



PLANO DE SAÚDE

ÚLTIMA ACTUALIZAÇÃO:
2017-12-12

1. Plano Saúde – Apólice número: 9021 20000475

QUADRO RESUMO DE GARANTIAS

I. GARANTIAS POR PESSOA SEGURA E ANUIDADE (QUADRO RESUMO)

GARANTIAS	CAPITAL (EUR)	PRESTAÇÃO		CO-PAG. (REDE)	FRANQUIA	OUTRAS CONDIÇÕES
		Rede	F. Rede			
HOSPITALIZAÇÃO <i>(Condição Especial I)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Despesas Hospitalares • Honorários Médicos 	5.000,00	80%	--%		250,00	Franquia por ocorrência
ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATÓRIA <i>(Condição Especial II)</i> <p>Honorários Médicos de Consultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No Consultório • Episódio de Urgência <p>Elementos auxiliares diagnóstico Outras Despesas</p>	2.500,00	100%	--%	17,50	1.250,00	Franquia anual por Pessoa Segura
ESTOMATOLOGIA – ACESSO À REDE DENTINET <i>(Condição Especial III)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentos e EADs (Visitas) • Outras Despesas 	500,00	50%	--%		1.250,00	
SUBSIDIO DIÁRIO <i>(Condição Especial VIII)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Internamento normal • Internamento em UCI 	1.000,00	- Franquia de 7 dias - Valor dia internamento normal 25,00 - Valor dia internamento em UCI 50,00				

Pré-existências: Na cobertura de Hospitalização aplica-se a exclusão de afecções pré-existentes na componente de capital seguro em risco, não se aplicando este conceito no acesso aos serviços da rede pagos pela pessoa segura.

Informação Complementar:

O directório clínico pode ser consultado on-line no *link*:
Rede Advancecare ou www.advancecare.pt

Funcionamento das Coberturas

• Hospitalização

Garante o pagamento de uma comparticipação de 80% nas despesas efectuadas com actos médicos de diagnóstico ou terapêutica em ambiente hospitalar, com ou sem internamento, desde que cumpridos os requisitos indicados nas condições especiais e particulares da respectiva apólice, abaixo indicadas.

Esta garantia tem o capital limite de 5.000,00€/ano e uma franquia de 250,00€ para os alunos.

Exemplo:

– *Cirurgia para um aluno com um custo total de 5.500€. A este valor deduz-se a franquia de 250€ (5.500€-250€=5.250€) e posteriormente aplica-se a comparticipação da seguradora (5.250€x80%=4.200€). Ou seja a seguradora suporta 4.200 € e os remanescentes 1.300€ são suportados pelo aluno.*

• Assistência Ambulatória

a) Despesas até 1.250,00€/ano

O beneficiário, munido do seu cartão Generali +Saúde, acede livremente à rede de Prestadores de Serviços Médicos *AdvanceCare* e paga directamente ao prestador do serviço a despesa a preço convencionado.

A título de exemplo, sendo o valor médio de uma consulta em consultório de 70/80€, os utentes do cartão beneficiam de desconto pagando, em média, 35€. Os exames têm também uma **redução média de 20% a 30%** sobre o preço de tabela praticado no sector privado.

No que respeita à **Estomatologia**, no acesso aos serviços da Rede *Dentinet*, tem igualmente uma **redução média de 20% a 30%** sobre o preço de tabela a privados.

b) Despesas entre 1.250,00€ e 3.750,00€/ano

Se o valor das despesas na Rede *AdvanceCare* ultrapassar, no mesmo ano, o montante de 1.250,00€, a Generali passa a suportar 80% do custo das despesas com Exames, e o remanescente do custo das consultas que passam a ser, para o beneficiário, de 17,50€ em consultório e 35,00€ no Episódio de urgência.

No caso da **Estomatologia**, se o valor das despesas na Rede *Dentinet* ultrapassar, no mesmo ano, o montante de 1.250,00€, a Generali passa a suportar 50% do custo remanescente, no máximo de 500,00€.

c) Despesas superiores a 3.750,00€/ano

Se o valor das despesas na Rede *AdvanceCare* ultrapassar, no mesmo ano, o montante de 3.750,00€, o procedimento após ultrapassado este montante volta a ser o indicado na alínea a), isto é, o beneficiário, munido do seu cartão Generali +Saúde, acede livremente à Rede de Prestadores de Serviços Médicos *AdvanceCare* e paga directamente ao prestador do serviço a despesa na totalidade, mas ao preço convencionado.

