

## CONDIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS

### 1. ASSISTÊNCIA ACESSO SAÚDE

A assistência consiste em um programa de indicação que permite realizar consultas e exames, com acesso a uma ampla rede de profissionais e serviços credenciados que atendem nas diversas áreas da medicina tradicional e complementar, praticando preços diferenciados.

Ao titular também será concedido acesso à rede de descontos em medicamentos nas principais farmácias do país.

#### Serviços Inclusos:

#### Para Consultas e Exames:

- Central de atendimento 24 horas para solicitação de consultas e exames
- Acesso a consultas (médicas e odontológicas), exames de laboratório e imagem, serviços de bem-estar estética em clínicas particulares, pagando um valor diferenciado pelo procedimento. Se comparado ao valor particular, a redução é de 20% até 80%, dependendo do profissional escolhido
- O cliente poderá solicitar o agendamento de consultas e exames pelo telefone da assistência informado no seu Bilhete do Seguro ou pelo site [www.assistenciaacessosaude.com.br](http://www.assistenciaacessosaude.com.br).
- É possível visualizar a rede disponível para consultas e exames pelo site [www.assistenciaacessosaude.com.br](http://www.assistenciaacessosaude.com.br) ou aplicativo “**Assistência Acesso Saúde**” (disponível no **Play Store e App Store**)
- Possibilidade de inclusão de 3 dependentes além do titular (sem necessidade de vínculo familiar)
- Mediante agendamento de consulta ou exame por um dos canais acima citados, o cliente receberá uma guia com os dados da consulta ou exame para apresentação no ato da consulta

- O cliente terá acesso a instrução sobre preparação de exames sempre que necessário
- Carteirinha digital disponível para visualização no aplicativo

### MODELO GENÉRICO DE CARTEIRINHA VIRTUAL DISPONÍVEL NO APP (CONSULTAS E EXAMES):

#### CARTEIRINHA VIRTUAL - TITULAR

Frente



Verso



#### CARTEIRINHA VIRTUAL - DEPENDENTE

Frente



Verso



#### Para Desconto em Medicamentos:

- Após o período de carência de 30 (trinta) dias da data da adesão, o titular terá a sua disposição uma rede de farmácias credenciadas, onde poderá adquirir medicamentos com descontos mínimos de 20% (sujeitos a prática do mercado farmacêutico na região) sobre o preço máximo ao consumidor

- O titular deverá ligar para o telefone da Assistência informado no Bilhete do Seguro ou dirigir-se a Rede de Farmácias Credenciadas e fornecer as informações solicitadas de forma clara e completa para a devida identificação tais como, **apresentar a carteirinha digital disponível no app (acessível online ou offline se o cliente já estiver se logado com acesso à internet com antecedência)**, documento que comprove sua identidade (CPF) e demais documentos necessários para obtenção do medicamento (por exemplo: receita médica, quando houver)
- O cliente tem ainda a opção de imprimir a carteirinha através do portal web

[www.assistenciaacessosaude.com.br](http://www.assistenciaacessosaude.com.br)

**MODELO GENÉRICO DE CARTERINHA PARA IMPRESSÃO DO TITULAR - DESCONTO EM MEDICAMENTOS (válida também para consultas e exames):**

CARTEIRINHA VIRTUAL - TITULAR

Frente	Verso
 <p>Assistência  Acesso Saúde</p> <p><b>NOME SOBRENOME TITULAR</b></p> <p>ePharma <small>Desconto em medicamentos válido somente para o titular da assistência</small></p> <p><a href="http://www.assistenciaacessosaude.com.br">www.assistenciaacessosaude.com.br</a></p>	 <p>Assistência  Acesso Saúde</p> <p><b>BENEFICIÁRIO</b> NOME DO TITULAR</p> <p><b>IDENTIFICAÇÃO</b> 17567</p> <p><b>CPF</b> 123.456.789-00</p> <p>ePharma <small>Desconto em medicamentos válido somente para o titular da assistência</small></p> <p><a href="http://www.assistenciaacessosaude.com.br">www.assistenciaacessosaude.com.br</a></p>

