REGULAMENTO
TORRA

O Programa ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE é um programa da, inscrita no CNPJ sob n° administrado pela TEM Administradora de cartões S.A. (TEM Saúde), e por meio deste **Regulamento** e pelo **Regulamento TEM** estabelece os Termos e Condições de Uso do **Cartão ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE** e do **Programa ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE.**

O **Cliente** está ciente que ao prosseguir com a utilização do **Cartão ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE** e do **Programa ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE**, concordará com todas as disposições constantes do presente **Regulamento** e do **Regulamento TEM,** declarando ter lido e compreendido os mesmos em todos os seus termos e se obrigando a cumprir todas as disposições aqui constantes.

O PROGRAMA ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE CONTEMPLA ACESSO A REDE TEM SAÚDE NA ÁREA DE SAÚDE PRIVADA NO BRASIL PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE OFERTAS, DESCONTOS E/OU PREÇO DIFERENCIADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EXAMES E BEM-ESTAR.

O PROGRAMA ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE NÃO É SEGURO, NEM UM SEGURO SAÚDE OU PLANO DE SAÚDE, E NÃO OFERECE COBERTURA PARA INTERNAÇÃO, URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS OU CIRURGIAS.

A TEM SE RESERVA O DIRETO DE REALIZAR CAMPANHAS PROMOCIONAIS, COM O VALOR FIXO DE CONSULTAS PARA UMA OU TODAS AS ESPECIALIDADESURANTE O PERÍODO PROMOCIONAL. AS CAMPANHAS PROMOCIONAIS PODEM TERMINAR OU SEREM SUSPENSAS A CRITÉRIO DA TEM A QUALQUER TEMPO.

EM TERAPIAS, O VALOR FIXO PROMOCIONAL SERÁ VÁLIDO APENAS PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO. PARA AS DEMAIS SESSÕES DE TERAPIA FICA DEFINIDO A OFERTA DE UM PERCENTUAL DE DESCONTO CONFORME ACORDO COM CADA PRESTADOR DE SERVIÇO.

1. DEFINIÇÕES

1.1. Para perfeito entendimento e interpretação deste **Regulamento** serão adotadas as definições abaixo, grafadas em negrito, utilizadas no singular ou no plural:

Bônus - é o valor creditado pela TEM no Cartão **ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE** destinado exclusivamente à utilização na Rede TEM, conforme regras e condições estabelecidas nesse Regulamento.

Cliente: Titular do **Cartão ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE** e seus dependentes (cônjuge, filhos e enteados de até 21 anos).

Cartão: cartão virtual **ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE** emitido e fornecido pela **TEM Saúde** ao **Titular** para identificação dos **Clientes** e para sua participação no **Programa ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE**, bem como para a utilização como meio de pagamento exclusivo dos Produtos e Serviços na Rede Credenciada e Referenciada TEM Saúde.

Canais de Comunicação do Cliente: refere-se ao **Site, WhatsApp** e à **Central de Atendimento TEM Saúde.**

Central de Atendimento TEM Saúde: central de atendimento telefônico da **TEM Saúde** para contato dos **Clientes**, por meio dos números para Capitais e Regiões Metropolitanas e **para** demais localidades.

Dependentes: (cônjuge, filhos e enteados de até 21 anos).

Programa: ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE é o conjunto de serviços e de benefícios oferecidos pela **TEM Saúde**, que permite ao **Cliente**:

1. Acesso organizado à **Rede TEM Saúde**, através da qual o **Cliente** poderá agendar consultas médicas e odontológicas e exames mediante o pagamento de valores diferenciados previamente ajustado;
2. Acesso aos CANAIS DE COMUNICAÇÃO;
3. Desconto em produtos e serviços oferecidos pelos parceiros comerciais da **TEM Saúde**.

Regulamento: significa este documento, disponibilizado para ciência e consulta dos **Clientes** no site www.temsaude.com.br/assistenciatorrasaude.

Rede TEM Saúde: pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços na área de saúde privada (Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios etc.), constituída e localizada no território nacional, habilitada e autorizada pela **TEM Saúde**, onde o **Cliente** poderá realizar transações, observados os termos e condições estabelecidos neste **Regulamento** e no **Regulamento TEM Saúde**.

Site: é o endereço eletrônico www.temsaude.com.br/assistenciatorrasaude, onde o **Cliente** poderá acessar inserindo os dados do **Titular** e validar sua utilização do **ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE**.

