
Proposta de Seguro de Saúde



"ASFIC/PJ"

Lisboa, 30 de Setembro de 2013

"Eu só confio na Médias" <http://www.medias.pt/>



- 1. Introdução**
- 2. Proposta de Seguro de Saúde**
- 3. Prêmios**
- 4. Detalhe de condições**
 - a. Coberturas**
 - b. Regras de Subscrição**
 - i. Universo Seguro**
 - ii. Períodos de carência**
 - iii. Aceitação**
 - iv. Idade de Subscrição e Permanência**
 - v. Termo das Garantias**
 - vi. Pré-Existências**
 - c. Níveis de Serviço**
- 5. Sistema Integrado de Saúde**
 - a. Cartão Médis**
 - b. Médico Assistente Médis**
 - c. Linha Médis**
 - d. Rede Médis**
 - e. Redes de Saúde e Bem-estar**
 - f. Site Médis**



1. Introdução

Em 1996, as seguradoras do Grupo BCP criaram uma nova companhia de seguros, a Médis.

Este projeto inovador, teve como objetivo criar um sistema integrado de prestação de cuidados de saúde que combinasse um seguro de saúde com a gestão de uma rede convencionada. A filosofia subjacente a este modelo assistencial é a de prestação de cuidados geridos (ou "Managed Care") e segue as tendências de evolução observadas noutros Países.

O Sistema Integrado de Saúde – Médis foi desenhado para permitir um elevado nível de satisfação aos seus utilizadores. Na prática, os segurados dispõem de uma rede de Médicos de todas as especialidades, centros de análises clínicas, imagiologia e medicina física e reabilitação, bem como Clínicas e Hospitais que prestarão os cuidados de saúde necessários em ambulatório ou internamento, em função das coberturas contratadas.

A definição da Rede Médis obedeceu a critérios clínicos rigorosos. Para isso, a Médis constituiu um Conselho Médico - órgão consultivo com autonomia técnico-científica - composto por conceituados especialistas que, no âmbito das suas funções, garantem, primordialmente, a qualidade dos padrões éticos e deontológicos e a circulação da informação entre os Médicos e a Direção Clínica da Médis.

Em 2005, o Millenniumbcp celebrou uma parceria com o Grupo Ageas da qual resultou a constituição de uma joint-venture detida em 51% pela Ageas, o Millenniumbcp Ageas - Grupo Segurador. Esta holding para a atividade seguradora detém a 100% a Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A., que permanece fiel à sua missão de contribuir para a satisfação das necessidades de cuidados de saúde dos seus clientes, promovendo um modelo assistencial de qualidade, inovador e eficiente.

Com uma rede de profissionais de saúde criteriosamente selecionada, apoio direto ao cliente e oferta diversificada de produtos e serviços, a Médis garante uma posição de liderança no mercado segurador Português.

Através do presente documento, apresentamos a nossa proposta de Seguro de Saúde, convictos que a mesma responderá às necessidades transmitidas pelo(a) **ASFIC/PJ**.



2. Proposta de Seguro de Saúde para "ASFIC/PJ"

Quadro de Garantias: Coberturas e Capitais

OPÇÃO I

COBERTURAS	CAPITAIS (Euros)	CO-PAGAMENTOS Dentro da Rede (Euros)	COMPARTICIPAÇÃO (%)	
			Dentro da Rede	Fora da Rede
HOSPITALIZAÇÃO	15.000,00	10%	100	30
Honorários Médicos		Mínimo € 200 Máx € 500		
Outras Despesas Hospitalares		(por utilização da garantia)		
PARTO	1.500,00	250,00	100	30
Parto Normal				
Cesariana				
Interrupção Involuntária da Gravidez				
AMBULATÓRIO	1.000,00		100	30
Franquia anual por Pessoa Segura € 25,00				
Consultas de Cuidados primários		15,00		
Consultas e Especialidade		15,00		
Domicílios		25,00		
Urgências		40,00		
Consultas Psiquiatria (Máx. 6 individuais ou 12 de grupo)		15,00		
Análises		1,50		
Anatomia Patológica		7,50		
Rx		7,50		
Ecografias		12,50		
Medicina Nuclear			80	
Tac		27,50		
Ressonância Magnética		65,00		
Outros Exames Auxiliares de Diagnóstico / Outros				
Actos Médicos / Cirurgias / Tratamentos			80	
Fisioterapia	500,00		80	



