



ASSP Seguros de Saúde

MÓDULO II

RAMO / MODALIDADE		CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO		
03 / MULTICARE EMPRESAS		96		21965048	501406336		
CONDIÇÕES ESPECIAIS			TOMADOR DO SEGURO				
			ASSOC SOLIDARIEDADE SOCIAL PROFESSORES ASSP				
DATA EMISSÃO	DATA INÍCIO	DATA TERMO	VENC. ANUAL	PRÉMIO TOTAL	FRACIONAMENTO	VALORES SEGUROS	
28/02/2023	01/01/2023	Ano/Seguintes	31 dez.		Trimestral	Abaixo Descritos	
Coberturas		Capitais	Prestação Direta		Prestação Reembolso		Período Carência
		Seguros	Multicare	Cliente	Multicare	Cliente	
901 Internamento Hospitalar		€ 15.000,00	85%	15%	30%/100% (1)	70%/0% (1)	90 dias
Franquia por Sinistro (Rede)				€ 250,00			
906 Parto Normal, Cesariana E Int. Inv. Da Gravidez		€ 1.500,00					300 dias
907 Ambulatório		€ 1.000,00	80%	20%	30%/100% (1)	70%/0% (1)	60 dias
Franquia Anual (Rede / Reembolso) (3) (4)				€ 75,00		€ 75,00	
Cirurgia de Ambulatório			(2)	20%			
Consulta de Cuidados Primários			(2)	€ 15,00			
Consulta de Especialidade			(2)	€ 15,00			
Consultas Domiciliárias			(2)	€ 25,00			
Consultas de Psiquiatria			(2)	€ 15,00			
Consultas em Atend. Permanente			(2)	€ 37,50			
Eads e Tratamentos (outros)			(2)	20%			
Exames - Anatomia Patológica			(2)	€ 5,00			
Exames - Análises Clínicas			(2)	€ 1,50			
Exames - Ecotomografia			(2)	€ 10,00			
Exames - Ressonância Magnética			(2)	€ 62,50			
Exames - Rx			(2)	€ 5,00			
Exames - TAC			(2)	€ 25,00			
Medicina Nuclear			(2)	€ 12,50			
Medicina Física E De Reabilitação (P Exemplo Fisioterapia)		€ 500,00	90%	10%			
Medicina Física e Reabilitação			(2)	10%			

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	96		21965048	501406336

Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Direta		Prestação Reembolso		Período Carência
		Multicare	Cliente	Multicare	Cliente	
Acesso Rede Estomatologia	-	0%	100%	0%	100%	
Acesso À Rede De Ópticas	-	0%	100%	0%	100%	
Medicina Online	-	100%	0%			

- (1) Sem Participação prévia / Com Participação prévia
(2) Remanescente a cargo do Segurador
(3) Franquia partilhada
(4) Franquia aplicada nas despesas sem participação prévia

Escalão	Prémio 2023
Dos 0 aos 15 anos	€ 362,00
Dos 16 aos 30 anos	€ 383,00
Dos 31 aos 45 anos	€ 480,00
Dos 46 aos 60 anos	€ 521,00
Dos 61 aos 70 anos	€ 577,00
Dos 71 aos 75 anos	€ 800,00
Dos 76 aos 80 anos	€ 1.064,00
Mais de 80 anos	€ 1.486,00

CONDIÇÕES GERAIS

Aplicam-se a este contrato as Condições Gerais do Seguro de Saúde Multicare, acima identificadas, que dele fazem parte integrante, e que estão disponíveis na Área Reservada de Cliente, bem como em todas as agências do Segurador podendo, ainda, ser enviadas por correio, mediante solicitação através do Serviço de Apoio ao Cliente (ver contactos abaixo).

PESSOAS SEGURAS

São Pessoas Seguras os colaboradores do Tomador do Seguro, bem como os elementos do seu agregado familiar (conforme definido nas Condições Gerais).

A inclusão de Pessoas Seguras será efetuada mediante comunicação do Tomador, através do envio de um Ficheiro Informático denominado TAF (Tratamento Automático de Ficheiros), devidamente preenchido e será considerada como data

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	96	ATA Nº 187	21965048	501406336

de inclusão a referida neste ficheiro, desde que não ultrapasse o prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Para efeitos da inclusão de recém-nascidos na apólice será considerada a data do seu nascimento, desde que a inclusão seja comunicada por escrito ao Segurador, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a data de nascimento.