Para as despesas de **Estomatologia**, se o seu valor ultrapassar, no mesmo ano, o montante de 2.250,00€ (valor que inclui a comparticipação da seguradora de 500,00 €), o procedimento após ultrapassado este montante volta a ser também o indicado na alínea a), isto é, o beneficiário, munido do seu cartão Generali +Saúde, acede livremente à Rede *Dentinet* e paga directamente ao prestador do serviço a despesa na totalidade, mas ao preço convencionado.

• Subsídio Diário por Internamento

Garante o pagamento de um subsídio diário (indemnização) em caso de Internamento hospitalar superior a 7 dias, com um limite máximo de 1.000 € por ano e pessoa segura.

Em resumo:

- O utente do cartão de saúde beneficia sempre, desde a primeira utilização do cartão, de um desconto substancial em qualquer acto ou serviço médico.
- A franquia na assistência ambulatória e estomatologia significa: Anualmente, caso o utente do cartão, mesmo beneficiando de descontos significativos, efectue despesas que ultrapassem o valor da franquia, então, ultrapassado esse valor, passa a ser a companhia de seguros, nas percentagens acordadas, a suportar as despesas até aos montantes referidos nas garantias.

Dito de outro modo, até se atingir o valor da franquia o cartão de saúde garante descontos significativos em qualquer acto médico, exame ou tratamento e, a partir daquele valor (franquia), a Seguradora assume a componente de risco, pois a maior parte da despesa passa a ser suportada por si (Generali), beneficiando ainda o utente (mesmo depois de ultrapassada a franquia) de desconto na sua parte da despesa.

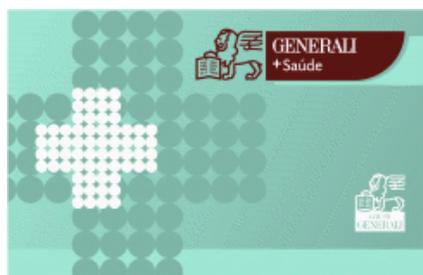
Rede Prestadores Convencionados AdvanceCare

- Rede privada de cuidados de Saúde com abrangência nacional, constituída por Hospitais, Centros Médicos, Clínicas, Laboratórios e outras Unidades de Saúde.
- A entidade que, por conta da Generali, organiza a Rede de Prestadores e procede à gestão das prestações devidas pelo contrato é a AdvanceCare, designada por Gestora de Serviços de Saúde.

Cartão Generali +Saúde

Cartão de acesso à Rede AdvanceCare

- Identifica a pessoa segura junto dos Prestadores de Cuidados Médicos pertencentes à Rede AdvanceCare.
- Ao aceder aos serviços integrados da Rede Advancecare a Pessoa Segura paga a despesa na totalidade, a *preços mais vantajosos*, podendo ainda a despesa ser comparticipada pela Generali conforme condições contrtuais.
- No verso do Cartão está o número de atendimento geral da Linha Generali +Saúde.



Consultar um Médico da Rede

- Procurar o Médico ou clínica que mais lhe convier no Directório Clínico ou através do site www.advanceCare.pt
- Telefonar e marcar a Consulta
- Levar consigo o Cartão Generali +Saúde
- Após a prestação do serviço a pessoa Segura paga o valor na sua totalidade mas a preços convencionados.

Realizar Análises e/ou Exames Auxiliares de Diagnóstico

- Deve existir uma Prescrição Médica, sempre que houver necessidade de efectuar um Exame ou qualquer Elemento Auxiliar de Diagnóstico fora do Consultório.
- Com o apoio do seu Médico, deve seleccionar dentro da Rede de Prestadores (no Directório Clínico) o Centro de Meios Complementares de Diagnóstico.
- Para que a despesa seja efectuada a preços convencionados, deverá marcar o seu Exame e levar consigo a prescrição e o seu Cartão Generali +Saúde.