OPÇÃO II

COBERTURAS	CAPITAIS (Euros)	CO-PAGAMENTOS Dentro da Rede (Euros)	COMPARTICIPAÇÃO (%)	
			Dentro da Rede	Fora da Rede
HOSPITALIZAÇÃO	30.000,00	10%	100	30
Honorários Médicos Outras Despesas Hospitalares		Mínimo € 200 Máx € 500 (por utilização da garantia)		
PARTO	2.000,00	250,00	100	30
Parto Normal Cesariana Interrupção Involuntária da Gravidez				
AMBULATÓRIO	2.500,00		100	30
Franquia anual por Pessoa Segura € 25,00				
Consultas de Cuidados primários		15,00		
Consultas e Especialidade		15,00		
Domicílios		25,00		
Urgências		40,00		
Consultas Psiquiatria (Máx. 6 individuais ou 12 de grupo)		15,00		
Análises		1,50		
Anatomia Patológica		7,50		
Rx		7,50		
Ecografias		12,50		
Medicina Nuclear			80	
Tac		27,50		
Ressonância Magnética		65,00		
Outros Exames Auxiliares de Diagnóstico / Outros				
Actos Médicos / Cirurgias / Tratamentos			80	
Fisioterapia	500,00		80	



OPÇÃO III

COBERTURAS	CAPITAIS (Euros)	CO-PAGAMENTOS Dentro da Rede (Euros)	COMPARTICIPAÇÃO (%)	
			Dentro da Rede	Fora da Rede
HOSPITALIZAÇÃO	30.000,00	10%	100	30
Honorários Médicos Outras Despesas Hospitalares		Mínimo € 200 Máx € 500 (por utilização da garantia)		
PARTO	2.000,00	250,00	100	30
Parto Normal Cesariana Interrupção Involuntária da Gravidez				
AMBULATÓRIO	2.500,00		100	30
Franquia anual por Pessoa Segura € 25,00				
Consultas de Cuidados primários		15,00		
Consultas e Especialidade		15,00		
Domicílios		25,00		
Urgências		40,00		
Consultas Psiquiatria (Máx. 6 individuais ou 12 de grupo)		15,00		
Análises		1,50		
Anatomia Patológica		7,50		
Rx		7,50		
Ecografias		12,50		
Medicina Nuclear			80	
Tac		27,50		
Ressonância Magnética		65,00		
Outros Exames Auxiliares de Diagnóstico / Outros Actos Médicos / Cirurgias / Tratamentos			80	
Fisioterapia	500,00		80	
ESTOMATOLOGIA	250,00			30
Franquia anual por Pessoa Segura € 25,00				
Aparelhos e próteses			50	
Reparação de Aparelhos e próteses			50	
Exames auxiliares (Ex: Rx)			100	
Restantes actos médicos		10,00	100	
		Por acto médico		

INCLUSÃO DA COBERTURA INTERNACIONAL (A ACRESER ÀS OPÇÕES ACIMA DESCRITAS)

COBERTURAS	CAPITAIS (Euros)	CÓ-PAGAMENTOS Dentro da Rede (Euros)	COMPARTICIPAÇÃO (%)	
			Dentro da Rede	Fora da Rede
NAVARRA	Ilimitado			100
INTERNACIONAL	25.000,00			
Barcelona Centro Médico (Espanha)				80
Deutches Herzentrum Berlim (Alemanha)				80
Clínica Jonhs Hopkins (EUA)				80
Outros Centros				60
» Franquia anual por Agregado Familiar é de € 1.500,00				



3. Prémios Anuais

O Prémio Total por Pessoa Segura, considerando as diferentes coberturas, é de:

Opção I

Faixa Etária	Prémio Total por Pessoa Segura
0-25	€ 182,72
26-50	€ 258,75
51-65	€ 680,30
> 65	€ 955,77

Opção II

Faixa Etária	Prémio Total por Pessoa Segura
0-25	€ 199,27
26-50	€ 275,30
51-65	€ 696,85
> 65	€ 972,32

Opção III

Faixa Etária	Prémio Total por Pessoa Segura
0-25	€ 278,59
26-50	€ 479,50
51-65	€ 823,78
> 65	€ 1.029,72

Adesão mínima de 50% do universo

INCLUSÃO DA COBERTURA INTERNACIONAL (A ACRESCE ÀS OPÇÕES ACIMA DESCRITAS)

Para inclusão desta cobertura, acresce ao prémio total anual, das opções acima descritas, por pessoa segura o valor de **€ 135,00**.

