

REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA REDE REFERENCIADA

Planos Individual e Familiar

Versão Mar/20



1. OBJETIVO

Disponibilizar ao participante/segurado e/ou a seus dependentes, um serviço ligado à rede referenciada de acordo com as condições deste regulamento.

2. PROGRAMA REDE REFERENCIADA

O programa permite a realização de consultas, exames e procedimentos médicos com até 70% de economia nas áreas da medicina tradicional, saúde complementar e odontológica.

Os profissionais e empresas credenciados à rede oferecem preços diferenciados em seu atendimento para os usuários do programa.

O pagamento de consultas, exames e demais procedimentos utilizados pelo programa será de responsabilidade do Segurado, e deve ser realizado por meio de carga/recarga do cartão virtual obtido no *site* www.meutem.com.br ou pelo aplicativo disponível para IOS e Android (buscar por TEM SAÚDE), sendo que o pagamento deverá ser realizado por meio de Boleto, Débito à vista, Cartão de Crédito – à vista ou parcelado.

3. PARTICIPANTES/ SEGURADOS

Plano Individual

O plano individual prevê a prestação de serviços para o Participante/ Segurado principal do seguro.

Plano Familiar

O plano familiar prevê a prestação dos serviços ao Segurado Principal, seu Cônjuge ou Companheiro legalmente reconhecido e Filhos (até 21 anos, sem limite de quantidade de filhos).

4. ÂMBITO TERRITORIAL

Os serviços serão prestados em todo o território nacional.

5. PROCEDIMENTO PARA O ATENDIMENTO

Para acesso ao Site e/ou Aplicativo:

Utilize o login e senha que você receberá por **SMS** no telefone cadastrado, caso não receba, entre em contato com a Central de Atendimento 0800.749.0009.

Para Marcação de Consultas e Exames:

A marcação de consultas e exames pode ser realizada de diversas formas:

- Central de Atendimento 0800.749.0009.
- Aplicativo baixe o aplicativo <u>Tem Saúde</u>, faça *login* com o CPF do titular e siga as instruções da seção **Agendar uma consulta/Agendar um Exame**.
- Site acesse o site <u>www.meutem.com.br</u> e siga as instruções da seção **Agendar**.



Para o Pagamento:

Para realização do pagamento dos procedimentos solicitados é necessário acessar o cartão virtual no *site* www.meutem.com.br ou pelo aplicativo **Tem Saúde**;

Após baixar o aplicativo e fazer *login* com o CPF do titular, faça carga/recarga dos valores das consultas e exames marcados. O pagamento da carga/recarga deve ocorrer com no mínimo 48h de antecedência ao seu comparecimento no estabelecimento;

A carga/recarga deverá ser realizada por meio de <u>Boleto, Débito à vista, Cartão de Crédito – à vista ou parcelado</u>.

No dia do agendamento, apresente o cartão virtual no estabelecimento e realize o pagamento.

<u>Importante</u>: Para acesso dos dependentes ao benefício — Cônjuge ou Companheiro legalmente reconhecido e Filhos (até 21 anos, sem limite de quantidade de filhos) — a Central de Atendimento fará a confirmação de parentesco quando da marcação da consulta.

6. SERVIÇOS

REDE CREDENCIADA

Abaixo listamos algumas das especialidades disponíveis, para consultar a rede credenciada na íntegra, utilize o *link* <u>www.meutem.com.br/consultas-e-exames</u>, ou utilize o aplicativo <u>Tem Saúde</u> ou a Central de Atendimento.

CATÁLOGO DE SERVIÇOS

CONSULTAS MÉDICAS:

- a) Cardiologia;
- b) Ginecologia/Obstetrícia;
- c) Neurologia;
- d) Oftalmologia;
- e) Urologia.

EXAMES:

- a) Análises clínicas;
- b) Anatomia patológica;
- c) Exames de imagem;
- d) Raio X.

SAUDE COMPLEMENTAR:

- a) Acupuntura;
- b) Estética;
- c) Fisioterapia;
- d) Massoterapia;
- e) Nutrição;
- f) Psicologia.



ODONTOLOGIA:

- a) Restaurações;
- b) Limpeza;
- c) Endodontia;
- d) Ortodontia;
- e) Panorâmica.

7. UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO

A utilização do serviço estará assegurada enquanto o Seguro estiver ativo e o pagamento do Prêmio do Seguro estiver rigorosamente em dia.

8. CUSTO DO SERVIÇO

O custo do serviço poderá sofrer reajuste a pedido da prestadora de serviços. Na ocorrência de alterações do valor, a **CAPEMISA** passará a cobrar o novo valor acordado.

9. VIGÊNCIA

A assistência Rede Referenciada vigorará enquanto o produto do qual faz parte o participante/ segurado estiver em vigor.