Titular: é a pessoa física que possui Cartão das lojas Torra.

2. SOBRE O PROGRAMA

2.1 O Cartão dá acesso ao **Programa** contendo os seguintes serviços:

- Acesso à Rede **TEM Saúde** para o agendamento e realização de consultas médicas e odontológicas e exames médicos, em atendimento particular com preços diferenciados **(Titular e dependentes)**;
- Serviço de atendimento personalizado para agendamento das consultas e exames **(Titular e dependentes);**
- Telemedicina Agendada **(Titular e dependentes)**;
- Telemedicina por Pronto Atendimento **(Titular e dependentes)**;
- Desconto em Medicamento **(Titular e dependentes);**
- Subsídio em Medicamentos **(Titular e dependentes);**

2.2. Para utilização dos serviços previstos neste Regulamento pelos **dependentes**, os **dependentes** deverão utilizar o mesmo número do cartão do **Titular**, devendo **Titular** fazer o seu cadastramento no momento do agendamento do serviço a ser utilizado.

3. ATIVAÇÃO DO CARTÃO PARA O PROGRAMA

3.1. ATIVAÇÃO

3.1.1. Para que o **Cliente** tenha acesso aos serviços do **Programa** deve realizar a ativação do **Cartão** no site www.temsaude.com.br/assistenciatorrasaude ou no app da TEM ou na Central de Atendimento.

3.1.2 Para realizar a ativação através do **site** o **Titular** deve:

1. Acessar o site www.temsaude.com.br/assistencia_torra_saude;
2. Efetuar o login no site utilizando o número do CPF, e clicar no botão “AVANÇAR”;
3. Preencher seu CELULAR, CPF e demais dados cadastrais solicitados;
4. Inserir o código recebido por SMS enviado para o celular informado na etapa anterior para fins de autenticação do cadastro;
5. Confirmar a conclusão do cadastro para que o **Cartão** seja ativado.

3.1.3. Para realizar a ativação diretamente pelo **App da TEM**, o Titular deve:

1. Baixar o aplicativo **TEM Saúde Digital**;
2. Informar o número do seu CPF e clicar no botão “AVANÇAR”;
3. Inserir o código recebido por SMS enviado para o celular informado na etapa anterior para fins de autenticação do cadastro;
4. Cadastrar uma senha de acesso e clicar no botão “AVANÇAR”;

5.Confirmar a conclusão do cadastro para que o **Cartão** seja ativado.

3.1.4. Para realizar a ativação através da **Central de Atendimento** o **Titular** deve entrar em contato por meio dos números 4000-1640 para Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800 836 8836 para demais localidades com CPF em mãos.

3.1.5. O **Cartão** estará disponível para visualização na área logada do **Titular.**

4. SERVIÇOS

4.1. REDE TEM

4.1.1. **DEFINIÇÃO DO SERVIÇO:** A Rede TEM consiste no conjunto de CREDENCIADOS, formado por pessoas físicas e jurídicas, especialmente na área da saúde, que prestam atendimento aos Clientes para a realização de consultas médicas, exames médicos e serviços odontológicos, com condições e preços diferenciados, bem como outros benefícios, conforme as regras e procedimentos estabelecidos pela TEM.

4.1.2. Os atendimentos são realizados diretamente pelos prestadores credenciados integrantes da Rede TEM ao Cliente, sem qualquer interferência da TEM na relação entre médico e paciente.

4.1.3. Os atendimentos são realizados de acordo com a disponibilidade de cada prestador.

4.1.4. **Carência:** Após o pagamento da 1ª parcela da assistência.

4.1.5. **Elegibilidade:** O acesso à Rede TEM é exclusivo para Clientes e com o cartão TEM vigente no momento da utilização do serviço.

4.1.6. **Abrangência:** A Rede TEM possui abrangência nacional, observada a disponibilidade dos credenciados.