Período de validade

Esta proposta é válida por um período de 90 dias.

- Universo considerado: 100 pessoas

4. Detalhe das condições

O detalhe das condições desta proposta é complementar às Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao Seguro de Saúde Médica não dispensando a sua leitura nem as substituindo em nenhuma condição.



4.1 Coberturas

O detalhe das despesas financiadas em cada uma das coberturas que iremos descrever de seguida é meramente exemplificativo e independente do tipo de prestações (financiamento ou reembolso) da proposta e não dispensa a leitura das Condições Gerais do Seguro.

HOSPITALIZAÇÃO

Esta garantia confere o financiamento de despesas efetuadas com a assistência clínica que requeira meios e serviços em ambiente hospitalar (Regime de internamento e externo), nomeadamente:

- » Honorários relacionados com os atos médicos realizados em ambiente hospitalar, tais como honorários do médico/cirurgião, anestesista, ajudante (s) e instrumentista;
- » Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica associados aos atos realizados em ambiente hospitalar;
- » Medicamentos quando administrados durante o período de hospitalização;
- » Materiais, equipamentos e produtos quando associados aos atos realizados em ambiente hospitalar;
- » Honorários de enfermagem relacionados com os atos realizados em ambiente hospitalar;
- » Instalações necessárias à realização dos atos em ambiente hospitalar (bloco operatório, sala de recobro, quarto);
- » Transporte de ambulância, de e para o estabelecimento hospitalar, desde que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique;
- » Próteses implantadas cirurgicamente;
- » Outros atos ou procedimentos contidos no termos convencionado de preços fechados, quando aplicáveis.



ASSISTÊNCIA AMBULATORIA

Constituem despesas reembolsáveis, ou financiáveis ao abrigo do regime de acesso a prestadores de serviços clínicos integrados, as efetuadas em pagamento de atos médicos, cirúrgicos ou diagnósticos que não requeiram meios e serviços específicos em ambiente hospitalar para a sua realização, mesmo que neste ocorram:

- » Consultas médicas;
- » Honorários médicos relacionados com os atos realizados em ambiente não hospitalar;
- » Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados em ambiente não hospitalar;
- » Medicamentos quando relacionados com atos específicos e administrados durante a execução destes;
- » Materiais, equipamentos e produtos quando associados a atos específicos e utilizados durante a execução destes;
- » Honorários de enfermagem relacionados com os atos realizados em ambiente não hospitalar;
- » Serviços de enfermagem ao domicílio;
- » Transporte de ambulância, de e para unidades de saúde, desde que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique;
- » Fisioterapia.

ESTOMATOLOGIA

Constituem despesas reembolsáveis, ou financiáveis ao abrigo do regime de acesso a prestadores de serviços clínicos em rede convencionada de cuidados de saúde, as efetuadas no caso de:

- » Consultas;
- » Dentisteria (restauração e obturação de cavidades);
- » Parodontologia (destartarização);
- » Pequena Cirurgia Oral;
- » Próteses;
- » Ortóteses (aparelhos de correção);
- » Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

Não constituem despesas reembolsáveis, as efetuadas em pagamento de Implante Dentários.



MEDICAMENTOS

O reembolso das despesas efetuadas fica dependente da verificação dos seguintes pressupostos:

- a) Os medicamentos deverão ser prescritos por um médico e destinar-se ao tratamento de lesões consequentes de doença ou acidente cuja cobertura seja contratualmente garantida;
- b) Deverão ser enviados à Seguradora, conforme os casos, o original ou a cópia da prescrição médica, firmados pela farmácia fornecedora e com a exibição das vinhetas e/ou códigos de barras ou número de registo dos medicamentos prescritos, e ainda o correspondente recibo, com a menção expressa e legível dos medicamentos fornecidos e das importâncias que, após dedução do montante da comparticipação, se a houver, ficam a cargo da Pessoa Segura, nos termos dispostos quanto à coordenação de prestações.