Condições Especiais

I. Hospitalização

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas, a seguir indicadas, em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias, com actos médicos de diagnóstico ou terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de Ambiente Hospitalar, com Internamento em Unidade Hospitalar. De igual modo, fica garantido, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em consequência de assistência hospitalar em regime ambulatorio, desde que a necessidade de Ambiente Hospitalar seja clinicamente comprovada.

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- a) Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao Médico cirurgião, anestesista e ajudantes, instrumentistas e enfermeiros anestesistas;
- b) Internamento em unidades de cuidados intensivos;
- c) Quimioterapia realizada em regime ambulatorio;
- d) Cirurgia realizada em Ambiente Hospitalar em regime ambulatorio;
- e) Internamento motivado por Doenças do foro psíquico no máximo de 15 (quinze) dias por anuidade;
- f) Diárias;
- g) Enfermagem (não privativa);
- h) Exames auxiliares de diagnóstico;
- i) Medicamentos administrados durante o internamento;
- j) Piso de sala de operação e material usado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteosíntese, próteses intracirúrgicas, etc.);
- k) Transporte terrestre de ambulância para ou da unidade Hospitalar.

Artigo 2.º - Pré-Autorização (Termo de responsabilidade)

As despesas Médicas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial necessitam de emissão de Pré-Autorização (ou Termo de responsabilidade) por parte da Gestora de Serviços de Saúde e / ou da GENERALI.

Artigo 3.º - Exclusões

1. Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das despesas de internamento relacionadas com:

- a) Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial, excepto se consequência de Acidente que requeira tratamento de urgência em Unidade Hospitalar, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio e abrangido por este contrato;
- b) Parto;
- c) Reduções mamárias;
- d) Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de T.V.,...;
- e) Enfermagem privativa;
- f) Despesas com acompanhantes, excepto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 12 anos.
- g) Terapia da dor excepto em situações do foro oncológico.

Artigo 4.º - Limite de Indemnização dos Honorários Médicos

Salvo disposição em contrário e relativamente às Prestações Indemnizatórias, os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes ficam limitados ao valor de "K" médio estipulado nas Condições Particulares e ao número de "K" atribuído ao acto médico que originou a despesa, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos.

O Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos é a tabela oficial publicada pela Ordem dos Médicos que inclui todas as intervenções cirúrgicas valorizadas em número de "K", sendo atribuído tantos mais "K" quanto maior for a complexidade do acto médico efectuado.

A Gestora de Serviços de Saúde e / ou a GENERALI comprometem-se a informar previamente ao internamento, o número de "K" atribuídos ao acto médico, desde que solicitado pela Pessoa Segura.

II. Assistência Médica Ambulatória

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias com cuidados médicos ambulatorios, desde que estes não requeiram meios e serviços específicos de Ambiente hospitalar para a sua realização, mesmo que nele ocorram.

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- a) Honorários médicos de consultas; outros honorários médicos e de enfermagem relativos a actos médicos realizados em Ambulatório, bem como taxas moderadoras.
- b) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por Médico, tais como:
 - Análises clínicas e anatomopatológicas; Electroencefalogramas; Electrocardiogramas; Electromiogramas; Audiogramas; Exames radiológicos; etc.
- c) Tratamentos, desde que prescritos por Médico:
 - Fisioterapia motivada por:
 - Acidente que tenha implicado tratamentos em Unidade Hospitalar;
 - Situação pós-cirúrgica;
 - Acidente vascular cerebral;
 - Cinesiterapia originada por Doença respiratória;
 Os tratamentos de Fisioterapia ficam limitados a um máximo de 15 (quinze) sessões por anuidade.
 - Tratamentos por Raio X (Radioterapia) e Raio laser (excepto se enquadrados na Fisioterapia)
 - Actos de enfermagem (não privativa);
 - Terapia da fala desde que motivada por situação pós-cirúrgica, Acidente vascular cerebral e situações traumáticas de origem maxilo-facial e cranio-encefálica
- d) Consultas com Médicos do foro psiquiátrico até ao máximo de 3 (três) por anuidade;
- e) Transporte terrestre de ambulância de e para unidades de saúde desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.