Caso as comunicações ocorram após os prazos acima indicados, será considerada como data de inclusão a data de receção nos serviços do Segurador.

O plano, em que estiver o colaborador, será o mesmo para o agregado familiar. As alterações entre planos apenas podem ocorrer na data de vencimento do contrato, sendo aplicados períodos de carência nos capitais e coberturas excedentes.

PERÍODOS DE CARÊNCIA

As garantias do presente contrato produzirão os seus efeitos no primeiro dia subsequente ao decurso do período de carência (número de dias indicado para cada cobertura), período este contado a partir da data de inclusão da pessoa segura, exceto no caso de acidente ou de doença súbita, em que os períodos de carência não se aplicarão.

Para as Pessoas Seguras transferidas de contrato de seguro de saúde anterior, sem interrupção de risco e relativamente a coberturas e capitais iguais, não são aplicados períodos de carência.

Para as novas inclusões, não são aplicados períodos de carência nas seguintes situações:

- Colaboradores: Desde que a inclusão no Seguro ocorra na data de admissão na empresa e seja comunicada no prazo máximo de 30 (trinta) dias;
- Cônjuges: Desde que a inclusão no Seguro ocorra na data de admissão do colaborador na empresa ou na data do seu casamento e seja comunicada no prazo máximo de 30 (trinta) dias;
- Filhos: Desde que a inclusão no Seguro ocorra na data de admissão do colaborador na empresa ou na data do seu nascimento e seja comunicada no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

PREEXISTÊNCIAS

A avaliação de eventuais preexistências será efetuada com base na data de inclusão no presente contrato.

Para as Pessoas Seguras transferidas de contrato de seguro de saúde anterior será considerada, para avaliação de eventuais preexistências, a data de inclusão no primeiro seguro, desde que não tenha ocorrido interrupção do risco.

EXCLUSÕES GERAIS

Salvo convenção expressa em contrário, constante das Condições Especiais efetivamente contratadas, ficam excluídas do âmbito da cobertura do seguro as despesas decorrentes de:

1. Atos realizados ou prescritos por Médicos e outros profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura, bem como pela Pessoa Segura a si própria, enquanto Médico ou profissional de saúde;
2. Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura no recurso a assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos;
3. Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de atestados, declarações, certificados ou informação de qualquer tipo de documento que não tenha fins assistenciais ou terapêuticos;
4. Assistência hospitalar por razões de caráter meramente social;
5. Correção de doenças ou malformações congénitas, exceto para recém-nascidos cuja inclusão for efetuada nos termos previstos nestas Condições;
6. Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro;
7. Utilização abusiva de medicamentos;
8. Alcoolismo e doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;
9. Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por médico;
10. Tratamentos relacionados com a toxic dependência;
11. Patologias ou tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
12. Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus da hepatite, excetuando os resultantes da hepatite A;

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	96	ATA Nº 187	21965048	501406336

13. Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de atos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;
14. Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono;
15. Disfunções sexuais, exceto em consequência de doença garantida pela apólice;
16. Tratamentos e/ou cirurgia para mudança de sexo;
17. Infertilidade e atos médicos praticados no âmbito da reprodução medicamente assistida nomeada, mas não exclusivamente, consultas, testes, tratamentos de infertilidade, métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências da aplicação dos mesmos;
18. Métodos anticoncecionais e de planeamento familiar bem como despesas efetuadas para reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntariamente realizada;
19. Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
20. Consultas, tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso, assim como situações clínicas destes decorrentes, qualquer que seja o diagnóstico que origine a indicação para estas intervenções terapêuticas, nomeada, mas não exclusivamente, a obesidade, qualquer que seja a sua classificação, síndrome metabólico ou patologias associadas a transtornos alimentares;
21. Tratamentos ou cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, bem como as situações clínicas destes decorrentes, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
22. Tratamentos de hemodiálise para patologia crónica;
23. Tratamentos cirúrgicos ou laser para correção de erros de refração da visão, bem como situações clínicas destes decorrentes, nomeada, mas não exclusivamente, em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;
24. Intervenções cirúrgicas para correção da roncopatia, exceto em caso de apneia;
25. Transplantes e implantes incluindo todos os atos clínicos, atos laboratoriais e materiais necessários;
26. Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, assim como em áreas não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais;
27. Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
28. Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
29. Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
30. Doenças infetocontagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;
31. Doenças ou sequelas resultantes de radioatividade não terapêutica, incluindo consequências de utilização de armas bacteriológicas e/ou de agentes químicos;
32. Acidentes emergentes de:
 - a. Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional quer como amador;
 - b. Prática de desportos terrestres motorizados; BTT; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente, asa delta, voo utilizando fatos planadores, com ou sem paraquedas (wingsuit); Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping), salto de penhascos, rochedos, montanhas, precipícios, prédios, torres, antenas, barragens, pontes ou outras plataformas físicas, com ou sem paraquedas (base jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou reses; Caça de animais ferozes ou que reconhecidas sejam considerados perigosos; Hipismo; Motonáutica, esqui aquático e quaisquer desportos aquáticos em que o praticante é impulsionado por meio motorizado, paraquedas ou papagaio (kitesurf); Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Prática desportiva de mergulho; Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo, alta montanha, escalada, corrida em penhascos, serra ou montanha (skyrunning, coast running); slide e rappel; espeleologia;
 - c. Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública;
33. Tratamentos de enfermagem privados e/ou prestados no domicílio, bem como a realização domiciliária de quaisquer exames ou tratamentos (incluindo a fisioterapia);
34. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxicod dependência e/ou alcoolismo e outros estabelecimentos similares;
35. Ginástica, natação, massagens e outros similares, ainda que prescritos pelo médico, exceto os que resultem de doença ou acidente enquadráveis nas garantias do contrato;
36. Tratamentos realizados em estabelecimentos não autorizados a prestar cuidados de saúde.
37. Estadia de acompanhantes da Pessoa Segura, exceto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
38. Deslocações e/ou alojamento;
39. Serviços que não sejam clinicamente necessários, face ao quadro clínico da Pessoa Segura e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica;
40. Cirurgia maxilo facial por patologia que resulte de alterações do crescimento e/ou do desenvolvimento que possam levar a perturbações funcionais.

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	96	ATA Nº 187	21965048	501406336

CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

Os Associados deixam de estar abrangidos pelas garantias do presente contrato a partir da primeira das seguintes datas:

- Aquela em que ocorra a anulação do contrato;
- Aquela em que o associado deixe de estar ao serviço do Tomador do Seguro;

Os Familiares do Associado seguro, sem prejuízo das datas acima fixadas, deixam de estar ao abrigo das Garantias deste Contrato, na data de renovação imediatamente posterior ao período de vigência em que:

- No final da anuidade em que os filhos completem 25 anos de idade ou quando deixem de estar economicamente dependentes.

A cessação das garantias para o colaborador determina a cessação automática das mesmas para todos os membros do respetivo agregado familiar.

SUBSCRIÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA APOLICE DE SEGURO INDIVIDUAL

- A idade limite de subscrição é os 70 anos;
- Caso a subscrição na Apólice de Grupo tenha sido efetuada até aos 55 anos, haverá a possibilidade de converter em Apólice Individual, quando a pessoa segura for excluída da presente apólice.

CAPITAIS SEGUROS

Os capitais seguros indicados no Quadro de Coberturas e respetivos sublimites, correspondem à responsabilidade máxima do Segurador em cada período de vigência da apólice, por Pessoa Segura. Os valores indicados como sublimites não são cumulativos com os da cobertura principal (primeira linha de cada bloco de coberturas).

INDEMNIZAÇÕES

O reembolso será efetuado por crédito direto na Conta Bancária indicada pelo associado.

O valor da indemnização será calculado pela aplicação da percentagem de comparticipação indicada para cada cobertura, depois de deduzido o valor da franquia, sempre que aplicável, até ao limite do montante resultante da aplicação do valor máximo do coeficiente "K", quando este se aplique.

Quando as despesas apresentadas tenham sido objeto de comparticipação prévia pelo SNS, ou de outro subsistema de Saúde, a comparticipação do Segurador será de 100% do valor remanescente.

DECLARAÇÕES DE IRS

Anualmente, o Segurador disponibiliza e envia a pedido, a declaração dos montantes de despesas de saúde apresentadas para reembolso, pelos beneficiários do seguro, com discriminação da parte da despesa comparticipada e não comparticipada.

Será também disponibilizada a declaração dos prémios pagos pelo Titular, de acordo com o valor do prémio informado pelo Tomador do Seguro ao Segurador.

ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias da apólice só têm validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal, exceto no caso de acidente ou urgência ocorridos durante uma viagem ou estadia no estrangeiro com duração não superior a 45 dias.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**INTERNAMENTO HOSPITALAR**

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	96	ATA Nº 187	21965048	501406336

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nestas Condições, o pagamento de despesas efetuadas, adiante indicadas, com os atos de diagnóstico ou terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar.

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efetuadas com:

- Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório, recobro, unidade de cuidados intensivos e equipamentos), ainda que realizadas em regime de admissão e alta no mesmo dia (cirurgia em ambiente hospitalar sem internamento, conforme definido nas Condições Gerais);
- Honorários médicos e de enfermagem, relacionados com a assistência prestada;
- Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico, associados aos atos médicos realizados;
- Material de osteossíntese e próteses intracirúrgicas;
- Cirurgias de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-Facial que resultem de acidente e/ou doença coberto pelo contrato;
- Tratamentos de Quimioterapia Citostática e Radioterapia, ainda que realizadas em Ambulatório;
- Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgicos ou laser), não se aplicando neste tipo de intervenção a exclusão das pré-existências.
- Diárias de Acompanhante familiar, sem limite de número, apenas nos casos de crianças com idade inferior a 12 anos.

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas "Exclusões Gerais", a presente Condição Especial não garante despesas:

- Decorrentes da realização de pequena cirurgia, qualquer que seja o período de permanência na Unidade Hospitalar;
- Decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
- Efetuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, exceto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
- Despesas de natureza particular.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de prestações na rede ou no regime de prestações por reembolso, conforme definido nestas Condições. A prestação em rede carece sempre de autorização.

Se o médico não pertencer à Rede Multicare, todas as despesas garantidas por esta condição especial serão consideradas no regime de prestações por reembolso, ainda que ocorram em Unidade de Saúde integrada na Rede Multicare.

As despesas relativas a honorários médicos são limitadas ao valor de K indicado na Apólice.

TRANSPORTE DE URGÊNCIA

1. Cobertura

A presente Condição Especial confere à Pessoa Segura, sempre que o seu estado de saúde o justifique, o direito a:

- Transporte de urgência em ambulância até à unidade hospitalar mais próxima;
- Vigilância por parte de equipa médica do Segurador, em colaboração com o Médico Assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais adequado a utilizar, numa eventual transferência para outra unidade hospitalar mais apropriada ou até ao seu domicílio;
- Transporte desde a unidade hospitalar em que se encontra internada para outra unidade hospitalar que lhe seja indicada, nos termos da alínea anterior;
- Transporte de regresso ao seu domicílio habitual, após alta médica.

2. Regime de Prestações

As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de prestações na rede e carecem sempre de prévia autorização, que deverá ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPTÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nestas Condições, o pagamento das despesas efetuadas com os atos de diagnóstico ou terapêutica, inerentes a Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez, que requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar.

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	96	ATA Nº 187	21965048	501406336

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efetuadas com:

- Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório, recobro e equipamentos);
- Honorários médicos e de enfermagem relacionados com a assistência prestada;
- Materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico da Pessoa Segura efetuados durante o período de internamento;
- Medicamentos ministrados à Pessoa Segura durante o internamento hospitalar.
- As despesas necessárias para com o recém-nascido, após alta da mãe, só ficam garantidas se o Tomador do Seguro solicitar ao Segurador a adesão até 30 dias após o respetivo nascimento. Neste caso, aceite a inclusão do recém-nascido como Pessoa Segura, será devido o correspondente prémio a partir do seu nascimento.

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas "Exclusões Gerais", a presente Condição Especial não garante:

- despesas de natureza particular;
- despesas com acompanhantes.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de prestações na rede ou no regime de prestações por reembolso, conforme definido nestas Condições. A prestação em rede carece sempre de autorização.

Se o médico não pertencer à Rede Multicare, todas as despesas garantidas por esta condição especial serão consideradas no regime de prestações por reembolso, ainda que ocorram em Unidade de Saúde integrada na Rede Multicare.

As despesas relativas a honorários médicos são limitadas ao valor de K indicado na Apólice.

AMBULATÓRIO (CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS)**1. Cobertura**

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nestas Condições, o pagamento de despesas efetuadas com os atos de diagnóstico ou terapêutica, que não requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados.