A seguradora obriga-se a reembolsar a Pessoa Segura, nos termos e limites fixados, das despesas efetuadas com a aquisição de medicamentos, como tal oficialmente qualificados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (Infarmed) e comparticipáveis pelo Serviço Nacional de Saúde.

Não constituem despesas reembolsáveis, as efetuadas em pagamento de:

- » Medicamentos não sujeitos a receita médica mesmo que comparticipados pelo SNS.
- » Medicamentos não sujeitos a receita médica (venda livre);
- » Vacinas, excepto se prescritas por médico em virtude de se tratar de vacinas obrigatórias para deslocação ao estrangeiro;
- » Alimentação infantil;
- » Produtos dietéticos, naturistas e suplementos;
- » Produtos de estética e cosmética, higiene geral, incluindo bucal e dental;
- » Artigos sanitários e anti-sépticos;
- » Material de penso.

A Seguradora não procederá ao reembolso de despesas relativas às quais não possua os necessários elementos de prova.



PARTO

Constituem despesas reembolsáveis, ou financiáveis ao abrigo do regime de acesso a prestadores de serviços clínicos integrados, as efetuadas em pagamento de:

- » Honorários médicos do Obstetra;
- » Honorários médicos do Anestesta, ajudante e instrumentista, quando tal se justifique;
- » Honorários médicos do Pediatra, enquanto durar o internamento da parturiente ao abrigo da Condição Especial;
- » Meios Complementares de Diagnóstico realizados durante o período de hospitalização;
- » Medicamentos quando administrados durante o período de hospitalização;
- » Materiais, produtos e equipamentos quando associados aos atos realizados durante o período de hospitalização;
- » Instalações necessárias à realização dos atos (bloco operatório, sala de recobro, sala de partos, quarto);
- » Diária do recém-nascido, enquanto durar o internamento da parturiente ao abrigo da Condição Especial;
- » Transporte de ambulância, de e para o estabelecimento hospitalar, desde que o estado de saúde da parturiente e/ou recém-nascido o justifique.

PRÓTESES E ORTÓTESES

Para efeitos da presente cobertura considera-se:

» **Próteses**

Todo o instrumento clinicamente concebido e/ou recomendado que tem por finalidade a substituição total ou parcial de um membro ou órgão.

» **Ortóteses (Aparelhos de correcção)**

Todo o instrumento clinicamente concebido e/ou recomendado que tem por finalidade ajudar o membro ou órgão a cumprir, no todo ou em parte, a sua função.

Botas ortopédicas

Apenas será comparticipada a correcção propriamente dita.

Constituem despesas reembolsáveis, nos termos e de acordo com os limites fixados nas presentes condições as despesas efetuadas com a aquisição, ou aluguer de próteses e ortóteses, segundo prescrição médica.



» **Próteses e Ortóteses Oftalmológicas**

São susceptíveis de comparticipação as despesas resultantes da aquisição de próteses e ortóteses oftalmológicas, desde que prescritas por médico oftalmologista.

Não constituem despesas reembolsáveis, as efetuadas em pagamento de:

- Óculos de sol
As despesas com óculos de sol, incluindo, isoladamente ou em conjunto, armações e lentes (graduadas ou não), não são alvo de comparticipação, mesmo que suportadas por prescrição de médico especialista.
- Meias elásticas;
- Cintas;
- Colchões Ortopédicos;
- Calçado Ortopédico;
- Qualquer artigo não classificado como Prótese/Ortótese

Âmbito Territorial

As presentes condições só têm validade para os Cuidados de Saúde prestados em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira, exceto se o evento ocorrer por acidente ou doença súbita – urgência – conforme comprovativo do relatório Clínico explicativo, se o mesmo ocorrer durante uma viagem ou estadia no Estrangeiro, com duração não superior a 45 dias.

4.2 Regras de Subscrição

Universo Seguro

São Pessoas Seguras:

- Os Colaboradores em exercício efetivo de funções.
- O Agregado Familiar (cônjuge e filhos) que os Colaboradores façam aderir ao seguro.



Períodos de Carência

Considera-se período de carência, o período que medeia entre a data de início do seguro e a data em que as respectivas coberturas podem ser accionadas.

