



Aplica-se o disposto nas Condições Gerais do seguro Real Seguro Saúde Doenças Graves a tudo o que não estiver especificamente definido nas Condições Especiais das respectivas Coberturas.

## DOENÇAS GRAVES

### ARTIGO 1.º

#### ÂMBITO DA COBERTURA

1. A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento das despesas suportadas pela Pessoa Segura, em regime de prestações na rede, com diagnósticos, tratamentos, internamentos, cuidados continuados, cuidados paliativos, serviços ou prescrições médicas consideradas clinicamente necessárias, quando as mesmas resultem ou sejam consequência de qualquer uma das Doenças Graves ou Situações Clínicas a seguir indicadas, desde que os primeiros sintomas e respectivo diagnóstico ocorram durante o período de vigência da apólice, após o decurso do respectivo período de carência.

2. Fica garantido o pagamento das despesas relacionadas com as seguintes doenças ou procedimentos:

#### Cancro

O que está seguro:

Doença que se manifeste pela presença de um tumor maligno caracterizado por um crescimento descontrolado de células malignas e invasão de tecidos (localmente ou à distância). O termo “cancro” inclui as leucemias, as doenças malignas do sistema linfático (como Doença de Hodgkin) e todas as formas de tumores “in situ” (tumores de pequenas dimensões, sem metastização).

O diagnóstico deve ser evidenciado por histologia claramente definida.

No âmbito desta patologia (cancro) não se encontram garantidas as situações clínicas abaixo referidas.

O que não está seguro:

- Qualquer tumor histologicamente descrito como pré-maligno;
- Cancro da próstata em estadio 1 (T1a, 1b, 1c);
- Carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas;
- Melanoma maligno estadio IA (T1a, 1b, 1c);
- Displasia do colo do útero e Sarcoma de Kaposi;
- Qualquer tumor maligno em presença de qualquer vírus de imunodeficiência humana (HIV).

#### Cirurgias das Artérias Coronárias

O que está seguro:

Tratamento cirúrgico de revascularização das artérias coronárias, na cardiopatia isquémica. Encontram-se incluídos a cirurgia convencional (de pontagem ou by-pass) e o tratamento endovascular (angioplastia com balão e/ou colocação de stent) destinado à dilatação destas artérias.

No âmbito das cirurgias das artérias coronárias não se encontram garantidas as cirurgias e procedimentos abaixo referidos.

O que não está seguro:

- Cirurgias causadas por lesões traumáticas da aorta;

- Cirurgias motivadas por alterações congénitas;
- Técnicas não cirúrgicas como o tratamento de estenoses/obstruções com laser, e qualquer outra técnica que não requeira abertura cirúrgica do tórax (toracotomia), com exceção da angioplastia com balão e/ou com colocação de stent.

#### Enfarte do Miocárdio

O que está seguro:

Morte (necrose) de uma parte do músculo cardíaco subsequente a uma insuficiência de fluxo sanguíneo local. Esta necrose deve ser recente e claramente objectivada por todos os critérios a seguir indicados:

- a) História de pré-cordialgias características da cardiopatia isquémica (angina de peito);
- b) Alterações electrocardiográficas específicas do enfarte do miocárdio;
- c) Elevação das enzimas cardíacas específicas do enfarte do miocárdio, ou de outros marcadores bioquímicos característicos desta patologia.

No âmbito do enfarte do miocárdio não se encontram garantidas as situações clínicas abaixo referidas.

O que não está seguro:

- Sequelas e cicatrizes de enfartes do miocárdio diagnosticados em electrocardiograma;
- Enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST e com elevação isolada da Troponina I ou T;
- Outros síndromes coronárias agudas (por exemplo angina de peito estável ou instável).

#### Insuficiência Renal Crónica

O que está seguro:

Etapa final de doença renal que se manifesta por uma insuficiência irreversível da função de ambos os rins, resultando na necessidade de realização regular e permanente de hemodiálise ou diálise peritoneal. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista (Nefrologista).

