

## REGULAMENTO DO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS

### 1. OBJETIVO

O presente Regulamento visa estabelecer conceitos das terminologias, procedimentos e condições do **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** e, assim, o uso do Cartão dele decorrente.

O **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** tem por único objetivo oferecer à **comunidade Saúde da Vila**, formada por clientes da **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**, serviços médicos conforme critérios, condições e valores referenciados neste regulamento, não sendo, portanto, a identificação de um cartão de desconto, nem plano privado de assistência à saúde, já que a **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 40.875.219/0001-59, tem por objeto a prestação de serviços de saúde.

### 2. CONCEITUAÇÃO

- **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** é um programa de relacionamento com o(a) cliente que tem por objetivo, através de seu cartão, oferecer aos seus e suas clientes serviços médicos conforme critérios, condições e valores referenciados neste regulamento.
- **CARTÃO** é a identificação de participante do **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** é o cartão oferecido gratuitamente pela **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**, exclusivamente a integrantes da **Comunidade Saúde da Vila**, pessoas físicas, para seu uso pessoal e intransferível, não podendo, em nenhuma hipótese, ser cedido ou emprestado.
- **CLIENTE** é a pessoa física atendida, em dias distintos, pela **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**, a partir da segunda vez, em quaisquer de suas especialidades e/ou exames, sendo irrelevante se o segundo atendimento diz respeito a mesma especialidade ou exame objeto do primeiro, mas imprescindível que, no caso de consulta, não seja retorno.

- **BENEFÍCIO** é a vantagem concedida às pessoas físicas, integrantes do **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** e portadoras do respectivo cartão, conforme critérios e condições estabelecidas neste Regulamento, cujos termos vinculam as partes, com o objetivo de fidelizar o(a) cliente, favorecendo e ampliando o acesso aos serviços médicos prestados pela **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**.

- **USUÁRIO(A)** é o(a) cliente da Saúde da Vila – Especialidades Médicas, a quem é concedido o **CARTÃO DO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** para usufruir do benefício oferecido por este.

### **3. DO CARTÃO DO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS**

- **RECEBIMENTO APÓS SEGUNDA CONSULTA E/OU EXAME**

O(A) cliente poderá solicitar seu **CARTÃO DO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** presencialmente, na sede da **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**, após realização do segundo exame e/ou consulta em dias distintos, desde que o segundo atendimento não diga respeito à consulta de retorno.

- **EMIÇÃO DO CARTÃO DO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS**

O cartão é recebido no momento em que solicitado e nele é indicado o nome completo e data de nascimento do(a) usuário(a), nº do cartão, data de emissão, devendo ser o mesmo assinado pelo usuário no campo indicado no ato de recebimento do cartão, diante de representante da **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**.

- **RESPONSABILIDADE PELO USO E GUARDA DO CARTÃO**

O cartão, uma vez entregue ao(à) usuário(a), é de seu uso pessoal e intransferível e será de sua exclusiva responsabilidade sua guarda e utilização, tudo conforme as condições constantes do presente Regulamento.

- UTILIZAÇÃO DO **CARTÃO DO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Sempre que o(a) usuário(a) do **CARTÃO DO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** necessitar utilizar qualquer um dos serviços médicos disponibilizados pela **Saúde da Vila – Especialidades Médicas** deverá fazê-lo mediante apresentação do cartão acompanhado de documento oficial com foto.

- CANCELAMENTO DO **CARTÃO DO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS**

O(A) usuário(a) poderá, a qualquer tempo, solicitar o cancelamento do seu **CARTÃO DO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS**, bem como informar perda furto ou roubo, através de correspondência encaminhada a **Saúde da Vila – Especialidades Médicas** ou do e-mail [atendimento@saudedavila.com.br](mailto:atendimento@saudedavila.com.br).

A **Saúde da Vila – Especialidades Médicas** poderá, também, a seu exclusivo critério, suspender ou extinguir o **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** e, assim, seu respectivo cartão, a qualquer tempo, mediante comunicação escrita ao(à) usuário(a).

- VALIDADE DO **CARTÃO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS**

O **CARTÃO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** não tem validade determinada.

## 4. DO BENEFÍCIO

- BENEFÍCIO OFERECIDO PELO **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Honorários Médicos: Para participantes do **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** há uma redução de 05 a 10% (dez por cento) incidente sobre os valores praticados na tabela particular vigente da **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**.

- BENEFÍCIO INDIVIDUAL

O benefício oferecido pelo **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** ao (à) usuário (a) é individual e, portanto, não se

estende a dependentes, mesmo que os serviços sejam pagos pelo titular do cartão.

- **ALTERAÇÃO DE BENEFÍCIO OFERECIDO PELO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Considerando que o **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** constitui-se liberalidade da **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**, esta poderá ampliar ou restringir, unilateralmente, a vantagem oferecida, sendo possível, inclusive, suspender e/ou extinguir o programa.

## 5. DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento relativo ao uso dos serviços médicos prestados pela **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**, pelo titular do **CARTÃO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS**, terá sempre caráter particular e será realizado sempre à vista e/ou através de cartões de crédito com os quais a **Saúde da Vila – Especialidades Médicas** mantenha convênio.

## 6. DAS OBRIGAÇÕES BÁSICAS PARA ASSEGURAR OS BENEFÍCIOS

Participantes do **PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** obrigam-se a informar a **Saúde da Vila – Especialidades Médicas** todas as alterações de endereço e/ou de quaisquer outros dados cadastrais, bem como se compromete a não ceder seu **CARTÃO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** a terceiros, sob nenhuma hipótese.

## 7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

- **DISPOSIÇÕES GERAIS**

A posse do **CARTÃO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** não concede ao seu portador habilitação de qualquer natureza para a obtenção de créditos, de qualquer espécie, junto a **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**.

- **DISPOSIÇÕES FINAIS**

O(A) participante declara explicitamente que tomou conhecimento das disposições do presente Regulamento, com as quais concorda, bem como admite e aceita que quaisquer dúvidas ou omissões relacionadas ao funcionamento do **CARTÃO PROGRAMA PERTO DE VOCÊ SAÚDE DA VILA – ESPECIALIDADES MÉDICAS** serão esclarecidas e deliberadas pela Diretoria da **Saúde da Vila – Especialidades Médicas**, quando assim se fizer necessário.

## 8. FORO DE ELEIÇÃO

As partes elegem o foro da Comarca de Mata de São João, neste Estado da Bahia, como o único competente para apreciar e dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias decorrentes a presente Proposta de Adesão, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.