Para as Pessoas Seguras transferidas de outros Seguros de Saúde, não serão aplicados períodos de carência, para as mesmas coberturas e capitais do seguro anterior, excepto cobertura de parto à qual se aplica o período de carência de 365 dias.

No Seguro de Saúde Médic consideramos os seguintes períodos de carência, para as novas adesões:

- A cobertura de Parto, nos termos da respetiva Condição Especial, encontra-se sujeita a período de carência de 12 meses (365 dias);
- A cobertura de Hospitalização, nos termos da respetiva Condição Especial, encontra-se sujeita a período de carência de 90 dias;
- As restantes despesas, nos termos da respetiva Condição Especial, encontram-se sujeitas a período de carência de 60 dias;
- Encontram-se ainda sujeitas a período de carência de 12 meses (365 dias), as coberturas relativas às prestações ou atos médicos decorrentes de:
 - Esclerose e/ou tratamento cirúrgico de varizes;
 - Tratamento cirúrgico de hérnia discal;
 - Hemorroidectomia e outros tratamentos às hemorróidas;
 - Artroscopia;
 - Septo plastia.
 - Amigdalectomia, adenoidectomia, miringotomias com ou sem aplicação de tubos de ventilação;
 - Rinoseptoplastia;
 - Excisão cirúrgica de lesões benignas da pele;
 - Tratamentos com laser a lesões benignas da pele;
 - Tratamento cirúrgico da apneia do sono.



A aplicação dos períodos de carência ocorre desde a data de início da adesão de cada Pessoa Segura, no entanto, não são aplicados períodos de carência em situações de urgência, nomeadamente acidentes.

Aceitação

É obrigatório o preenchimento de um Questionário Individual de Saúde por Pessoa Segura, assim como da proposta de adesão.

A aceitação de qualquer Pessoa Segura fica dependente, da apreciação do respetivo questionário clínico, sendo aplicáveis as pré-existências e exclusões particulares decorrentes. Situações reveladoras de doenças anteriores, susceptíveis de originarem um agravamento do risco, serão objeto de apreciação no sentido da aprovação ou rejeição no âmbito do seguro.

A adesão facultativa ao seguro de saúde, por parte dos agregados familiares, fica sujeita às seguintes cláusulas:

- A inclusão de qualquer Pessoa Segura no âmbito do contrato obriga à sua permanência por um período mínimo de um ano. As readmissões ficam sujeitas à apreciação de novo questionário clínico.

Idade de Subscrição e Permanência

A idade máxima de Subscrição do seguro de Saúde Médis é aos 64 anos mantendo-se até aos 65 anos (limite máximo).

Para os filhos a idade máxima vai até ao momento em que cesse o direito ao abono de família (24 anos).

Termo das Garantias

Os Colaboradores e familiares deixam de estar ao abrigo das garantias deste Contrato a partir da primeira das seguintes datas:

- De denúncia do Contrato;
- Na data em que o Colaborador deixe de prestar serviço para o Tomador do Seguro;
- Aos 65 anos para cada Colaborador e Cônjuge;



- No final da anuidade em que os Filhos perfazem 25 anos ou quando estes deixem de estar abrangidos pelo regime comum que regulamenta a concessão do direito ao Abono de Família.

O facto de as garantias cessarem para o Colaborador torna a cessação automaticamente extensível a todos os membros do Agregado Familiar.

Pré-existências

Aplicam-se com base na data de entrada da pessoa segura no seguro.

No caso de transferência de seguro de Saúde, as doenças pré existentes, aplicam-se com base na data de entrada da pessoa segura na Congénere. (Necessitamos da informação da data de adesão ao seguro).

4.3 Níveis de Serviço

Acreditamos que a nossa qualidade será sempre determinada pela capacidade que tivermos de saber interpretar as necessidades e os desejos dos nossos Clientes e de sabermos satisfazer as suas expectativas, por esta razão discriminamos, de seguida, alguns dos nossos níveis de serviço:

- Participação de despesas fora da Rede Médis num período inferior a 15 dias úteis – 90%
- Participação de despesas fora da Rede Médis num período inferior a 30 dias úteis – 98%
- Participação de despesas fora da Rede Médis, através do site Médis, num período inferior a 3 dias úteis – 98%
- Emissão de apólices – 10 dias úteis
- Inclusão/Exclusão de Pessoas Seguras - 5 dias úteis

5. Sistema Integrado de Saúde

A Médis é um Sistema Integrado de Prestação de Cuidados de Saúde que oferece aos seus Clientes o acesso a Médicos, Hospitais e a uma variedade de serviços e profissionais de saúde, seleccionados segundo rigorosos critérios de qualidade.