4.1.7. **Como Acionar o Serviço**

4.1.7.1. O acionamento da Rede TEM para Consultas e Exames ocorre por meio dos canais de atendimento disponibilizados pela TEM Saúde (telefone, WhatsApp e plataforma digital);

4.1.7.2. Para consultas médicas, o Cliente também poderá realizar o agendamento diretamente com clínicas credenciadas Rede TEM por meio das informações disponibilizadas na plataforma ou aplicativo, sem necessidade de intermediação da Central de Atendimento

4.1.8. **Abertura da Solicitação:** A solicitação de consultas ou exames poderá ser realizada pelos canais abaixo, observadas as orientações específicas de cada um:

4.1.8.1. **Telefone (Central de Atendimento):** O Cliente deverá informar seus dados cadastrais, o tipo de serviço desejado (consulta ou exame), especialidade, bem como preferências de data, horário e localidade, para registro da solicitação. Para exames, poderá ser solicitado o envio posterior do pedido médico para validação da solicitação;

4.1.8.2. **WhatsApp:** O Cliente poderá abrir a solicitação informando seus dados cadastrais e o serviço desejado. Para exames, será obrigatório o envio do pedido médico no momento da abertura da solicitação, quando aplicável;

4.1.8.3. **Plataforma Digital (Site ou Aplicativo):** O Cliente poderá abrir a solicitação por meio de login e senha, informando o atendimento desejado. Para exames, poderá ser solicitado o envio posterior do pedido médico, conforme orientações apresentadas durante o processo.

4.1.9. **Retorno com Opções de Atendimento:** Em até 3 (três) dias úteis da abertura da solicitação, o Cliente receberá retorno por e-mail, WhatsApp e/ou contato telefônico, com até 3 (três) opções de atendimento, sempre que possível, conforme disponibilidade da rede e região;

4.1.10. **Escolha do Prestador e Agendamento:** O Cliente deverá escolher um prestador dentre as opções apresentadas para que o agendamento seja realizado. Após a confirmação do agendamento, a TEM Saúde encaminhará ao Cliente as informações do atendimento.

4.1.11. **Orientações e Pagamento:** O Cliente será informado sobre o valor do atendimento e as orientações necessárias para a realização da consulta ou exame, conforme o fluxo de agendamento adotado. Após a confirmação do agendamento, o pagamento do atendimento poderá ocorrer por meio da seguinte modalidade:

I. Pagamento diretamente ao prestador no momento do atendimento, podendo ser realizado por um código PIX gerado diretamente na clínica.

4.1.12. **Comparecimento ao Atendimento:** No momento do atendimento, o Cliente deverá informar o número do Cartão TEM Saúde e a senha recebida por SMS, para autorização e pagamento do serviço. A aceitação do Cartão Virtual dependerá da disponibilidade de saldo no momento do atendimento.

4.1.13. **DISPOSIÇÕES GERAIS DO SERVIÇO**

4.1.13.1. Os prestadores credenciados na Rede TÊM poderão ser atualizados periodicamente, podendo ocorrer inclusão, substituição ou descredenciamento de clínicas, laboratórios ou especialidades, conforme critérios operacionais da TEM Saúde.

4.1.13.2. Os agendamentos são realizados conforme disponibilidade de agenda informada pelos prestadores integrantes da Rede TEM. Eventuais alterações de data, horário ou cancelamentos poderão ocorrer por iniciativa do prestador, não sendo a TEM Saúde responsável por alterações operacionais realizadas pelo estabelecimento ou profissional responsável pelo atendimento.

4.1.13.3. O Cliente é responsável pela veracidade e atualização das informações fornecidas no momento da solicitação do serviço, incluindo dados cadastrais, tipo de atendimento solicitado e envio de documentos médicos quando aplicável. A TEM Saúde não se responsabiliza por inconsistências ou divergências decorrentes de informações fornecidas incorretamente pelo Cliente.

4.1.13.4. A TEM Saúde poderá, a qualquer tempo, realizar atualizações neste regulamento, visando seu aprimoramento operacional ou adequação a requisitos legais ou regulatórios.

4.1.14. **EXCLUSÕES GERAIS DO SERVIÇO**

4.1.14.1. A Rede TEM consiste exclusivamente em um serviço de acesso a rede de prestadores com valores diferenciados, não se caracterizando, em nenhuma hipótese, como plano de saúde, seguro saúde, convênio médico ou qualquer forma de cobertura assistencial.