O que não está seguro:

- Insuficiência renal aguda.

#### Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O que está seguro:

Qualquer acidente vascular cerebral que produza sequelas neurológicas permanentes e irreversíveis. Compreende o enfarte (morte do tecido cerebral) e a hemorragia cerebral. Está incluída também a embolia cerebral de causa extracraniana. O diagnóstico deve ser estabelecido mediante a presença de sintomas clínicos característicos da doença, evidência de lesões cerebrais registadas em tomografia axial computadorizada (TAC) e ressonância magnética nuclear (RMN), e confirmado por médico especialista (Neurologista). A deficiência neurológica tem de ser confirmada e documentada três meses após o estabelecimento do diagnóstico, novamente por médico especialista (Neurologista).

No âmbito dos acidentes vasculares cerebrais não se encontram garantidas as situações clínicas abaixo referidas.

O que não está seguro:

- Acidentes isquémicos transitórios (AIT);

- Lesões cerebrais traumáticas;
- Sintomas neurológicos secundários a enxaqueca;
- Enfartes lacunares sem défice neurológico;
- Acidentes isquémicos vertebro-basilares.

#### Tratamento das Doenças Valvulares do Coração

##### O que está seguro:

Intervenção cirúrgica sobre uma ou mais válvulas cardíacas para tratamento da sua patologia (valvulopatia). Estão incluídas as cirurgias convencionais e endovasculares de dilatação (valvulotomia ou valvuloplastia) e as cirurgias convencionais e endovasculares de substituição (com válvulas biológicas ou protésicas).

O diagnóstico da valvulopatia e a necessidade do seu tratamento cirúrgico devem ser estabelecidos por médico especialista (Cardiologista), que deverá basear o seu parecer em estudo ecocardiográfico.

No âmbito do tratamento cirúrgico destas doenças não se encontra garantida a situação clínica abaixo referida.

##### O que não está seguro:

- Tratamento cirúrgico de valvulopatias congénitas.

#### Esclerose Múltipla

##### O que está seguro:

Doença cujo diagnóstico deve ser baseado em sintomas clínicos típicos de desmielinização, deterioração das funções motoras e sensoriais, e confirmado por Ressonância Magnética Nuclear (RMN).

A Pessoa Segura deve apresentar défices neurológicos mantidos durante pelo menos 6 meses, ou ter um mínimo de dois episódios (cl clinicamente documentados) com um intervalo de um mês entre eles, ou um episódio clinicamente documentado em conjunto com resultados característicos do líquido cefalo-raquidiano (LCR), bem como lesões cerebrais específicas detectadas na Ressonância Magnética Nuclear.

O diagnóstico esclerose múltipla deve ser estabelecido de forma inequívoca por médico especialista (Neurologista).

#### Paralisia das Extremidades

##### O que está seguro:

Perda total e irreversível do uso de duas ou mais extremidades por paralisia (plegia) resultante de doença da medula espinal. Entende-se por extremidades os membros superiores e inferiores. Estão incluídas as tetraplegias, as hemiplegias (direita ou esquerda) e as paraplegias.

A paralisia tem de persistir durante um período mínimo de três meses, e o seu diagnóstico deve ser determinado por médico especialista (Neurologista).

##### O que não está seguro:

- Paralisias de causa traumática.

3. Ficam ainda garantidas em regime de prestações em reembolso as despesas decorrentes de consultas e exames complementares de diagnóstico efectuados para estudo da doença grave considerada contratualmente coberta e desde que medicamente adequados e realizados em prestadores convencionados.

4. Fica garantido o pagamento de consultas de Psicologia no máximo de 8 por sinistro.

#### **ARTIGO 2.º**

##### ACTIVAÇÃO DA COBERTURA

Para accionar a Cobertura será necessário preenchimento de formulário disponibilizado pela entidade Gestora de Saúde através de contacto da Pessoa Segura para a linha de apoio.