Como Cliente Médís passará a ter acesso a:

5.1 Cartão Médís

A cada Cliente Médís é atribuído um **Cartão Médís** personalizado, que identifica o cliente e permite o seu acesso ao Sistema Integrado de Saúde.



Em cada utilização o sistema informático da Médís verifica a validade da apólice, bem como os seus capitais e coberturas.

Após a prestação dos cuidados de saúde é disponibilizada, no terminal do prestador da Rede Médís, informação sobre o copagamento que fica a cargo do Cliente, bem como sobre o valor que será pago pela Médís. Quando o Cliente tiver esgotado o seu capital ou não tiver aquela cobertura, poderá beneficiar dos preços convencionados entre a Médís e os prestadores da sua rede convencionada.

5.2 Médico Assistente Médís



O **Médico Assistente Médís** é um médico especialista em Medicina Geral e Familiar ou em Medicina Interna, que está disponível para acompanhar, os nossos Clientes, em todos os momentos.

O **Médico Assistente Médís** tem uma disponibilidade alargada pelo que, pessoal ou telefonicamente, obterá o atendimento e aconselhamento que mais precisar. Afinal trata-se de um médico que o conhece bem e com quem tem uma relação de proximidade e confiança.

O **Médico Assistente Médís** beneficia de um conhecimento profundo dos procedimentos da Médís e a sua articulação com a Linha Médís facilita a utilização rápida e eficiente dos benefícios do seu Seguro de Saúde.



Vantagens de ter um **Médico Assistente Médis**:

- Acessibilidade;
- Disponibilidade;
- Atendimento personalizado;
- Rapidez no atendimento.

Através de um simples contacto com a Linha Médis ou através do site Médis (www.medis.pt), o Cliente pode escolher, livremente, o seu **Médico Assistente Médis** para si e para o seu agregado familiar.

A partir do momento em que o Cliente escolhe um Médico Assistente Médis, ele passa a ser o seu elo de ligação entre o Sistema Integrado de Saúde Médis e o seu bem-estar.

5.3 Linha Médis

A **Linha Médis** é um serviço de informação, aconselhamento e encaminhamento em Cuidados de Saúde, que funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana.

A filosofia da **Linha Médis** centra-se no facto de que o acesso fácil à informação permite tomar decisões mais adequadas a cada situação clínica. Não substituindo o Médico, a Linha Médis proporciona a informação e o apoio necessários, permitindo que os Clientes tirem o máximo benefício do Sistema Integrado de Saúde Médis.



Este processo inovador e cientificamente testado pela American Accreditation Health Care Comission/URAC, funciona com a máxima segurança, permitindo que os Enfermeiros, através da utilização de mais de 500 algoritmos de triagem clínica, possam com rapidez e fiabilidade estar preparados para, no momento, sugerir a disposição final decorrente do contacto:

- Emergência;
- Urgência hospitalar;



- Marcação urgente de consulta;
- Marcação de consulta;
- Cuidados em casa.

Qualquer Cliente que necessite tomar uma decisão sobre cuidados de saúde para si ou para os seus familiares encontrará na **Linha Médis** a solução mais eficaz.

5.4 Rede Médis

A rede integrada de prestadores de cuidados de saúde – **Rede Médis** - é constituída por cerca de 6.000 Médicos das mais variadas especialidades médico-cirúrgicas, 1.000 centros de imagiologia, análises clínicas e medicina física e reabilitação, 350 Clínicas e 70 Hospitais em Portugal e em Espanha.