4.1.14.2. Desta forma, estão excluídos do escopo da TEM:

a) Atendimentos de urgência ou emergência; internações hospitalares; procedimentos cirúrgicos; tratamentos contínuos ou de alta complexidade; fornecimento de medicamentos; fornecimento de materiais médicos ou

hospitalares; terapias ou procedimentos não disponibilizados pelos prestadores integrantes da rede; e quaisquer serviços não relacionados diretamente à realização de consultas ou exames;

b) A TEM Saúde não realiza atendimentos médicos ou odontológicos e não interfere na conduta técnica, diagnóstico, tratamento, prazos ou resultados dos serviços prestados pelos profissionais ou estabelecimentos integrantes da rede;
c) A responsabilidade integral pela execução dos serviços, incluindo diagnóstico, tratamento, prazos de atendimento e resultados obtidos, é exclusiva dos prestadores escolhidos pelo Cliente;
d) Garantia de disponibilidade imediata de agenda ou atendimento;
e) Cobertura financeira de procedimentos;
f) Reembolso de valores pagos diretamente a prestadores fora do fluxo da Rede TEM;
g) Intermediação de tratamentos ou continuidade de cuidados médicos.

4.2. TELEMEDICINA

TRATA-SE DE UM SERVIÇO QUE NÃO REPRESENTA OU SUBSTITUI UMA CONSULTA MÉDICA PRESENCIAL PARA TRATAMENTOS DE SINTOMAS/CONDIÇÕES CLÍNICAS DE MAIOR GRAVIDADE, COMO POR EXEMPLO HEMORRAGIAS, FRATURAS ÓSSEAS, INFARTOS, ANEURISMAS ENTRE OUTRAS ENFERMIDADES CONSIDERADAS GRAVES.

4.1.1. **Definição de Telemedicina:** Consultas realizadas a distância (por videoconferência), para avaliação de condições clínicas de menor gravidade e/ou complexidade com sintomas leves e comuns, com a finalidade de assistência, prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde e do bem-estar.

4.1.2. O **Cliente** será informado pelo médico acerca de todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

4.1.3. É de responsabilidade do **Cliente** acessar a plataforma na data e horário agendados previamente (com limite máximo de 2 (dois) minutos de tolerância de atraso), com uma conexão estável de internet. A duração da consulta online não terá limite de horário, e durante o atendimento ao **Cliente** poderá enviar arquivos e receber arquivos do médico, tais como, atestados, pedidos de exames e prescrições médicas;

4.1.4. **Carência**: Após o pagamento da 1ª parcela da assistência.

4.1.5. **Retorno**: sem custo se marcado pelo médico dentro do prazo de 15 dias da realização da consulta.

Este serviço de Telemedicina estará disponível para o Cliente enquanto estiver permitido pela Agência Nacional de Saúde - ANS e/ou pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;

4.1.6. TELEMEDICINA SEM CARGA/RECARGA: Cliente não arcará com o pagamento da Consulta que será nas especialidades Clínico Geral, Cardiologia, Endocrinologia, Ortopedia e Pediatria.

4.1.6.1. Para utilização do serviço de Telemedicina sem Carga/Recarga o **Cliente** deverá:

1. Entrar em contato com a **Central de Atendimento** e solicitar o seu agendamento;
2. A **Central de Atendimento** orientará o **Cliente** sobre o processo de atendimento da Telemedicina;
3. Em até 3 (três) dias úteis a partir da solicitação de agendamento o atendimento será

realizado. O **Cliente** receberá via meios eletrônicos as informações de data, horário e orientações para acesso ao atendimento;
4. O link de acesso ao atendimento será enviado via meios eletrônicos para o **Cliente**, 10 (dez) minutos antes do horário agendado;
5. Em caso de necessidade de reagendamento, é de responsabilidade do **Cliente** cancelar o atendimento com até 24 (vinte e quatro) horas antes do horário agendado. O cancelamento e o reagendamento deverão ser solicitados via **Central de Atendimento**. Caso o **Cliente** faça o agendamento e não compareça no horário marcado, será considerado como falta e após a terceira falta o serviço não estará mais disponível. Cada **Cliente** terá o direito a 3 (três) faltas.

4.1.7. TELEMEDICINA COM CARGA/RECARGA - Cliente arcará com o pagamento da Consulta, o valor será de acordo com a especialidade solicitada

4.1.7.1. As especialidades disponíveis para consulta na telemedicina sem coparticipação são: Cardiologia, Endocrinologia, Ortopedia e Pediatria.

4.1.7.2. As especialidades disponíveis para consulta na telemedicina com coparticipação são: Dermatologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Imunologista, Obstetrícia, Mastologia, Médico da família, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Psicologia e Nutrição.

