

PRÉMIO

O Prémio comercial anual por pessoa segura é de:

- Dos 0-15 anos - € 442,00
- Dos 16-30 anos - € 468,00
- Dos 31-45 anos - € 588,00
- Dos 46-60 anos - € 635,00
- Dos 61 aos 70 anos - € 703,00
- Dos 71 aos 75 anos - € 977,00
- Dos 76 aos 80 anos - € 1.300,00
- Mais dos 80 anos - € 1.816,00

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE		CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO	
03 / MULTICARE EMPRESAS		25	ATA Nº 197	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
31/01/2024	01/01/2024	Ano/Seguintes	31 dez.			Abaixo Descritos

Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Direta		Prestação Reembolso		Período Carência
		Multicare	Cliente	Multicare	Cliente	
901 Internamento Hospitalar	€15.000,00	85%	15%	30%/100% (1)	70%/0% (1)	90 dias
Franquia por Sinistro (Rede)			€350,00			
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)			€100,00		€100,00	
Cirurgia de Ambulatório		(2)	20%			
Consulta de Cuidados Primários		(2)	€20,00			
Consulta de Especialidade		(2)	€20,00			
Consultas Domiciliárias		(2)	€25,00			
Consultas de Psiquiatria		(2)	€20,00			

M-0015 31/01/2024 16:14:40 DD00492.MHS

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Direta		Prestação Reembolso		Período Carência
		Multicare	Cliente	Multicare	Cliente	
Consultas em Atend. Permanente		(2)	€40,00			
Eads e Tratamentos (outros)		(2)	20%			
Exames - Anatomia Patológica		(2)	€10,00			
Exames - Análises Clínicas		(2)	€2,00			
Exames - Ecotomografia		(2)	€15,00			
Exames - Ressonância Magnética		(2)	€65,00			
Exames - Rx		(2)	€10,00			
Exames - TAC		(2)	€30,00			
Medicina Nuclear		(2)	€15,00			
Medicina Física E De Reabilitação (P Exemplo Fisioterapia)	€500,00	90%	10%			
Medicina Física e Reabilitação		(2)	10%			
Acesso À Rede De Estomatologia E Medicina Dentária	-	0%	100%	0%	100%	
Acesso À Rede De Óticas	-	0%	100%	0%	100%	
Medicina Online	-	100%	0%			

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

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

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 Reserva de Cliente, bem como em todas as agências do Segurador podendo, ainda, ser enviadas por correio, mediante solicitação através do Apoio ao Cliente (ver contactos abaixo).

PESSOAS SEGURAS

São Pessoas Seguras os Associados do Tomador de 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

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

Ficheiro Informático denominado TAF (Tratamento Automático de Ficheiros), devidamente preenchido e será considerada como data 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 associado, 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.

SUBSCRIÇÃO E CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

A idade limite de subscrição será os 70 anos.

A Pessoa Segura deixa de estar abrangida pelas garantias do presente contrato a partir da primeira das seguintes datas:

- Cessação do contrato;
- Quando o associado deixe de ter ligação com o Tomador do Seguro;
- No fim da anuidade em que os filhos completem 25 anos de idade ou, antes disso, no final da anuidade em que deixem de estar economicamente dependentes.

A cessação das garantias para o associado determina a cessação automática para todos os membros do seu Agregado Familiar.

TRANSFERÊNCIA PARA APOLICE DE SEGURO INDIVIDUAL

Cessando as garantias do contrato, quer pela idade, quer por cessação do vínculo com o Tomador Seguro, as pessoas que subscrito o presente contrato até aos 55 anos, sem que tenha havido interrupção de risco, poderão subscrever um seguro de saúde individual em comercialização no momento, sem idade limite de permanência, através do preenchimento integral de uma proposta de seguro e resposta a um questionário individual de saúde.

Ocorrendo a subscrição do seguro individual nos 30 dias subsequentes à data da exclusão da apólice de grupo, as novas condições de aceitação (exclusões e/ou agravamentos, períodos de carência) não serão aplicadas nos capitais e coberturas existentes na apólice anterior.

ALTERAÇÃO DE PLANO

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

- Apenas é permitida a mudança de plano na renovação, ou durante a anuidade quando se trate da inclusão de um novo associado;
- Todo o agregado familiar tem de estar no mesmo plano do titular;
- A adesão a um plano superior obriga à permanência mínima de 2 anos no mesmo, exceto nos casos previstos no ponto SUBSCRIÇÃO E CESSAÇÃO DAS GARANTIAS;
- Caso se verifique a saída do seguro de um elemento do agregado familiar, este apenas poderá aderir novamente, a qualquer plano, na renovação seguinte à data em que complete 2 anos fora do seguro;
- Serão aplicados períodos de carência e preexistências nas novas coberturas e nos excessos de capitais, sempre que se verificar uma mudança para um plano superior.