Artigo 2.º - Pré-Autorizações

No regime de Prestações Convencionadas as despesas com Tratamentos de Fisioterapia e Terapia da fala, garantidas ao abrigo da presente Condição Especial, necessitam de Pré-Autorização por parte da Gestora de Serviços de Saúde e / ou da GENERALI.

Artigo 3.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das seguintes despesas com cuidados médicos:

- a) Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;
- b) Exercícios de ortóptica;
- c) Ginástica e massagens;
- d) Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;
- e) Consultas e tratamentos de acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas não convencionais;
- f) Enfermagem privativa;

III. Estomatologia

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas, em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias, pela Pessoa Segura com tratamentos do foro estomatológico.

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- a) Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial quando motivada por Doença;
- b) Consultas e Tratamentos estomatológicos;
- c) Próteses dentárias;
- d) Ortodôncia;
- e) Raio X
- f) Limpezas dentárias;
- g) Enfermagem (não privativa) quando haja lugar a internamento;

Artigo 2.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento de:

- a) Despesas de enfermagem privativa, bem como despesas particulares, tais como: telefone, aluguer de T.V., acompanhante, etc., quando haja lugar a internamento.
- b) Branqueamentos dentários.

IV. Subsídio Diário por Internamento

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento de um subsídio diário em caso de internamento da Pessoa Segura numa unidade hospitalar por um período superior a 24 horas, nos termos e condições estabelecidas na Condição Especial I. Hospitalização. O número de dias de subsídio devido será igual ao número de diárias cobradas pelo Hospital.

2. O subsídio diário de valor estabelecido nas Condições Particulares será pago desde o primeiro dia de internamento até ao limite de 120 (cento e vinte) dias por anuidade e Pessoa Segura.

3. A presente garantia funciona, quer o internamento seja motivado por Doença ou Acidente garantido por este Contrato, quer para o internamento ao abrigo da Condição Especial VI. Parto, sendo o subsídio devido, neste último caso, a partir do quinto dia de internamento.

4. Em caso de internamento simultâneo dos dois cônjuges motivado por Acidente, o valor do subsídio devido a cada um deles será pago a dobrar.

- a) Franquia por ocorrência: 7 Dias
- b) Valor dia por internamento normal: 25,00 Euro
- c) Valor dia por internamento UCI: 50,00 Euro

Artigo 2.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento do subsídio diário quando:

- a) O internamento for motivado por cirurgias e tratamentos do foro estomatológico, excepto se resultante de Acidente garantido por este Contrato;
- b) O internamento for motivado por problemas originados durante a gravidez, excepto se resultante de Acidente garantido por este Contrato;
- c) O internamento ocorrer em Hospitais Militares, paramilitares e similares, excepto se a Pessoa Segura for sujeito a intervenção cirúrgica.

Artigo 3.º - Âmbito Territorial

As garantias da presente Condição Especial são válidas em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Artigo 4.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o reembolso das despesas com:

- a) Acções de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e possam ser accionados meios públicos para o efeito.

2. Contactos

Ual:

Departamento de Contabilidade

Telefone: 213177609

contabilidade@autonoma.pt

Generali:

Plano Saúde

Linha Generali +Saúde

Linha de atendimento 808 20 20 00

Assistência ao Cliente

- Informação sobre o plano de saúde APESP.
- Rede de Prestadores Convencionados
- Reclamações e Sugestões
- Informações várias

Plano Acidentes Pessoais Escolar

Linha de atendimento 213 112 800

Horário de atendimento telefónico

Todos os dias úteis das 9h às 18h.

Endereços Internet

Companhia de Seguros Generali: <http://www.general.pt/>

Rede AdvanceCare: <http://www.advancecare.pt>

UAL: <http://www.autonoma.pt>

Clinica S João Deus: <http://www.saojoaodedeus.pt>

Rua António Patrício 25
1749 - 098 Lisboa
Telefone: 217987733
Ambulatório
Serviço Permanente; Medicina Dentária
Medicina Física e Reabilitação; Meios Complementares
Diagnóstico
Email clinicagenerali@saojoaodedeus.pt