4.1.7.3. Para utilização do serviço de Telemedicina com Carga/Recarga o **Cliente** deverá:

1. entrar em contato com a **Central de Atendimento** e solicitar o seu agendamento;
2. A **Central de Atendimento** orientará o **Cliente** sobre o processo de atendimento da Telemedicina;
3. **Cliente** deverá realizar uma carga/recarga no **Cartão** do **Titular**
4. Em até 3 (três) dias úteis a partir da confirmação de saldo no **Cartão** do **Titular** o atendimento será realizado;
5. Após a confirmação de saldo, o **Titular** receberá via meios eletrônicos, as informações de data, horário e orientações para acesso ao atendimento.
6. No dia do atendimento será realizado o débito no **Cartão** no valor da Consulta para pagamento da Consulta;
7. O link de acesso ao atendimento será enviado via meios eletrônicos para o **Cliente**, 10 (dez) minutos antes do horário agendado;
8. Em caso de necessidade de reagendamento, é de responsabilidade do **Cliente** cancelar o atendimento anterior com até 24 (vinte e quatro) horas antes do horário agendado. O cancelamento e o reagendamento deverão ser solicitados via **Central de Atendimento.** Caso o **Cliente** faça o agendamento e não compareça no horário marcado, será considerado como falta e haverá uma cobrança do valor da consulta, o que não o impede, porém, de agendar uma nova consulta

4.1.8. TELEMEDICINA PRONTO ATENDIMENTO – CLÍNICO GERAL: Cliente não arcará com o pagamento da consulta e pode utilizar 24 horas por dia.

4.1.8.1. Para utilização do serviço de Telemedicina Pronto atendimento com **Clínico Geral**:

1. O serviço estará disponível no App e Área Logada da TEM associado ao menu "**Consulta por vídeo 24 horas**";
2. Nesta etapa o **Cliente** escolhe o paciente que fará a consulta;

3. O direcionamento após a escolha para página com instruções para melhor utilização do serviço e com um botão de direciona para iniciar a busca por um médico, onde o Cliente entra na fila de espera para o atendimento;
4. Quando chegar a hora do atendimento, o **Cliente** vai receber por e-mail ou SMS o link para entrar na chamada.

4.2. DESCONTO EM MEDICAMENTOS

4.2.1. **Definição de Descontos em Medicamentos:** é um serviço que oferece descontos em medicamentos tarjados e não tarjados.

4.2.2. **Carência**: Após o pagamento da 1ª parcela da assistência.

4.2.3. **O desconto será concedido nas farmácias:** Droga Raia, Drogasil, Drogal, Drogaria São Paulo, Drogaria Pacheco, Extrafarma e Pague Menos.

4.2.4. Para compra física, o **Titular** deverá comparecer a uma das farmácias acima estabelecidas e informar o número do seu CPF no balcão da farmácia, junto com os itens adquiridos, para liberação do desconto.

4.2.5. Para compra online, o **Titular** deverá:

1.Realizar cadastro no site da Droga Raia, Drogasil, Drogaria São Paulo e Drogaria Pacheco;
2.Realizar o login no site desejado;
3.Acessar a aba “Ativar benefícios” e ative o desconto da parceria **TEM**;
4.Realizar suas compras.
As compras nos canais digitais podem ser entregues no endereço de preferência do Titular ou serem retiradas em uma loja mais próxima.

4.2.6. Para compra no televendas, canal disponível exclusivamente pela Drogasil e Droga Raia o **Titular** deve somente informar seu CPF quando estiver fazendo sua compra, para liberação do desconto.

4.3. SUBSÍDIO EM MEDICAMENTOS

4.3.1. **Definição de Subsídio em Medicamentos** - serviço pelo qual o Cliente terá direito a ter seus gastos com medicamentos subsidiados pela TEM Saúde.

4.3.2. **Carência**: Após o pagamento da 1ª parcela da assistência.

4.3.3. A TEM garante o subsídio em medicamento para os gastos efetuados pelo **Titular**, que tenha passado por uma consulta médica ou odontológica na Rede TEM e realizado o pagamento da consulta com o Cartão Virtual**.**

4.3.4. Os medicamentos adquiridos devem ser considerados pela ANVISA com classe terapêutica de MEDICAMENTO, para uso específico em decorrência de tratamento médico e/ou odontológico.