PERÍODOS DE CARÊNCIA (por Pessoa Segura)

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, em que os Períodos de Carência não se aplicarão.

Para as Pessoas Seguras transferidas de contrato de seguro de saúde anterior, desde que não tenha ocorrido 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:

- Associado: 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 associado 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 associado 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 são consideradas apenas as preexistências anteriores à data de inclusão no primeiro seguro, desde que não tenha ocorrido interrupção do risco.

Sempre que se verificar uma alteração de apólice, dentro do universo de apólices da ASSOCIAÇÃO SOLIDARIEDADE SOCIAL PROFESSORES, para uma apólice com coberturas adicionais ou capitais superiores relativamente à apólice de origem, serão consideradas exclusões decorrentes de preexistências relativamente a coberturas e capitais que excedam as do contrato de seguro de saúde de origem.

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

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.

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 (todo o Mundo) com duração não superior a 45 dias.

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. Serviços prestados 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
2. Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura, no recurso a assistência médica ou na inobservância de tratamentos prescritos;
3. Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de atestados, declarações, certificados ou qualquer tipo de documento que não tenha fins terapêuticos;
4. Assistência hospitalar por razões de natureza exclusivamente assistencial;
5. Correção de Doenças ou Malformações Congénitas, exceto para recém-nascidos cuja inclusão for efetuada nos termos previstos nestas Condições;

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

6. Doenças, Lesões ou deformações Preexistentes à data da celebração deste contrato;
7. Utilização abusiva de medicamentos, incluindo as respetivas consequências;
8. Alcoolismo e Doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;
9. Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por Médico, incluindo as respetivas consequências;
10. Tratamentos relacionados com a toxicodependência;
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 a hepatite A;
13. Acidentes ou Doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, de intervenção em duelos e rixas ou da prática de atos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;
14. Tratamentos de perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra Doença ou de Acidente;
15. Consultas de psiquiatria, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, psicomotricidade, hipnose e terapia do sono, qualquer que seja o diagnóstico;
16. Disfunções sexuais, exceto em consequência de Doença garantida pela Apólice;
17. Tratamentos e cirurgia para mudança de sexo e respetivas consequências;
18. Todos os atos médicos realizados no âmbito da infertilidade e reprodução medicamente assistida, incluindo consultas, Meios Complementares de diagnóstico e terapêutica, testes, tratamentos de infertilidade, métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências da aplicação dos mesmos;
19. Planeamento familiar e métodos anticoncecionais, cirúrgicos e não cirúrgicos, incluindo possíveis complicações e despesas efetuadas para reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntária;
20. Interrupção voluntária da gravidez e respetivas consequências;
21. Consultas, tratamentos e 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;
22. Tratamentos e cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, bem como as respetivas consequências, exceto quando tenham origem em Acidente coberto pelo seguro ou decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato;
23. Hemodiálise e atos médicos relacionados, para tratamento de patologia crónica
24. Tratamentos cirúrgicos ou laser para correção de erros de refração da visão, incluindo miopia, astigmatismo e hipermetropia, bem como as suas consequências;
25. Intervenções cirúrgicas para correção da roncopatia, exceto em caso de apneia;
26. Transplantes e Implantes e respetivas consequências, incluindo todos os atos clínicos, atos laboratoriais e

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

materiais necessários;

27. Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, ou não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais;

28. Tratamentos experimentais, atos e testes que necessitem de comprovação médica;

29. Acidentes e Doenças que tenham ou devam ter cobertura em seguros obrigatórios, até aos limites garantidos pelos mesmos;

30. Acidentes em serviço e Doenças profissionais, até aos limites garantidos pelo Estado;

31. Doenças em situação de epidemia ou pandemia declarada pelas autoridades competentes;

32. Doenças ou sequelas resultantes de radioatividade não terapêutica, incluindo consequências de utilização de armas bacteriológicas ou de agentes químicos;

33. Acidentes decorrentes de:

a. Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional quer como amador;

b. Prática de desportos perigosos ou radicais, tais como: desportos terrestres motorizados; BTT; 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); 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; Outros desportos de perigosidade análoga; Artes marciais, luta e boxe; Tauromaquia e largadas de touros ou reses; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Hipismo; espeleologia;

c. Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e perturbações da ordem pública;

34. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e tratamentos realizados no domicílio, bem como enfermagem privativa;

35. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxicodependência e alcoolismo e outros estabelecimentos similares;

36. Ginástica, natação, massagens e outros similares, ainda que prescritos pelo Médico, exceto os que resultem de Doença ou Acidente enquadráveis nas garantias do contrato;

