

# SOLUÇÃO Seguro Saúde



# 1 - Mapa de Coberturas



Coberturas	Capitais	Prestações Rede		Prestações Reembolso		Período Carência		
		Rede	Cliente	Rede	Cliente			
<b>Internamento Hospitalar</b>	<b>€ 20.000</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b> € 250,00	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>180 dias</b>		
Franquia por Sinistro (% / V. Mín)				<i>Não Aplicável</i>	<i>Não Aplicável</i>			
<b>Despesas Hospitalares</b>				<i>Não Disponível</i>	<i>Não Disponível</i>			
<b>Honorários Médicos</b>				<b>70%</b>	<b>30%</b>			
Valor Máximo de K				€ 6.75				
<b>Ambulatório</b>	<b>€ 2.000</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>	<b>60%</b>	<b>40%</b>	<b>60 dias</b>		
Franquia Anual (Reembolso)					<b>€ 50</b>			
<b>Consultas</b>								
<b>Consultório</b>				(1)	€ 15,00			
<b>Consultas Domiciliárias</b>				(1)	€ 25,00			
<b>Atendimento Permanente</b>				(1)	€ 30,00			
<b>Exames Auxiliares de Diagnóstico/Tratamentos</b>							<i>Não Disponível</i>	<i>Não Disponível</i>
<b>RX</b>				(1)	€ 5,00			
<b>Ecografias</b>	(1)	€ 10,00						
<b>TAC's</b>	(1)	€ 20,00						
<b>Ressonâncias Magnéticas</b>	(1)	€ 60,00						
<b>Estomatologia</b>	<b>Rede Dentária</b>							
<b>Assistência em Viagem</b>								
<b>2ª Opinião Médica</b>								

(1) Remanescente a cargo do Segurador

(2) Exames e Tratamentos comparticipados previamente por outro sub-sistema de saúde são reembolsados a 100%

Prémio Total Anual	Euros (€)
<b>Titular/Conjuge</b>	<b>199,35</b>
<b>Filho</b>	<b>144,34</b>

**SABSEG – Mediação de Seguros, S.A.**

As coberturas estão sujeitas às condições precisas não constantes deste documento. Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida. A referida documentação pode ser obtida junto da SABSEG.

Seguro subscrito na Allianz. através da SABSEG – Mediação de Seguros, S.A., a quem foram conferidos pelas empresas de seguros os poderes necessários para celebrar os contratos e para receber os prémios. A SABSEG não assume a cobertura dos riscos.

## 2 – Condições de Adesão

### Períodos de carência

- ✓ **Hospitalização e Cirurgia** - 365 dias nos seguintes casos: a) Parto; b) Intervenção cirúrgica a varizes; c) Intervenção cirúrgica a hérnias, discas, da parede abdominal ou outras; d) Litotricia renal e vesicular; e) Hemorroidectomia; f) Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal; g) Histerectomia ou outras intervenções por doença ginecológica, Mastectomia ou Tireoidectomia, por patologia benigna; h) Colectectomia; i) Intervenção cirúrgica a ouvidos, nariz e garganta, por patologia benigna; j) Artroscopia e/ou Artrotomia; **nos restantes casos** - 90 dias;
- ✓ **Assistência médica ambulatoria:** 90 dias;
- ✓ **Estomatologia:** 180 dias;

## 3 – Forma de pagamento

O pagamento do seguro será efectuado através de débito bancário a cada um dos colaboradores.

## 4 - O que não está incluído?

### Entre outras, não estão cobertas as despesas médicas efectuadas com:

- ✓ O tratamento de uma doença pré-existente, declarada ou não, bem como das doenças e/ou sintomas que clinicamente se comprove serem relacionadas com ela;
- ✓ O tratamento de lesões resultantes de um acidente pré-existente;
- ✓ O controlo de uma gravidez pré-existente ou do parto subsequente, bem como com o tratamento de eventuais doenças destes resultantes;

A lista total de exclusões encontra-se nas **Condições Gerais do Contrato e nas Condições Especiais** relativas a cada cobertura adicional.

## 5 - Como usar o seu seguro

### 1. Marcação de Consulta

#### Dentro da Rede Allianz

- > Escolha o médico na rede de cuidados de saúde Allianz, através da Lista de Rede de Prestadores Directório Clínico Allianz Saúde em [www.allianz.pt](http://www.allianz.pt).
- > Marque consulta directamente, indicando sempre que possui seguro Allianz.
- > Leve sempre o seu Cartão Allianz Saúde para as consultas. Este será introduzido num terminal; é emitido um talão em duplicado com o descritivo do acto médico e indicação do valor que deve pagar. Deverá verificar se está tudo correcto, assinar, guardar o original e o recibo.

**Caso não tenha o seu Cartão Allianz Saúde, o prestador escolhido deverá contactar o serviço de apoio ao cliente para obter um código de autorização sem cartão. Este código é válido durante 24 horas.**

#### Fora da Rede Allianz

- > Escolha o médico e marque consulta directamente. Leve consigo o impresso Descrição de Actos Médicos e solicite ao médico o seu preenchimento.
- > Solicite um relatório médico para o apresentar na Allianz Saúde sempre que seja requerida posterior intervenção (cirúrgica) ou tratamento.
- > O recibo, com a totalidade da despesa realizada, deverá ser enviado num prazo máximo de 15 dias para a Allianz Saúde, juntamente com o documento Pedido de Reembolso e o impresso Descrição de Actos Médicos (ver ponto 5. Pagamento de Despesas).