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efetuadas com:

- Honorários de consultas médicas;
- Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime Ambulatório, incluindo a Pequena Cirurgia;
- Materiais e produtos associados aos atos médicos realizados em regime Ambulatório;
- Exames Auxiliares de Diagnóstico;
- Taxas Moderadoras;
- Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala, desde que prescritos por médico de outra especialidade;
- Consultas de Psiquiatria até 6 individuais e 12 em grupo, por pessoa e por anuidade.

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas "Exclusões Gerais", a presente Condição Especial não garante:

- Despesas decorrentes de cirurgia realizada em ambiente hospitalar, conforme definido na Condição Especial "Internamento Hospitalar";
- Consultas, tratamentos, cirurgia, próteses e ortóteses do foro estomatológico;
- Exercícios de Ortóptica, exceto se prescritos por médico da especialidade;
- Próteses e Ortóteses;
- Medicamentos.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de prestações na rede e no regime de prestações por reembolso. **O acesso aos serviços da Rede Médica carece de pré-autorização nos seguintes casos:**

3.1. Consultas

- Genética;
- Consultas domiciliárias.

3.2. Exames auxiliares de diagnóstico e meios terapêuticos:

- Serviços especiais de Neurofisiologia;
- Exames auxiliares de diagnóstico de genética;
- Meios invasivos de diagnóstico e/ou terapêutica.

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	96	ATA Nº 187	21965048	501406336

3.3. Tratamentos:

- a) Tratamentos cirúrgicos em Ambulatório;
- b) Medicina Física e de Reabilitação;
- c) Laserterapia;
- d) Ultrassons.

3.4. Quaisquer outras consultas e meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica que o Segurador defina, em cada momento, no seu sítio da Internet, como carecendo de autorização.

ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIÁRIA

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante, sempre que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique e nos termos e limites para o efeito fixados nestas condições, o serviço de assistência médica a realizar no domicílio da Pessoa Segura.

2. Regime de Prestações

A cobertura desta Condição Especial é garantida no regime de prestações na rede, devendo ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

ACESSO À REDE DE ESTOMATOLOGIA

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nestas condições, o direito de acesso a atos de diagnóstico ou terapêutica do foro estomatológico, suportando a Pessoa Segura a totalidade do respetivo custo. Fica abrangido por esta Condição Especial o direito de acesso aos atos suprarreferidos que originem despesas efetuadas com:

- a) Honorários médicos;
- b) Exames auxiliares de diagnóstico;
- c) Próteses estomatológicas;
- d) Ortodontia;
- e) Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados.

2. Exclusões

Para efeitos da presente Condição Especial, não são aplicáveis as exclusões.

3. Regime de Prestações

Os serviços de cuidados de saúde abrangidos por esta Condição Especial são garantidos exclusivamente no regime de Acesso à Rede de prestadores com os quais o Segurador tem acordo.

Carecem de prévia autorização os atos médicos que o Segurador defina, em cada momento, no seu sítio da Internet.

A lista dos prestadores da Rede Médica está disponível para consulta em www.multicare.pt e neste endereço pode consultar preços de referência.

ACESSO À REDE DE ÓTICAS

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso à Rede de Óticas, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nas despesas efetuadas no âmbito dos modelos contratados para Aros e Lentes.

2. Exclusões

Para efeitos da presente Condição Especial, não são aplicáveis as "Exclusões Gerais".

3. Regime de Prestações

Os serviços abrangidos por esta Condição Especial, são garantidos exclusivamente no regime de Acesso à Rede de Prestadores com os quais a Multicare tem acordo.

MEDICINA ONLINE

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	96	ATA Nº 187	21965048	501406336

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, através de pedido online ou telefónico, a possibilidade de obter apoio e aconselhamento para adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.

A resposta poderá ser, conforme opção da Pessoa Segura:

- por contacto telefónico - um especialista entrará em contacto para dar resposta à consulta;
- para o endereço de correio eletrónico;
- através de uma aplicação móvel (app).

