення картки Учасником в аптеці**
- Забезпечення належного товарного залишку лікарських засобів, що входять до Програми
- Готовність не перевищувати максимальний рекомендований рівень роздрібної націнки (до 10% до закупівельної ціни або нижче, якщо нижча націнка встановлена законодавством)
- Не використовувати картки для отримання особистої вигоди, дотримуватися правил та умов Програми



**Аптеку може бути виключено з участі в Програмі в таких випадках:**

1. Припинення дії Програми.
2. З ініціативи аптеки.
3. З ініціативи Компанії:
  - 3.1. При виявленні невідповідності аптеки критеріям для аптек, які хочуть узяти участь у програмі підтримки пацієнтів «ТерапіяПЛЮС».
  - 3.2. При обґрунтованих підозрах про залучення аптеки до правопорушень або недотримання чинного законодавства (наприклад, але не виключно, торгівля контрафактною продукцією, недотримання ліцензійних умов).
  - 3.3. При виявленні порушень правил та умов Програми.



### Подання запиту на підключення

Для подання аптекою запиту на участь у програмі «ТерапіяПЛЮС» необхідно:

1. На сайті Адміністратора Програми <https://medicard.com.ua> залишити запит у формі зворотного зв'язку або відправити електронного листа на адресу: [info@medicard.com.ua](mailto:info@medicard.com.ua). До того ж важливо вказати коректні дані контактної особи для зворотного зв'язку.
2. У відповідь на запит аптеки з контактною особою зв'яжеться представник Адміністратора для з'ясування деталей відповідності аптеки критеріям підключення і надасть шаблон для заповнення аптекою. У цьому шаблоні необхідно зазначити таку інформацію:
  - Назва мережі
  - Назва аптечного пункту
  - ЄДРПОУ
  - Населений пункт
  - Область
  - Фактична адреса
  - ПІБ, телефон, e-mail контактної особи, відповідальної за підключення
3. Наприкінці календарного місяця всі запити аптек надаються Адміністратором компанії «АстраЗенека» в Україні для подальшого погодження.

• **Необхідно врахувати, що подання запиту аптекою не є гарантією підключення аптеки до Програми з боку компанії «АстраЗенека» в Україні**

4. Кожен 15-й робочий день наступного місяця після подання запиту на підключення Адміністратор Програми надає аптекам зворотний зв'язок щодо підтвердження або відхилення запиту на підключення.
5. У разі підтвердження запиту аптеки на підключення до програми «ТерапіяПЛЮС» із контактною особою аптеки зв'яжеться представник Адміністратора програми та компанії «АстраЗенека» в Україні для подальшого погодження процесу підключення.



## **Процес підключення аптеки до Програми «ТерапіяПЛЮС»**

Інформація цього розділу актуальна тільки для тих аптек, підключення яких до програми «ТерапіяПЛЮС» уже підтверджено компанією «АстраЗенека».

Для аптек, які пройшли процедуру перевірки відповідності критеріям підключення й отримали погодження підключення від Компанії (відповідь транслюється Адміністратором Програми) для технічного підключення необхідно:

**1. Заповнити, підписати й надати представнику Компанії лист-підтвердження, підписуючи який аптечний заклад в особі свого належним чином уповноваженого представника, підтверджуватиме наступне:**

- i Аптечний заклад має чинну ліцензію на роздрібну торгівлю лікарськими засобами.
- ii Аптечний заклад має технічне забезпечення для участі в Програмі, а саме: забезпечується постійний доступ до мережі інтернет, наявний сканер штрих-коду, є можливість адаптації програмного забезпечення аптеки до програмного забезпечення Адміністратора Програми.
- iii Аптечний заклад зобов'язується дотримуватися правил та умов Програми підтримки пацієнтів «ТерапіяПЛЮС» та не використовувати Програму для отримання особистої вигоди.
- iv Аптечний заклад зобов'язується проходити тренінги в зв'язку з Програмою на запит Адміністратора Програми.
- v Аптечний заклад зобов'язується надавати копії фіскальних чеків за транзакціями з продажу лікарських засобів за Програмою на запит Адміністратора Програми.
- vi Аптечний заклад не буде перевищувати максимальний рекомендований рівень роздрібної націнки (до 10% до закупівельної ціни або нижче, якщо нижча націнка встановлена законодавством) на препарати-учасники програми підтримки пацієнтів «ТерапіяПЛЮС».
- vii Аптечний заклад буде забезпечувати належний товарний запас лікарських засобів, включених до Програми.
- viii Аптечний заклад веде та буде вести свою діяльність із дотриманням чинного законодавства України.

Шаблон листа-підтвердження та вимоги до заповнення надано наприкінці цієї інструкції.

**2. Підписати додаткові угоди за Програмою «ТерапіяПЛЮС» із тими дистриб'юторами, які аптечний заклад обрав для трансляції знижки.**

**3. Після надання листа-підтвердження та підписання додаткових угод із дистриб'юторами аптечному закладу необхідно звернутися до Адміністратора Програми для технічного підключення.**



### **Вимоги до заповнення листа-підтвердження**

Розбірливо, за можливості друкованими літерами, вказати:

1. Назву та контактні дані аптечного закладу.
2. Повне ім'я та посаду представника аптечного закладу.
3. Вказати дату підписання.
4. Поставити підпис та печатку (штамп, на якому буде зазначено назву, ідентифікаційний код та адресу аптечного закладу).

**Лист-підтвердження аптечного закладу, що бажає прийняти участь у Програмі підтримки пацієнтів «ТерапіяПЛЮС»**

|                                                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Назва аптечного закладу:</b> <i>(будь-ласка, вкажіть розбірливо друкованими літерами)</i>                  |  |
| <b>Контактні дані аптечного закладу (номер телефону, e-mail):</b><br><i>(будь-ласка, вкажіть розбірливо )</i> |  |

Аптечний заклад бажає прийняти участь у Програмі підтримки пацієнтів «ТерапіяПЛЮС».

Підписанням цього Листа-підтвердження Аптечний заклад в особі свого належним чином уповноваженого представника, вказаного нижче, підтверджує наступне:

1. Аптечний заклад має чинну ліцензію на роздрібну торгівлю лікарськими засобами.
2. В аптечного закладу наявне технічне забезпечення для участі у Програмі, а саме: забезпечується постійний доступ до мережі інтернет, наявний сканер штрих-коду, є можливість адаптації ПЗ аптеки до ПЗ Адміністратора Програми.
3. Аптечний заклад зобов'язується дотримуватись Правил та Умов Програми підтримки пацієнтів «ТерапіяПЛЮС» та не використовувати Програму в цілях отримання особистої вигоди.
4. Аптечний заклад зобов'язується проходити тренінги в зв'язку з Програмою на запит Адміністратора Програми.
5. Аптечний заклад зобов'язується надавати копії фіскальних чеків за транзакціями по продажу лікарських засобів за Програмою за запитом Адміністратора Програми.
6. Аптечний заклад не буде перевищувати максимальний рекомендований рівень роздрібної націнки (до 10% до закупівельної ціни або нижче, якщо нижча націнка встановлена законодавством) на препарати, з якими аптечний заклад бере участь у Програмі підтримки пацієнтів «ТерапіяПЛЮС».
7. Аптечний заклад буде забезпечувати належний товарний запас лікарських засобів, включених до Програми.
8. Аптечний заклад веде та буде вести свою діяльність з дотриманням чинного законодавства України.

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Повне ім'я представника:</b>     |  |
| <b>Посада представника:</b>         |  |
| <b>Дата підписання:</b>             |  |
| <b>Поле для підпису та печатки:</b> |  |