37. Tratamentos realizados em estabelecimentos não autorizados a prestar cuidados de saúde, tais como ginásios, centros de beleza e bem-estar e outros estabelecimentos semelhantes;

38. Estadia de acompanhantes da Pessoa Segura;

39. Deslocações e estadias;

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

40. Cirurgia maxilofacial por patologia que resulte de alterações do crescimento ou do desenvolvimento que possam levar a perturbações funcionais;

41. 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**INTERNAMENTO HOSPITALAR****1. O QUE ESTÁ SEGURO**

A cobertura garante, nos termos e limites fixados nestas Condições, o pagamento de despesas relativas a atos de diagnóstico ou terapêutica, incluindo cirurgias, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de Ambiente Hospitalar, nomeadamente:

- Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias à realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório, recobro, unidade de cuidados intensivos e equipamentos), ainda que se realizados 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;
- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, associados aos atos médicos realizados;
- Material de osteossíntese e Próteses intracirúrgicas;
- Cirurgia maxilofacial com exceção da Cirurgia em Ambiente Hospitalar Sem Internamento;
- Tratamentos de Quimioterapia 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.

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas nas "Exclusões Gerais", não estão garantidas despesas:

- Com Pequena Cirurgia, ainda que realizadas em Unidade Hospitalar e qualquer que seja o período de permanência;
- Com 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;
- Com os atos clínicos referidos na alínea f) do n.º 1 que possam ser executados sob anestesia loco-regional/local, ainda que sejam executados sob anestesia geral, nomeadamente dentisteria, endodontia, cirurgia oral, periodontologia, implantologia, prostodontia e ortodontia;
- Decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
- De natureza particular (por exemplo, alimentação não incluída na diária de internamento e despesas com telecomunicações).

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

A cobertura pode ser utilizada na modalidade de Rede ou Reembolso. **A utilização em Rede necessita sempre de autorização prévia.** Se o Médico não pertencer à Rede Multicare, todas as despesas garantidas serão consideradas na modalidade de Prestação por Reembolso, ainda que ocorram em Unidade de Saúde da Rede Multicare.

O reembolso de despesas relativas a honorários médicos é limitado ao valor de Coeficiente Máximo de K indicado nas presentes Condições Particulares.

TRANSPORTE DE URGÊNCIA**1. O QUE ESTÁ SEGURO**

A cobertura garante, sempre que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique, o direito a:

- a) Transporte de urgência até à Unidade Hospitalar mais próxima;
- b) Vigilância por parte de equipa médica, 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 para o transporte;
- c) Em caso de necessidade determinada por indicação médica, transporte desde a Unidade Hospitalar em que se encontre internada para outra Unidade Hospitalar;
- d) Transporte de regresso ao seu domicílio habitual, após alta médica.

2. COMO PEDIR TRANSPORTE

O transporte tem de ser pedido através do Apoio ao Cliente Multicare.

PARTO**1. O QUE ESTÁ SEGURO**

A cobertura garante, nos termos e limites fixados nestas Condições, o pagamento das despesas relativas a atos de diagnóstico ou terapêutica, inerentes a Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de Ambiente Hospitalar, nomeadamente:

- a) Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório, recobro, unidade de cuidados intensivos e equipamentos);
- b) Honorários médicos e de enfermagem relacionados com a assistência prestada;
- c) Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- d) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica associados aos atos médicos realizados;
- e) As despesas necessárias para com o recém-nascido, após alta da mãe, só ficam garantidas se o Tomador do Seguro solicitar ao Segurador a sua inclusão até 30 dias após o nascimento. Neste caso, aceite a inclusão do recém-nascido como Pessoa Segura, será devido o correspondente prémio a partir do seu nascimento.

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas nas "Exclusões Gerais", não estão garantidas despesas:

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

- a) De natureza particular (por exemplo, alimentação não incluída na diária de internamento e despesas com telecomunicações);
- b) Com estadia de acompanhantes;
- c) Com a interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher, sem outra causa de exclusão da ilicitude, prevista na alínea e) do nº 1 do artigo 142.º do Código Penal ou por outra disposição legal que a substitua.

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

A cobertura pode ser utilizada na modalidade de Rede ou Reembolso. **A utilização em Rede necessita sempre de autorização prévia.** Se o Médico não pertencer à Rede Multicare, todas as despesas garantidas serão consideradas na modalidade de Prestação por Reembolso, ainda que ocorram em Unidade de Saúde da Rede Multicare.

O reembolso de despesas relativas a honorários médicos é limitado ao valor de Coeficiente K indicado nas presentes Condições Particulares (ver Quadro de Coberturas).