#### **ARTIGO 3.º**

##### PRÉ-AUTORIZAÇÃO

1. Todos os actos médicos integrados no âmbito da presente cobertura requerem um pedido de pré-autorização à Gestora de Serviços de Saúde.

2. A Pessoa Segura poderá escolher livremente o prestador para tratamento da doença grave, dentro da rede convencionada.

#### **ARTIGO 4.º**

##### REGIME DE PRESTAÇÕES

O pagamento das despesas garantidas no âmbito da presente Condição Especial é efectuado em regime de prestações na rede. Ficam exclusivamente garantidas em regime de prestação por reembolso, as despesas efectuadas no âmbito do nº 3 do artigo 1 da presente Condição Especial.

#### **ARTIGO 5.º**

##### PRÉMIO E DURAÇÃO DA GARANTIA

Aquando do diagnóstico de uma doença grave e accionada a cobertura, esta mantém-se em vigor com pagamento de prémio até se encontrar esgotado o respectivo capital, sem limite temporal para o efeito. **A cessação da cobertura não implica a cessação da apólice.**

O capital pode ser utilizado em qualquer outra doença grave, que possa vir a ser diagnosticada após o accionamento da cobertura.

**Se no seguimento de uma doença grave, o Tomador do Seguro manifestar desinteresse em manter a Cobertura de Doenças Graves, a mesma cessa no final da anuidade em que a doença grave for diagnosticada, deixando de pagar prémios da cobertura de Doenças Graves a partir dessa data. Nesta situação o capital poderá ser utilizado para o tratamento da doença grave até se esgotar, durante o prazo máximo de 5 anos desde a data de diagnóstico.**

#### **HOSPITALIZAÇÃO**

#### **ARTIGO 1.º**

##### ÂMBITO DA COBERTURA

1. A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas pela Pessoa Segura em consequência de Hospitalização numa unidade hospitalar, motivada por doença ou acidente.

2. Para os devidos efeitos, são considerados todos os actos de diagnóstico ou terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar com internamento

por período igual ou superior a 24 horas e que não se prolongue no tempo por período superior a 365 dias. Ainda que o internamento tenha duração inferior a 24 horas, está também garantido o pagamento das despesas acima referidas, quando decorrentes de actos cirúrgicos cuja valorização seja igual ou superior a 100 K.

Os honorários médicos do cirurgião, anestesista, ajudante e instrumentista ficam condicionados ao resultado do produto entre o valor máximo de k estabelecido, € 6,75 e o número de k atribuídos ao acto médico, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos.

3. Fica garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

O que está seguro:

- Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao médico-cirurgião, anestesista, ajudantes e instrumentistas;
- Internamento em unidades de cuidados intensivos;
- Quimioterapia e Radioterapia realizada no hospital em regime ambulatorio;
- Cirurgia realizada no hospital em regime ambulatorio;
- Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial quando seja consequência de doença oncológica ou de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital;
- Internamento motivado por doenças do foro psíquico, no máximo de 15 (quinze) dias por anuidade;
- Diárias da Pessoa Segura;
- Enfermagem (não privativa);
- Exames auxiliares de diagnóstico, quando prescritos e realizados durante o internamento;
- Medicamentos administrados durante o internamento;
- Piso de sala de operação e instalações necessárias à realização dos actos médicos (bloco operativo, sala de recobro, etc...) e material usado (gases de anestesia, oxigénio, etc...);
- Transporte terrestre de ambulância para ou do hospital em Portugal.