- Os medicamentos com descontos estão relacionados na lista preferencial dos estabelecimentos participantes
- Tanto a lista, quanto os descontos são regionais e sujeitos à prática do mercado farmacêutico
- O cliente poderá através do telefone da assistência informado no seu Bilhete do Seguro verificar o endereço da farmácia credenciada mais próxima, os medicamentos que

constam da lista preferencial da localidade desejada, o preço máximo ao consumidor e o valor do medicamento com desconto

- Para buscar os descontos disponíveis atualizados o titular do serviço contratado consulta o site [www.assistenciaacessosaude.com.br](http://www.assistenciaacessosaude.com.br) e escolhe sua farmácia credenciada de preferência
- O serviço é válido apenas para o titular
- Produto com **carência de 30 (trinta) dias da data da adesão ao produto**

## Observações

### Para Consultas e Exames:

- O cliente efetua o pagamento diretamente ao PRESTADOR dos serviços. Todos os valores praticados nos serviços de medicina são estabelecidos com referência nas tabelas AMB, CBHPM ou até mesmo definidos diretamente pelo PRESTADOR
- As consultas serão agendadas diretamente em nossa central de agendamento, basta ligar e nossos profissionais irão entrar em contato com a clínica/laboratório desejado, feito isso, retornam para o cliente através de Whatsapp ou telefone, informando a data e o valor disponível, após confirmação a consulta/exame será agendada. No prazo de 48 horas úteis será feito o retorno do contato com as opções para agendamento da consulta
- O agendamento estará subordinado à disponibilidade do PRESTADOR. Em caso de reagendamento o cliente deverá realizar uma nova solicitação
- Para incluir ou remover um dependente o titular deverá ligar na central de atendimento e passar os dados da pessoa
- Todas as consultas dão direito a retorno em até 30 dias
- Para tratamentos recorrentes como fisioterapia ou acompanhamento psicológico basta que a central emita uma única guia para o consultório

- A janela máxima para a realização de uma consulta ou exame é de 10 dias úteis

### **Limite de utilização**

- Não há limite de utilização por acionamentos, idade ou doenças preexistentes

### **Horário do atendimento da central**

- Atendimento 24 horas, 7 dias por semana (inclusive feriados)

### **Vigência**

- O benefício acompanha a vigência do seguro e estará disponível enquanto a apólice estiver válida

### **Âmbito Territorial:**

Os Serviços serão prestados única e exclusivamente no idioma português, em território nacional e devem ser agendados através da Central de Atendimento.

Todos os Serviços previstos no presente instrumento, não são aplicáveis nas localidades em que, por motivos de caso fortuito ou força maior, se torne impossível a sua efetivação.

### **EXCLUSÕES:**

#### **ESTÃO EXCLUÍDOS DO ESCOPO DAS ASSISTÊNCIAS LISTADOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS:**

- A ASSISTÊNCIA ACESSO SAÚDE NÃO SE RESPONSABILIZARÁ POR QUAISQUER DESPESAS RELACIONADAS OU NÃO A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO OU PELA EXECUÇÃO DE QUALQUER SERVIÇO QUE NÃO ESTEJA RELACIONADO AO ESCOPO DAS ASSISTÊNCIAS PREVISTAS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS;**
- PROCEDIMENTOS QUE CARACTERIZEM MÁ-FÉ OU FRAUDE DO BENEFICIÁRIO NA UTILIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ACESSO SAÚDE, OU POR QUALQUER MEIO, BEM COMO SE O BENEFICIÁRIO PROCURAR OBTER BENEFÍCIOS ILÍCITOS DO SERVIÇO;**