### 2. Marcação de Tratamento / Exame

A marcação de análises ou exames deverá ser feita directamente com as respectivas entidades prestadoras do serviço. Caso os actos médicos requeiram pré-autorização, deverá assegurar-se que a mesma é solicitada previamente.

**Dentro da Rede Allianz,** deverá levar sempre consigo a prescrição médica e o Cartão Allianz Saúde, pagando apenas o respectivo co-pagamento.

**Fora da Rede Allianz,** deverá levar sempre consigo a prescrição médica e pagar a totalidade do tratamento/exame.

O recibo, com a totalidade da despesa realizada, deverá ser enviado num prazo máximo de 15 dias para a Allianz Saúde, juntamente com o documento Pedido de Reembolso e o impresso Descrição de Actos Médicos (ver ponto 5. Pagamento de Despesas).

### 3. Autorização Prévia

Em alguns casos é necessário que solicite uma autorização prévia, nomeadamente para as seguintes situações:

- Hospitalização e Cirurgia
  - Parto
  - Tratamentos, nomeadamente: Fisioterapia, Laserterapia, Litotricia, Quimioterapia, Radioterapia, Terapia da Fala, Tratamento da dor crónica, Valvuloplastia
  - Exames auxiliares de diagnóstico, nomeadamente: Amniocentese, Arteriografia / Angiografia, Exames com Sedoanalgesia/ Anestesia Geral, Embolização Arterial, Genética Médica, Medicina Nuclear, Polissonografia, Ressonância Magnética Nuclear
- > Solicite sempre ao seu médico que preencha o impresso de Pré-Autorização em conjunto com um relatório médico. Poderá solicitar o impresso em questão através do n.º 213 108 300. O documento pode ser enviado pelo fax 210 018 781 e-mail [saude.autorizacoes@allianz.pt](mailto:saude.autorizacoes@allianz.pt)
- > O impresso de pré-autorização deve ser remetido com uma antecedência mínima de 15 dias.
- > Numa situação de acidente ou doença súbita, em que não seja possível solicitar a pré-autorização em tempo útil, a autorização tem que ser requerida no prazo máximo de 48h a contar da data de ocorrência.

### 4. Como proceder em caso de Hospitalização

#### Dentro da Rede Allianz

- > Certifique-se que os médicos e o hospital onde irá decorrer a intervenção cirúrgica fazem parte da Rede Allianz.
- > É da responsabilidade do médico o preenchimento da Pré-Autorização. Este documento poderá ser solicitado e enviado directamente pelo médico, através do fax 210 018 781 ou pelo e-mail **[saude.autorizacoes@allianz.pt](mailto:saude.autorizacoes@allianz.pt)** (escreva sempre o seu nome completo, o número de contribuinte, o número de pessoa segura e o seu contacto)

### Fora da Rede Allianz

- > Em caso de Hospitalização fora da Rede Allianz, deverá também enviar o pedido de Pré-Autorização para os contactos acima indicados.
- > O recibo, com a totalidade da despesa realizada, deverá ser enviado para a Allianz Saúde, juntamente com o documento Pedido de Reembolso e o impresso Descrição de Actos Médicos (ver ponto 5. Pagamento de Despesas).

O limite máximo de reembolso relativo a honorários médicos é a percentagem de comparticipação aplicada ao produto entre o valor de "k" (limite do valor de "k" = 6.75€) e o número "k" previsto no Código de Nomenclatura.

## 5. Reembolso de Despesas Comparticipadas pela ADSE

Como beneficiário da ADSE deverá apresentar cópia dos recibos e Declaração Original comprovando o montante da comparticipação concedida pelo Organismo em questão. Deverá enviar toda a documentação para:

**Allianz Saúde**  
**Rua Andrade Corvo, 32**  
**1069-014 Lisboa**

Após a comparticipação da ADSE a Allianz Saúde reembolsará mediante as condições acordadas. Apenas as pessoas seguras (colaborador e/ou respectivo agregado) que sejam subscritores da ADSE, é que poderão usufruir do reembolso das despesas previamente comparticipadas por este sistema de saúde.

## 6. Pagamento de Outras Despesas

O segurador pagará as despesas efectuadas com os cuidados de saúde prestados até aos respectivos limites seguros.

**Dentro da Rede Allianz**, só terá que pagar uma parte do custo (co-pagamento), devendo pedir sempre recibo dessas quantias para efeitos de dedução na declaração anual de IRS.

**Fora da Rede Allianz**, terá de suportar o custo na íntegra, para posteriormente enviar para a Allianz Saúde para o respectivo reembolso, mediante as condições contratadas.



O recibo, com a totalidade da despesa realizada, deverá ser enviado para a Allianz Saúde, juntamente com o documento Pedido de Reembolso e o impresso Declaração de Actos Médicos, previamente preenchido pelo prestador.

A documentação deverá ser enviada num prazo máximo de 15 dias, a contar da data de realização do acto médico, para:

**Allianz Saúde**  
**Rua Andrade Corvo, 32**  
**1069-014 Lisboa**

Se o reembolso pretendido for ao abrigo de Estomatologia deverá anexar ao pedido a Ficha de Tratamento Dentário, indicando os tratamentos efectuados e/ou os dentes tratados.

**SABSEG – Mediação de Seguros, S.A.**

**As coberturas estão sujeitas às condições precisas não constantes deste documento. Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.** A referida documentação pode ser obtida junto da SABSEG.

Seguro subscrito na Allianz. através da SABSEG – Mediação de Seguros, S.A., a quem foram conferidos pelas empresas de seguros os poderes necessários para celebrar os contratos e para receber os prémios. A SABSEG não assume a cobertura dos riscos.