O que não está seguro:

- Pagamento das despesas de internamento relacionadas com cirurgias e tratamentos do foro estomatológico ou maxilo-facial, excepto se resultante de acidente garantido por este Contrato.
- Cirurgias ou tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou a laser), excepto para situações com mais de 4 dioptrias
- Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de tv, etc...;
- Enfermagem privativa;
- Honorários de parteiras;
- Despesas com acompanhantes, excepto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 12 anos;
- Despesas de saúde e internamento, quando, de acordo com o estado de saúde da Pessoa Segura, os tratamentos realizados constituam cuidados continuados ou tenham uma finalidade meramente paliativa, para convalescença, reabilitação psicomotora, recuperação ou motivos sociais.

## **ARTIGO 2.º** **PRÉ-AUTORIZAÇÃO**

Todos os actos médicos integrados no âmbito da presente cobertura requerem um pedido de pré-autorização à Gestora de Serviços de Saúde.

## **ARTIGO 3.º** **REGIME DE PRESTAÇÕES**

O pagamento das despesas garantidas no âmbito da presente Condição Especial é efectuado em regime de prestações na rede e/ou por prestações por reembolso.

## **PARTO**

### **ARTIGO 1.º** **ÂMBITO DA COBERTURA**

1. A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas, em consequência de internamento exclusivamente para realização de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez, que requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar.

2. Os honorários médicos do cirurgião, anestesista, ajudante e instrumentista ficam condicionados ao resultado do produto entre o valor máximo de k estabelecido, € 6,75 e o número de k atribuídos ao acto médico, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos.

3. Qualquer internamento motivado por gravidez, que não para a realização dos actos acima mencionados (Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez) estará coberto pela cobertura de Hospitalização.

4. Fica garantido o pagamento das despesas relacionadas com:  
O que está seguro:

- Honorários médicos e de enfermagem relacionados com a assistência prestada, nomeadamente médico obstetra, pediatra, bem como do anestesista, ajudantes e instrumentista quando tal se justifique;
- Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos actos médicos (diárias, bloco operativo, recobro e equipamentos);
- Materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico da Pessoa Segura efectuados durante o período de internamento;
- Medicamentos ministrados à Pessoa Segura durante o internamento hospitalar.
- Transporte terrestre para ou do Hospital.

O que não está seguro:

- Interrupção Voluntária da Gravidez;
- Enfermagem privativa;
- Despesas com acompanhante.
- Honorários de parteiras;
- Despesas de natureza particular, nomeadamente telefone, aluguer de tv, etc...;

## **ARTIGO 2.º** **PRÉ-AUTORIZAÇÃO**

Todos os actos médicos integrados no âmbito da presente cobertura requerem um pedido de pré-autorização à Gestora de Serviços de Saúde.

**ARTIGO 3.º**  
REGIME DE PRESTAÇÕES

O pagamento das despesas garantidas no âmbito da presente Condição Especial é efectuado em regime de prestações na rede e/ou por prestações por reembolso.

**ACESSO À REDE****ARTIGO 1.º**  
ÂMBITO DA COBERTURA

1. A presente Condição Especial garante através da sua Rede Médica Convencionada, o acesso a um conjunto de prestadores médicos, através dos quais a Pessoa Segura poderá usufruir de benefícios que se traduzem no acesso a actos de medicina ambulatoria, consultas de especialidade, exames clínicos e exames auxiliares de diagnóstico, a preços convencionados.

A Pessoa Segura terá acesso aos seguintes serviços:

- Ambulatório
- Consultas de especialidade
- Medicina Física e Reabilitação
- Exames Auxiliares e Diagnóstico
- Parto
- Próteses e Ortóteses
- Internamento Hospitalar
- Estomatologia, excepto se contratada a cobertura de Acesso à Rede de Estomatologia - Dentinet

2. Os valores convencionados para os serviços descritos acima poderão variar de acordo com as condições protocoladas com cada um dos prestadores que integram a Rede Convencionada. O valor das consultas programadas e consultas de urgência não poderá, no entanto, exceder o valor máximo constante nas Condições Particulares.