4.3.5. Os valores que forem gastos com medicamentos receitados por um médico ou dentista da Rede TEM, serão subsidiados pela TEM no limite de R$ 100,00 (cem reais) ao ano. Para que o **Cliente** tenha direito deve cumprir os seguintes requisitos:

1. O Cliente necessariamente deve ter sido atendido por médico ou dentista da Rede TEM e ter tido prescrição médica e/ou odontológica dos medicamentos por esse médico ou dentista.

a) **Limite de Gastos com Medicamentos** – R$ 100,00 (cem reais) ao ano, uma única vez compartilhado pelo Grupo Familiar para fornecimento de medicamentos Tarjados Referência, Similar, Genérico e OTC (Genérico, Similar e Referência), regulados pela ANVISA:
   - Caso seja inferior ao valor acima estabelecido o Cliente não poderá utilizar a diferença em uma próxima vez.
   - Caso o gasto com medicamentos seja superior ao valor acima estabelecido, o Cliente deverá realizar o pagamento do valor da diferença diretamente na farmácia nos meios de pagamento oferecidos pela Farmácia.

b) **Limite de Consultas/Receitas** – 01 (uma) vez por ano.

c) **Prazo de Validade da Receita** – 30 (trinta) dias

4.3.6. Para **solicitar o Subsídio em Medicamentos, o Cliente deverá:**

4.3.6.1. Enviar os documentos abaixo solicitados para um dos Canais de Comunicação: WhatsApp pelo número: (11) 5108 1743:
   - Documento de identificação;
   - Receita médica e/ou odontológica datada com carimbo do Médico e ou Odontologista com CRM e/ou CRO dentro do prazo de 30 dias;

4.3.6.2. Em até 3 (três) dias úteis, após o envio da documentação completa e legível será respondido o pedido de Assistência Medicamento.

4.3.6.3. Se a solicitação for aprovada, o Cliente deverá se dirigir até uma farmácia da rede credenciada (Drogasil ou Droga Raia) e informar que possui o produto Subsídio em Medicamentos.

4.3.6.4. O(s) medicamento(s) será(ão) fornecido(s) ao cliente, respeitando as regras e limites estabelecidos no parágrafo Definições.

4.3.7. Reembolso**:** Na impossibilidade de uso da Rede Credenciada, o Cliente poderá adquirir os medicamentos em uma farmácia de sua livre escolha, realizando o pagamento diretamente no estabelecimento e após solicitar o reembolso nos limites estabelecidos no item acima.

a) **Prazo para Solicitação do Reembolso**: 30 (trinta) dias após o atendimento médico e/ou odontológico.

b) **Documentos necessários para solicitar o Subsídio em Medicamentos:** Receita Médica ou Odontológica.

c) **Limite de Consultas/Receitas** – 01 (uma) vez ao ano.

d) **Prazo de Validade da Receita** – 30 (trinta) dias

4.3.8. **Para solicitar o reembolso o Cliente deverá:**

4.3.8.1. O Cliente deverá enviar através do canal WhatsApp os documentos abaixo, pelo número: (11) 5108 1743.

1. Documento de identificação;
2. Prescrição médica e/ou odontológica com identificação do profissional e CR e/ou CRO;
3. Documento que evidencie o atendimento emergencial, alta hospitalar, ou consulta eletiva feita em no máximo 30 dias;
4. Telefone de contato;
5. Cupom Fiscal ou Nota Fiscal e Dados bancários para realização do reembolso.

4.3.8.2. O prazo para análise da solicitação de reembolso é de 15 (quinze) dias úteis.

5. VIGÊNCIA, SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO PROGRAMA

5.1. O **Cartão Virtual** terá validade enquanto o Titular possui cartão das lojas Torra.

5.2. A suspensão do **Programa** ou **Cartão Virtual** poderá ocorrer quando:

1. Em caso de inadimplência do pagamento da fatura do Cartão Torra.

5.3. O cancelamento do **Programa** ou **Cartão Virtual** poderá ocorrer quando:

1. Em caso de inadimplência do pagamento da fatura do Cartão Torra por mais de 90 (noventa) dias.
2. O Titular solicitar junto a Torra o cancelamento da assistência.

5.4. A **TEM** se reserva o direito de a qualquer momento, encerrar sua parceria e, consequentemente, o **Cartão Virtual** perderá a validade.

5.5. Em caso de suspensão ou cancelamento do **Cartão Virtual**, qualquer dos agendamentos feitos para data igual ou posterior a suspensão ou cancelamento não poderá ser realizado.

5.6. O **Cliente** apenas poderá fazer uso do **Cartão Virtual** e dos serviços e benefícios disponibilizados pelo Programa enquanto o referido cartão estiver vigente.