- c) SERVIÇO NÃO CONTEMPLA INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA DOS SERVIÇOS UTILIZADOS, CABENDO AO BENEFICIÁRIO EFETUAR O PAGAMENTO DIRETAMENTE AOS PRESTADORES DE SERVIÇO E SENDO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL/PRESTADOR DE SERVIÇO REALIZAR A COBRANÇA DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM SEUS MEIOS DE PAGAMENTO DISPONÍVEIS EM SEU ESTABELECIMENTO COMERCIAL;
- d) A ASSISTÊNCIA ACESSO SAÚDE NÃO SE APLICA EM CASO DE EVENTUAIS ATRASOS, INVIABILIDADE OU IMPOSSIBILIDADE NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO OCACIONADO POR MOTIVO DE CASO FORTUITO OU DE FORÇA MAIOR. FICAM DEFINIDOS, DESDE JÁ, COMO CASOS FORTUITOS E DE FORÇA MAIOR, NOS TERMOS DO CÓDIGO CIVIL, OS EVENTOS QUE CAUSEM EMBARAÇOS, IMPEÇAM A EXECUÇÃO DA ASSISTÊNCIA ACESSO SAÚDE OU COLOQUEM EM RISCO A SEGURANÇA DO RESPONSÁVEL, FILHO OU TERCEIROS;
- e) A CONTRATADA NÃO SE RESPONSABILIZA PELOS SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS E/OU ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS E HOSPITALARES OFERECIDOS PELA REDE CREDENCIADA, ESTANDO O ATENDIMENTO DESTES SUBORDINADOS AS ÉTICAS DOS RESPECTIVOS ÓRGÃOS DE CLASSE E DO MERCADO;
- f) COMO O PAGAMENTO É REALIZADO DIRETAMENTE PELO BENEFICIÁRIO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS NO ATO DO ATENDIMENTO, DEVERÁ O BENEFICIÁRIO A SEU CRITÉRIO E DO PRESTADOR, UTILIZAR-SE DO MEIO DE PAGAMENTO DISPONÍVEL, DEVENDO NESTE MOMENTO SOLICITAR OS RECIBOS NECESSÁRIOS A COMPROVAÇÃO DO SERVIÇO E PARA EFEITOS TRIBUTÁRIOS, NÃO RECAINDO SOBRE A CONTRATANTE QUAISQUER RESPONSABILIDADES, DIRETAS OU INDIRETAS, SOBRE ÔNUS FISCAIS E/OU PARAFISCAIS, E QUE SEJAM DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRODUTOS TRATADOS NESTE INSTRUMENTO;
- g) A UTILIZAÇÃO DA REDE CREDENCIADA É DE LIVRE ESCOLHA DO BENEFICIÁRIO, TENDO ESTE CIÊNCIA QUE, EM DECORRÊNCIA DA DINÂMICA DE ALTERAÇÕES DIÁRIAS NA SUA COMPOSIÇÃO (INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE CREDENCIADOS), SOMENTE SERÁ VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA AQUELES CONVENIADOS QUE ESTEJAM DISPONÍVEIS NOS CANAIS “ONLINE”, NAS DATAS DAS RESPECTIVAS PESQUISAS. AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NOS CANAIS ONLINE SERÃO ATUALIZADAS MENSALMENTE FICANDO CIENTE O BENEFICIÁRIO QUE NO CASO DE QUALQUER DÚVIDA OU ESCLARECIMENTO SOBRE O CREDENCIAMENTO DE QUALQUER PRESTADOR DE SERVIÇOS DEVERÁ SER REALIZADA DIRETAMENTE A CENTRAL DE ATENDIMENTO;
- h) SISTEMA DE ATENDIMENTO PREVISTO NA CLÁUSULA ANTERIOR CONSTITUI-SE ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE, NA FORMA DEFINIDA NESTE CONTRATO, EM UM CANAL DE SERVIÇOS REMOTO (TELEFONE, WHATSAPP, APLICATIVO ANDROID E IOS E PAGINA WEB) ONDE O BENEFICIÁRIO ENTRARA EM CONTATO DIRETAMENTE COM O PRESTADOR PARA O AGENDAMENTO DE CONSULTAS E PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA ATENDIMENTO NA REDE PRIVADA, SENDO