3. A adesão do prestador de cuidados de saúde à Rede Médica poderá variar consoante as especialidades e as capacidades disponíveis do prestador para a prática de determinadas consultas, exames clínicos ou outros meios complementares de diagnóstico.

**ARTIGO 2.º**  
REGIME DE PRESTAÇÕES

Acesso a rede médica convencionada, mediante a disponibilização de serviços de cuidados de saúde, aos quais a Pessoa Segura tem acesso suportando a totalidade dos respectivos custos a preço de rede.

Fica a cargo da Pessoa Segura a totalidade do valor convencionado, que deve ser liquidado directamente ao Prestador aquando da realização da intervenção.

**ACESSO À REDE ESTOMATOLOGIA – DENTINET****ARTIGO 1.º**  
ÂMBITO DA COBERTURA

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura,

através da Rede Dentinet, o acesso a preços convencionados a consultas em médicos especialistas em estomatologia, medicina dentária, cirurgia dentária, ortodontia, higiene oral ou próteses estomatológicas, clínicas, centros de diagnóstico ou outras unidades de cuidados de saúde dentários, na rede clínica convencionada, em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante o período de vigência da Apólice.

Encontra-se garantido o acesso a:

- a) Tratamentos ambulatoriais do foro estomatológico e outros actos clínicos desde que prescritos por estomatologista;
- b) Honorários médicos;
- c) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médicos estomatologistas, de medicina dentária ou de maxilo-facial;
- d) Limpezas dentárias;
- e) Próteses dentárias;
- f) Ortodontia.

A rede de Prestadores Clínicos e tabela de co-pagamentos convencionados, encontra-se actualizada em [www.dentinet.pt](http://www.dentinet.pt).

**ARTIGO 2.º**  
REGIME DE PRESTAÇÕES

1. Acesso à Rede Dentinet, mediante a disponibilização de serviços de cuidados de saúde dentária, aos quais a Pessoa Segura tem acesso suportando a totalidade dos respectivos custos a preço de rede.

Fica a cargo da Pessoa Segura a totalidade do valor convencionado, que deve ser liquidado directamente ao Prestador aquando da realização da intervenção.

2. São os garantidos, sem qualquer custo, os actos de diagnóstico e prevenção que integram o anexo I.

**ACESSO À REDE DE BEM-ESTAR****ARTIGO 1.º**  
ÂMBITO DA COBERTURA

1. A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, o direito de acesso à Rede de Serviços ligados à Saúde e Bem-Estar.

Entende-se por “Saúde e Bem-Estar” os serviços ligados à Saúde mas considerados fora do âmbito da medicina convencional e/ou não abrangidos pelo Contrato de Seguro de Saúde.

2. Ficam abrangidos, entre outros, os seguintes serviços na área das medicinas complementares e do bem estar físico e mental:

- Osteopatia;
- Podologia;
- Psicologia;
- Estética;
- Acupunctura;
- SPA's;
- Preparação para o Parto;
- CrioPreservação de células estaminais;
- Termas;
- Assistência Domiciliária;

- Genética;
- Homeopatia;
- Nutrição;
- Quiroprática;
- Shiatsu;
- Talassoterapia.

## **ARTIGO 2.º**

### **REGIME DE PRESTAÇÕES**

Acesso à Rede de Serviços ligados à Saúde e Bem-Estar, mediante a disponibilização de serviços na área das medicinas complementares e do bem estar físico e mental, aos quais a Pessoa Segura tem acesso suportando a totalidade dos respectivos custos a preço de rede.

Fica a cargo da Pessoa Segura a totalidade do valor convencionado, que deve ser liquidado directamente ao Prestador aquando da utilização do serviço.

## **MÉDICO AO DOMICÍLIO**

### **ARTIGO 1.º**

#### **ÂMBITO DA COBERTURA**

A presente cobertura garante à Pessoa Segura através do Serviço de Assistência, nos termos e limites para o efeito fixado nas Condições Particulares, a prestação dos seguintes serviços.