5.7. No caso de existência de saldo no Cartão Virtual suspenso ou cancelado o **Titular** poderá pedir o resgate do saldo a qualquer momento. Esta transação terá uma tarifa de R$ 7,90 (sete reais e noventa centavos) para pagamento de despesas bancárias por solicitação de estorno/saque.

5.8. Os valores pagos por cartão de crédito serão restituídos no mesmo cartão de crédito que o pagamento foi realizado.

5.9. No caso de pagamento realizado via boleto ou depósito, o saldo será creditado em conta do Titular dentro de um prazo de 7 (sete) dias úteis.

6. POLÍTICA DE PRIVACIDADE

6.1. A **TEM Saúde** coleta todas as informações compartilhadas pelo **Cliente** no ato da contratação, ativação e/ou quando utiliza nossos produtos e serviços. Como, por exemplo, o preenchimento dos formulários que disponibilizamos, assim como a realização de cadastros, diretamente em nossos canais de atendimento, ainda, em eventuais comentários nas redes sociais.

6.2. A **TEM Saúde** coleta dados pessoais, cuja finalidade precípua é realizar o cadastro para a posterior cumprimento de contrato estabelecido entre o titular de dados e os parceiros de Benefícios da TEM Saúde, podendo incluir outras finalidades como o melhoramento do produto, tendo como exemplo estudo sobre qual tipo de especialista médico é mais necessário em determinada região, Marketing e cumprimento de política interna da TEM Saúde em promover o engajamento dos Titulares/Clientes nos cuidados da Saúde e Prevenção.

6.3. Ao contratar e utilizar os serviços, o Titular/Cliente declara estar ciente das disposições relativas ao tratamento de seus dados pessoais, conforme descrito na presente Política de Privacidade, que será realizado pela TEM Saúde em conformidade com a legislação aplicável.

6.4. Nossa Política de Privacidade respeita e legislação vigente e encontra-se no site www.temsaude.com

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Este **Regulamento** poderá ser alterado a qualquer momento a critério exclusivo da **TEM Saúde** e/ou da especialmente, mas não se limitando à necessidade de adequação dos serviços à legislação aplicável. Os valores cobrados pelos serviços aqui descritos também poderão ser alterados ou revistos/reajustados a qualquer tempo, principalmente com vistas a atender a regulamentação e legislação em vigor para alteração de tarifas destes serviços.

7.2. Na hipótese em que qualquer estipulação ou disposição do presente **Regulamento** venha a ser declarada nula ou não aplicável, tal nulidade ou inexequibilidade não afetará o restante do **Regulamento** que permanecerá em pleno vigor e eficácia.

7.3. O Programa ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE não é um plano de saúde e não oferece cobertura para internação, emergências ou cirurgias. A aceitação do Cartão ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE como meio de pagamento na Rede TEM dependerá da disponibilidade de crédito.

7.4. A inobservância das condições descritas neste **Regulamento** pode implicar na suspensão ou cancelamento do **Cartão ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE** do **Cliente** e, consequentemente, na impossibilidade de utilização dos serviços e benefícios disponibilizados.

7.5. Este **Regulamento** está disponível para consulta no site www.temsaude.com.br.

REGULAMENTO
TORRA

Programa ASSISTÊNCIA TORRA SAÚDE administrado por: TEM Administradora de Cartões S.A., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.216.007/0001-10. O serviço de Telemedicina é garantido pela CONEXA SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS S.A. inscrita no CNPJ sob o nº 27.092.748/0001-18. O serviço Desconto em Medicamento é garantida pela RAIA DROGASIL S/A, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 61.585.865/0001-51. O serviço Desconto em Medicamento é garantida pela EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S/A, inscrita no CNPJ/MF sob n° 06.626.253/0001-51 e IMIFARMA PRODUTOS FARMACÊUTICOS E COSMÉTICOS S/A, inscrita no CNPJ sob o nº 04.899.316/0001-18. O serviço Desconto em Medicamento é garantida pela DROGAL FARMACÊUTICA LTDA, inscrita no CNPJ sob n.º 54.375.647/0001-27 e no CRF-PJ/SP sob nº 106.098-7. O serviço Desconto em Medicamento é garantida pela DROGARIA SÃO PAULO S.A., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.412.110/0033-32 e DROGARIAS PACHECO S.A a, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.438.250/0001-67. O serviço de Subsídio em Medicamento é garantido pela RAIA DROGASIL S/A, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 61.585.865/0001-51.