Este serviço é prestado por uma equipa de especialistas (médicos e nutricionistas). O aconselhamento e apoio concedido ao abrigo desta Condição Especial, visa a identificação dos sinais e sintomas que a Pessoa Segura comunique, cabendo ao serviço de apoio de especialistas sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação, com indicação da eventualidade de a mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

Os serviços que integram a presente cobertura são os seguintes:

a) CONSULTA POR TELEFONE OU POR E-MAIL

A consulta por telefone ou por e-mail permite à Pessoa Segura consultar uma equipa médica especializada em medicina geral e familiar. Na consulta por e-mail a pessoa segura poderá fazer o envio de imagens e de exames médicos para que os médicos possam avaliar a respetiva situação clínica.

b) VÍDEO CONSULTA

Este serviço visa disponibilizar à Pessoa Segura, através do acesso a uma aplicação móvel (APP), a possibilidade de:

- Agendar previamente, com escolha de dia e hora, um contacto com um médico, por meio remoto (vídeo);
- Fazer o envio (upload) de imagens e de exames médicos para que os médicos possam estudar, antes da vídeo consulta, a situação clínica do cliente;
- Ser contactada por um médico por meio remoto (vídeo) na data/hora agendada e obter apoio e aconselhamento clínico para adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.

c) CONFIRMAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

O serviço de Confirmação de Diagnóstico permite, em caso de doença diagnosticada da Pessoa Segura, ter acesso à opinião de especialistas médicos. Com este serviço a Pessoa Segura obterá, num breve período de tempo, um relatório escrito que inclui a opinião de um ou vários especialistas, com base na informação médica anteriormente facultada, a qual será imprescindível para acionar esta cobertura.

A cobertura inclui a assistência por um médico que ajudará a Pessoa Segura na elaboração da história clínica. Após o pedido, a equipa médica entra em contacto com a Pessoa Segura, para explicar o processo e enviar-lhe um formulário que a Pessoa Segura deverá assinar e devolver.

Este serviço, sequencialmente, engloba o seguinte:

i. Recolha da Informação

A partir do momento em que a Pessoa Segura dá acordo e o serviço é autorizado, a equipa médica inicia os trâmites para reunir toda a informação clínica necessária sobre o caso.

ii. Revisão de Relatórios Médicos

Um Comité Clínico realizará a análise inicial dos relatórios médicos e das evidências que foram disponibilizadas pelo paciente.

iii. Seleção dos Médicos Especialistas

O Comité Clínico iniciará o processo de seleção dos médicos especialistas com sólida experiência na patologia a nível internacional.

iv. Avaliação do Caso

A Equipa Médica enviará o caso aos especialistas selecionados e manterá contacto telefónico para comentar as particularidades do caso com a Pessoa Segura.

v. Elaboração do Relatório Médico

A Equipa Médica realizará o relatório final, incluindo a opinião dos especialistas que foram consultados.

vi. Apresentação do Relatório

A Equipa Médica enviará o relatório à Pessoa Segura e entrará em contacto com a mesma, para explicar o conteúdo do relatório médico, dar resposta às questões e às dúvidas que a Pessoa Segura ou o seu Médico assistente possam apresentar.

d) ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

O serviço de orientação nutricional tem por objeto a realização de consultas relacionadas com alimentação ou dieta, efetuadas por uma equipa de especialistas em nutrição e dietética, à qual poderá ser solicitada análise de exames auxiliares de diagnóstico, relatórios médicos, ementas, etc.

e) TESTE DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

O serviço de Teste de Hábitos Saudáveis é um teste online que permite à Pessoa Segura obter:

- i. Relatório sobre o seu estado de saúde com recomendações personalizadas;
- ii. Avaliação do risco cardiovascular;

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	96	ATA Nº 187	21965048	501406336

iii. **Recomendações dietéticas personalizadas sobre o estilo de vida.**

O serviço inclui a possibilidade de parecer médico sobre o relatório, quando a Pessoa Segura considere necessário, o qual poderá ser solicitado online ou telefonicamente.

f) **PROGRAMA "PÕE-TE EM FORMA"**

O Programa "PÕE-TE EM FORMA" disponibiliza à Pessoa Segura, que o pretenda, um plano alimentar online, com base numa dieta hipocalórica e equilibrada, combinada com tabelas de exercício físico diário.

Para o efeito:

i. A Pessoa Segura deve fazer o Teste online, respondendo a todas as perguntas;

ii. Após a realização do Teste, a Pessoa Segura receberá, por correio eletrónico (e-mail), as recomendações, com menus semanais e tabelas de exercício físico personalizadas. Semanalmente, a Pessoa Segura receberá um e-mail para acompanhamento do Programa, podendo, sempre que necessitar, contactar com os especialistas para esclarecer dúvidas.

2. Exclusões

Para além das "Exclusões Gerais" previstas nestas Condições Particulares, a presente Condição Especial não garante:

a) Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso a este serviço, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;

b) Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, bem como as consequências de informação deficiente, incorreta ou inexata por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;

c) Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do serviço.

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.