O que está seguro:

#### **Serviço de Atendimento Permanente**

- Informações 24 horas / dia, sobre o serviço e seu funcionamento administrativo;
- Informações ou esclarecimentos quanto aos procedimentos;
- Informações sobre as garantias, rede médica e custo de serviço.

#### **Aconselhamento Médico Telefónico**

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, A Pessoa Segura poderá solicitar, à Equipa Médica dos Serviços de Assistência informações médicas referente a doenças, correta administração de medicamentos ou à de simples aconselhamento. Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, os Serviços de Assistência diligenciarão no sentido de efectuar a procura de informações solicitadas e voltarão a contactar com a Pessoa Segura para transmitir as respectivas informações.

Os Serviços de Assistência não serão responsáveis pelas interpretações da Pessoa Segura, nem das eventuais consequências das mesmas. As eventuais informações médicas prestadas não poderão ser entendidas como uma consulta médica mas tão-somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos dos Serviços de Assistência.

#### **Envio de Médico ao Domicílio em caso de Urgência**

Os Serviços de Assistência garantem ao Beneficiário o envio de um médico ao domicílio 24 horas por dia, fins-de-semana

e feriados incluídos. O co-pagamento a efectuar no acto da consulta directamente ao médico é o definido nas Condições Particulares.

No caso dos Serviços de Assistência, por razões de oferta de mercado, não conseguirem, localizar um Médico disponível para efectuar a consulta domiciliária no período máximo de duas horas após o contacto da Pessoa Segura, organizarão e suportarão o custo do transporte até à Unidade Hospitalar mais próxima da sua residência.

#### **Envio de um Profissional de Enfermagem ao Domicílio**

Em caso de doença grave ou hospitalização da Pessoa Segura de que resulte acamamento ou incapacidade do mesmo e desde que comprovada por relatório médico, os Serviços de Assistência promovem a procura e o envio de profissionais de enfermagem durante o tempo necessário à recuperação da Pessoa Segura.

O co-pagamento a efectuar pelo serviço de envio é o definido nas Condições Particulares.

O que não está seguro:

Não ficam garantidas por esta Condição Especial as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através dos Serviços de Assistência, e que não tenham sido efectuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

### **ARTIGO 2.º**

#### **SINISTROS**

Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias da presente Condição Especial, a Pessoa Segura e/ou Tomador do Seguro, obrigam-se a:

- Contactar os Serviços de Assistência através do número constante no Cartão de Saúde, cujo atendimento é garantido 24 horas e todos os dias do ano.
- Receber as orientações dos Serviços do Segurador.
- Caso haja lugar a pedidos de reembolsos por acontecimentos enquadráveis na presente Condição Especial, a Pessoa Segura deverá apresentar a documentação solicitada pelo Segurador e prestar ainda todos os demais esclarecimentos entendidos como necessários.

### **ARTIGO 3.º**

#### **REGIME DE PRESTAÇÕES**

Acesso ao serviço de Médico ao Domicílio, garantido no regime de prestações na rede em território nacional, mediante a solicitação ao Prestador de Serviços de Saúde.

## **PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE DOENTES**

### **ARTIGO 1.º**

#### **ÂMBITO DA COBERTURA**

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, o acompanhamento do doente convalescente no período pós-cirúrgico ou pós-hospitalização decorrente do âmbito da

cobertura de Doenças Graves e Hospitalização, esclarecendo as suas dúvidas, prevenindo complicações, evitando idas à urgência, consultas adicionais e a readmissão hospitalar, mediante:

- Contacto telefónico por parte do profissional de saúde da AdvanceCare no primeiro dia útil a seguir à alta hospitalar;
- Disponibilização à Pessoa Segura de uma linha telefónica e de um endereço de e-mail para esclarecimento de dúvidas.

O serviço de acompanhamento vigora durante o 1º mês pós-cirurgia ou internamento.