**QUE NESTE NÃO PRESTA, QUALQUER SERVIÇO DE NATUREZA MÉDICA, ODONTOLÓGICA, HOSPITALAR OU AMBULATORIAL, DE SORTE QUE A CONTRATADA NÃO PODERÁ SER RESPONSABILIZADA, EM QUALQUER HIPÓTESE, POR EVENTUAIS FALHAS, FALTAS, AÇÕES OU OMISSÕES DOS CREDENCIADOS, QUE SÃO PROFISSIONAIS E EMPRESAS INDEPENDENTES, ESTES SE RESPONSABILIZANDO DIRETA E INTEGRALMENTE PELA QUALIDADE E SEGURANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS E DOS PRODUTOS DISPONIBILIZADOS.**

- i) FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAÇÕES, MATERIAIS HOSPITALARES OU QUALQUER OUTRO TIPO DE PRODUTO COMERCIALIZADO NAS REDES CREDENCIADAS.**
- j) APLICAÇÃO DE MEDICAÇÕES OU QUALQUER OUTRO SERVIÇO DISPONÍVEL NAS REDES CREDENCIADAS**
- k) QUALQUER TIPO DE DESPESA**
- l) ENTREGA E OU DELIVERY DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS COMERCIALIZADOS PELA REDE DE FARMÁCIAS CREDENCIADA**
- m) MEDICAMENTOS EXPERIMENTAIS, NÃO REGULAMENTADOS PELA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA OU NÃO AUTORIZADOS PELA ANVISA PARA A COMERCIALIZAÇÃO EM TERRITÓRIO NACIONAL E MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO**
- n) MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EM INTERNAÇÕES HOSPITALARES OU DOMICILIARES, BEM COMO TRATAMENTOS OUTROS INCLUÍDOS NO ROL DE COBERTURAS OBRIGATÓRIAS PELAS OPERADORAS DE SAÚDE, DEFINIDOS PELA ANS**
- o) MEDICAMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE (REMÉDIOS PRODUZIDOS COM ALTA TECNOLOGIA E QUE REQUEREM PRECAUÇÃO NA ARMAZENAGEM E NO TRANSPORTE, POSSUEM UM CUSTO MUITO ELEVADO E SÃO UTILIZADOS EM TRATAMENTOS MAIS ESPECÍFICOS, EM ÁREAS COMO CARDIOLOGIA, PNEUMOLOGIA, NEUROLOGIA, INFERTILIDADE, ONCOLOGIA, OU OUTRAS DOENÇAS DEPENDENDO DO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE)**
- p) MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS (REMÉDIOS PRODUZIDOS ATRAVÉS DE ORGANISMOS VIVOS, COMO CÉLULAS E BACTÉRIAS)**
- q) MEDICAMENTOS MANIPULADOS, HOMEOPÁTICOS E FRACIONADOS**
- r) MEDICAMENTOS QUE, MESMO QUE NÃO INDIVIDUALIZADOS NAS EXCLUSÕES ACIMA, NÃO ESTEJAM CONTEMPLADOS ENTRE OS MEDICAMENTOS COBERTOS PELO BENEFÍCIO**

### **Disposições finais**

A CDF e o usuário concordam que a validação do login na plataforma e aplicativo **Assistência Acesso Saúde** se dará com o seu **CPF** e que todas as comunicações relativas ao **Programa de Proteção de Dados** serão eficazes quando realizada por correio eletrônico ou sms para os endereços fornecidos pelo usuário na plataforma. O usuário, portanto, concorda expressamente em receber todas as comunicações relativas ao seu perfil em formato digital, por e-mail, sms ou por avisos publicados na ferramenta. Além disso, o usuário autoriza a **CDF** a enviar periodicamente comunicados, tais como e-mails em caso de indisponibilidade temporária do site para manutenção;

A **ASSISTÊNCIA ACESSO SAÚDE** será fornecida nos termos da legislação vigente;

A **ASSISTÊNCIA ACESSO SAÚDE** e seus Prestadores Credenciados obrigam-se a manter a confidencialidade das informações fornecidas, sejam estas classificadas como “informações confidenciais” ou não, abrangendo inclusive informações cadastrais, comerciais ou outras obtidas através do serviço.