AMBULATÓRIO**1. O QUE ESTÁ SEGURO**

A cobertura garante, nos termos e limites 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, nomeadamente:

- a) Honorários de consultas médicas;
- b) Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos, incluindo a Pequena Cirurgia;
- c) Materiais e produtos associados aos atos médicos;
- d) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- e) Tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala, desde que prescritos por Médico (de outra especialidade);
- f) Taxas Moderadoras;
- g) Consultas de Psiquiatria até 12 por pessoa e por anuidade;

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas nas "Exclusões Gerais", não estão garantidas despesas com:

- a) Despesas decorrentes de cirurgia realizada em Ambiente Hospitalar, conforme definido na Condição Especial "Internamento Hospitalar";
- b) Consultas, tratamentos, cirurgia, Próteses e Ortóteses do foro estomatológico/Medicina Dentária;
- c) Exercícios de Ortóptica, exceto se prescritos por médico oftalmologista;
- d) Próteses e Ortóteses;
- e) Medicamentos;

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

A cobertura pode ser utilizada na modalidade de Rede ou Reembolso.

A utilização em Rede necessita de autorização prévia, nomeadamente, nos seguintes casos:

- a) Consultas de Genética;
- b) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica:
 - i) Serviços especiais de Neurofisiologia;
 - ii) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica de genética;
 - iii) Meios invasivos de diagnóstico ou terapêutica.
- c) Tratamentos:
 - i) Tratamentos cirúrgicos em Ambulatório;
 - ii) Medicina Física e de Reabilitação;
- d) Quaisquer outros atos de diagnóstico e terapêutica definidos em multicare.pt como necessitando de [autorização prévia](#).

ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIÁRIA**1. O QUE ESTÁ SEGURO**

A cobertura garante a assistência domiciliária à Pessoa Segura, quando o seu estado de saúde o justifique, confirmado através do Apoio ao Cliente Multicare, e nos termos e limites fixados nestas Condições. Desde que contratadas e mencionadas na Apólice, ficam garantidas consultas médicas domiciliárias.

2. COMO PEDIR A ASSISTÊNCIA

A assistência tem de ser pedida através do Apoio ao Cliente Multicare.

ACESSO À REDE DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA**1. O QUE ESTÁ GARANTIDO**

Nos termos e limites para o efeito fixados nestas Condições, está garantido o Acesso à Rede para atos de diagnóstico ou terapêutica de estomatologia e medicina dentária, suportando a Pessoa Segura a totalidade do respetivo custo (Preços Convencionados), nomeadamente:

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

2. O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO

Não são aplicáveis as “Exclusões Gerais”.

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

A cobertura só pode ser utilizada na modalidade de Acesso à Rede. **Alguns atos médicos, definidos pelo Segurador em multicare.pt, necessitam de autorização prévia.**

ACESSO À REDE DE ÓTICAS**1. O QUE ESTÁ GARANTIDO**

Nos termos e limites fixados nestas Condições, está garantido o Acesso à Rede de Óticas, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, (Preços Convencionados) para os Aros e Lentes.

2. O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO

Não são aplicáveis as “Exclusões Gerais”.

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

A cobertura só pode ser utilizada na modalidade de Acesso à Rede.

MEDICINA ONLINE**1. O QUE ESTÁ SEGURO**

A cobertura garante apoio e aconselhamento remoto de médicos ou outros profissionais de saúde. Este apoio e aconselhamento poderá ser realizado, conforme opção da Pessoa Segura e dependendo da disponibilidade:

- por telefone;
- por correio eletrónico;
- através de aplicação móvel (app);
- através de outro meio previsto em multicare.pt

O apoio ou aconselhamento são prestados de acordo com os 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. Poderá haver indicação da necessidade de cuidados presenciais ou de outro tipo de ações. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de serviço nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

Os serviços que integram a presente cobertura são os seguintes:

a) CONSULTA POR TELEFONE

A consulta por telefone permite à Pessoa Segura avaliação por Médico de Medicina Geral e Familiar. Se houver referência para consulta de especialidade disponível nos serviços de telemedicina, a Pessoa Segura poderá, posteriormente, ser contactada pelo Médico especialista. A Pessoa Segura poderá fazer o envio de imagens e de exames médicos para que os Médicos possam avaliar melhor a situação clínica.

b) VÍDEOCONSULTA

Este serviço visa disponibilizar à Pessoa Segura, através de 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 para que o Médico possa estudar, antes da videoconsulta, a situação clínica;

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
03 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 197	21965048	501406336

- 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) SEGUNDA OPINIÃO

O serviço de Segunda Opinião 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, um relatório escrito que inclui a opinião de um ou vários especialistas, com base na informação médica facultada, a qual é imprescindível para solicitar o serviço.

d) Outros serviços identificados em multicare.pt.

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das "Exclusões Gerais" previstas nesta Apólice, não estão garantidos:

- 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, 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.