#### **ARTIGO 2.º** EXCLUSÕES

1. Consequências imputadas à Pessoa Segura no seguimento de informação deficiente, incorrecta ou inexacta por ela prestada.
2. Consequências do não cumprimento das informações fornecidas.

#### **ARTIGO 3.º** REGIME DE PRESTAÇÕES

Acesso a acompanhamento clínico, garantido no regime de prestações na rede, mediante a solicitação ao Prestador de Serviços de Saúde.

### **SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA INTERNACIONAL**

#### **ARTIGO 1.º** ÂMBITO DA COBERTURA

1. A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura o acesso aos serviços de Segunda Opinião Médica consubstanciado exclusivamente no apoio à elaboração do dossiê clínico e envio para avaliação pelos melhores especialistas de saúde pertencentes à Rede Advancecare.

Não há limite de solicitações, sempre que a Pessoa Segura não fique satisfeita com o resultado do relatório de segunda opinião médica, poderá solicitar nova avaliação.

2. Ficam garantidos mediante solicitação da Pessoa Segura:

- Organização do dossiê médico bem como a realização em Portugal de todos os exames médicos, análises clínicas ou outra informação necessária à instrução do mesmo;
- Recolha de segunda opinião junto dos melhores especialistas a nível mundial relativamente ao diagnóstico da patologia e respectivo tratamento;
- Elaboração e disponibilização à Pessoa Segura do relatório final com as conclusões e recomendações.

#### **ARTIGO 2.º** EXCLUSÕES

Não se encontra garantido qualquer tipo de deslocação ou procedimento médico realizado em Portugal ou no estrangeiro, ainda que resulte da opinião médica, recomendação nesse sentido.

#### **ARTIGO 3.º** REGIME DE PRESTAÇÕES

Acesso à Rede AdvanceMedical, garantido no regime de prestações na rede, mediante a solicitação ao Prestador de Serviços de Saúde.

### **ACESSO À REDE EM ESPANHA – HNA**

#### **ARTIGO 1.º** ÂMBITO DA COBERTURA

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, as despesas médicas consideradas ao abrigo da Cobertura de Doenças Graves, se contratadas, e de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares para a respectiva cobertura, na rede HNA em Espanha.

#### **ARTIGO 2.º** PRÉ-AUTORIZAÇÃO

1. Todos os actos médicos integrados no âmbito da presente cobertura requerem um pedido de pré-autorização à Gestora de Serviços de Saúde.

2. A Pessoa Segura poderá escolher livremente o prestador para tratamento da doença grave, dentro da rede HNA – Espanha.

#### **ARTIGO 3.º** EXCLUSÕES

As exclusões aplicadas são as consideradas para a cobertura de Doenças Graves.

#### **ARTIGO 4.º** REGIME DE PRESTAÇÕES

Acesso à Rede HNA - Espanha, garantido no regime de prestações na rede, mediante a solicitação ao Prestador de Serviços de Saúde.

#### **ARTIGO 5.º** DURAÇÃO DA COBERTURA

A presente cobertura cessa simultaneamente com a Cobertura de Doenças Graves.

### **MÉDICO ONLINE**

#### **ARTIGO 1.º** ÂMBITO DA COBERTURA

A presente cobertura garante à Pessoa Segura, o acesso ao Serviço Médico Online, composto por um serviço de triagem clínica e por um serviço de aconselhamento médico online (por vídeo chamada), disponível 24h/365 dias.

#### Serviço de Triagem

Este serviço de triagem clínica é realizado online por Enfermeiros

que, orientam a pessoa para cuidados de saúde mais adequados, podendo resultar as seguintes ações:

- Indicação de autocuidados;
- Recomendação de aconselhamento médico online;
- Sugestão de envio de médico ao domicílio;
- Recomendação de acesso imediato a um serviço de urgência/chamada do INEM;
- Indicação de posterior marcação de consulta programada;

#### **Aconselhamento Médico Online**

Decorrente do processo de triagem clínica, a Pessoa Segura terá acesso a Aconselhamento Médico Online, por videochamada, realizado por um médico das especialidades de Medicina Geral e Familiar e Pediatria.