Os profissionais de Saúde e as Instituições da **Rede Médis** proporcionam os seus serviços de forma privilegiada aos Clientes Médis, ou seja, cada Cliente Médis para ter acesso à **Rede Médis** basta identificar-se com o seu Cartão Médis, passando a beneficiar do seguinte:

- Preços dos atos médicos inferiores aos do mercado privado da saúde, em resultado da negociação que a Médis tem com os prestadores de cuidados de saúde da sua rede convencionada;
- Sistema racional de referenciação entre os profissionais de saúde da **Rede Médis** e consequente orientação para os cuidados de saúde que mais se adequam a cada situação clínica;
- Simplicidade e rapidez no processo de faturação, uma vez que o Cliente é financiado pela Médis, não tendo necessidade de desembolsar qualquer tipo de montante. No site Médis ou no extrato de benefícios terá acesso à informação dos atos médicos que usufruiu.

Nos Hospitais CUF e CUF Descobertas pode contar com uma assistência personalizada, que se traduz na existência de um espaço físico próprio, onde está sediada uma equipa da Médis, pronta a informar e a encaminhar os Clientes.



5.5 Redes de Saúde & Bem Estar

Complementando os benefícios que o Cliente já dispõe na Rede Médis, a Rede de Saúde & Bem Estar disponibiliza um conjunto de bens e serviços a preços preferenciais, que permitem ao Cliente beneficiar de descontos em Health & Fitness Clubs, Termas, Ópticas, Prestadores de Cuidados Domiciliários, Serviços de Enfermagem, Psicologia Clínica, Estética, entre outros abaixo discriminados.

DESCRIÇÃO	COBERTURA	BENEFÍCIOS
IMPLANTOLOGIA	Lisboa, Porto, Braga, Vila Real	Preços Médis
PSICOLOGIA CLINICA	Nacional (571)	Preços Médis (€30)
CUIDADOS DOMICILIÁRIOS	Nacional (25)	Até 25% desconto
SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	Nacional (158)	Até 20% desconto
TRANSP. ESPECIALIZADOS	Nacional	Preços Médis
GASES MEDICINAIS	Lx, Pt, Bg, Aveiro, V.Castelo	Até 20% desconto
PRÓTESES E ORTÓTESES	Lisboa, Porto (19)	Até 20% desconto
AUDIOLOGIA	Nacional (64)	Até 20% desconto
NUTRIÇÃO	Nacional (257)	Preços Médis (€25)
ÓPTICAS	Nacional (763)	Até 20% desconto
TERMAS	Nacional (13)	Até 20% desconto
ESTETICA	Nacional (28)	Até 15% desconto
HEALTH & FITNESS CLUBS	Nacional (52)	Até 30% desconto
CHECK-UPS	Lisboa, Porto, Coimbra, Aveiro	Preços Médis
OSTEOPATIA	Nacional	Preços Médis (€25)
PREPARAÇÃO PARA O PARTO	Lisboa, Porto (4)	Até 20% desconto
CONSERVAÇÃO DAS CÉLULAS ESTAMINAIS	Lisboa, Coimbra	Até 16% desconto
PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO	Lisboa	Até 10% desconto
SPA	Lisboa, Funchal, Braga, Beja	Até 15% desconto
YOGA	Nacional (22)	Desconto 20 € inscrição e até 10 % nas mensalidades
ACUPUNTURA	Nacional (142)	Até 15% desconto
PODOLOGIA	Nacional (171)	% desconto
PSICOMOTRICIDADE	Nacional (12)	Preços Médis (€25)
TERAPIA DA FALA	Nacional (345)	Preços Médis (€20)
TERAPIA OCUPACIONAL	Nacional (21)	Preços Médis (€20)
TRATAMENTO OBESIDADE E EMAGRECIMENTO	Lisboa, Porto, Braga	Até 20% desconto

O acesso aos serviços faz-se através da identificação como Cliente Médis.



5.5 Site Médis

A Médis disponibiliza informação atualizada sobre o seu Plano de Saúde, sobre os prestadores de cuidados de saúde da Rede Médis, bem como todos os serviços e novidades que a Médis coloca ao dispor.

Visite-nos em www.medis.pt e fique a conhecer a Médis a fundo.

Para os Clientes Médis, o **Site Médis** disponibiliza acesso imediato a informação sobre a Médis em geral e sobre a sua apólice em particular, nomeadamente:

- **Pedidos de participação de despesas via site;**
- condições gerais, especiais e particulares do seguro;
- extrato de benefícios;
- plafonds disponíveis;
- consulta e alteração de dados pessoais;
- consulta e adesão ao Médico Assistente Médis;
- pedidos de documentação e cartões;
- pagamentos efetuados.