No âmbito deste serviço, fica o médico responsável por:

- Proceder à avaliação de cada situação clínica;
- Efetuar o encaminhamento da situação clínica, caso aplicável;
- Efectuar a prescrição de medicamentos por email ou sms, ou a prescrição de exame auxiliar de diagnóstico, se necessário;
- Propor remarcar consulta de seguimento.

Cada consulta a suportar pela Pessoa Segura implicará um co-pagamento de € 15,00, sendo gratuitas as duas primeiras consultas por anuidade.

Não existe lugar a reembolsos de consultas efetuadas sem o consentimento do Segurador, através do Serviço de Assistência.

#### **ARTIGO 2.º**

##### **SINISTROS**

Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias da presente Condição Especial, a Pessoa Segura e/ou Tomador do Seguro, obrigam-se a:

- Contactar os Serviços de Assistência através do número constante no Cartão de Saúde, cujo atendimento é garantido 24 horas e todos os dias do ano.
- Após a verificação da necessidade da consulta online é enviado um sms com as referência/entidade para pagamento, antes da consulta, e após este processo a Pessoa Segura recebe um link para a realização da consulta.
- Se da triagem efectuada não se justificar a necessidade da consulta online, não existirá qualquer custo associado.



**ANEXO I**

<b>Consultas</b>		<b>Imagiologia</b>	
Primeira consulta de medicina dentária	√	Realização e interpretação de radiografia periapical	√
Consulta de medicina dentária	√	Realização e interpretação de radiografia interproximal	√
Consulta para apresentação e discussão plano de tratamento	√	Realização e interpretação de radiografia oclusal	√
Consulta de reavaliação	√	Realização e interpretação de radiografia panorâmica	√
Consulta de urgência	√	Realização e interpretação de telerradiografia lateral	√
<b>Medicina Dentária Preventiva</b>		Realização e interpretação de telerradiografia frontal	√
Selamento de fissuras	√	Realização de radiografia periapical	√
Aplicação tópica de fluorestos	√	Realização de radiografia panorâmica	√
Profilaxia em adulto	√	Realização de telerradiografia lateral	√
Profilaxia em crianças	√	Realização de telerradiografia frontal	√
Instrução e motivação de higiene oral para adulto	√	Realização de radiografia interproximal	√
Instrução e motivação de higiene oral para criança	√	Realização de radiografia oclusal	√
Aconselhamento nutricional para controlo doenças da cavidade oral	√	Interpretação de radiografia panorâmica	√
Aconselhamento anti-tabagico para controlo e prevenção em saúde oral	√	Interpretação de telerradiografia lateral	√
<b>Cirurgia Oral</b>		Interpretação de telerradiografia frontal	√
Exodontia de dente decíduo monorradicular	√	Interpretação de radiografia axial (Hirtz)	√
Exodontia de dente decíduo multirradicular	√	Interpretação de radiografia antero-posterior dos seios maxilares	√
Exodontia de dente monorradicular	√	Interpretação de radiografia da ATM	√
Exodontia de dente multirradicular	√	Interpretação de radiografia transcraniana	√
<b>Peridontologia</b>		Interpretação de radiografia transfacial	√
Destartarização bimaxilar (inclui polimento dentário)	√	Interpretação de radiografia de mão e punho	√
Destartarização maxilar (inclui polimento dentário)	√	Interpretação de tomografia computadorizada	√
Destartarização mandibular (inclui polimento dentário)	√	Interpretação de ressonância magnética	√
<b>Implantologia</b>		<b>Outros</b>	
Estudo de reabilitação com implantes	√	Remoção de sutura	√
		Atestado médico	√