



**mediplus**  
PLANOS DE SAÚDE  
*Por si, mais Saúde!*

# GUIA PRÁTICO DE UTILIZAÇÃO SEGURO DE SAÚDE



**PROTTEJA**

— SEGUROS, S.A. —

# UTILIZAÇÃO DO SEGURO DE SAÚDE

A cada beneficiário do Seguro é atribuído um cartão de saúde Mediplus/Protteja Seguros que é **pessoal e intransmissível**.

Sempre que o beneficiário se dirigir a um prestador da Rede de Prestadores Mediplus, deverá apresentar o seu Cartão de Saúde e um documento de identificação (bilhete de identidade, cédula pessoal ou passaporte) de acordo com as seguintes regras:

- Dos 0 aos 8 anos – Cédula de Nascimento + B.I. do acompanhante
- Dos 9 aos 11 – B.I./Passaporte ou Cédula + documento com fotografia (ex: cartão da escola)
- A partir dos 12 anos B.I. ou Passaporte

Em situações de urgência, caso o beneficiário não tenha consigo o Cartão de Saúde ou necessitar de outros esclarecimentos, poderá contactar o **Call Center da Mediplus** através do número **226 434 505** e solicitar o **TOKEN (código de autorização temporário)** de autorização temporária ou enviar um mail para [autorizacoes@mediplus.co.ao](mailto:autorizacoes@mediplus.co.ao)

# SERVIÇOS QUE CARECEM DE PRÉ-AUTORIZAÇÃO

Alguns dos serviços cobertos pelo Seguro de Saúde têm de ser previamente autorizados, designadamente:

- Internamento e Cirurgia;
- Cirurgia de Ambulatório em Ambiente Hospitalar;
- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica:
  - Medicina Física e de Reabilitação
  - TAC, Ressonância Magnética, Rx\*
  - Meios Invasivos de Diagnóstico e Terapêutica em Cardiologia
  - Meios Invasivos de Diagnóstico e Terapêutica Vascular
  - Análises de Laboratório \*
  - Endoscopias
  - Outros exames das coberturas opcionais

*\* Alguns exames*

Nestes casos, o beneficiário deverá solicitar ao médico, o preenchimento do **Formulário de Pedido de Autorização** para procedimentos clínicos (disponível no site [www.mediplus.co.ao](http://www.mediplus.co.ao) em Beneficiários) ou nos balcões de atendimento da Mediplus localizados nas clinicas da rede.

# COMO FUNCIONAM OS PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO

- Depois de preenchido o formulário, deve ser enviado para a Mediplus através do mail [autorizacoes@mediplus.co.ao](mailto:autorizacoes@mediplus.co.ao)
- Nas clínicas em que existe um balcão de atendimento da Mediplus, nomeadamente na clínica Girassol, clínica Sagrada Esperança da Ilha, Multiperfil e clínica Sagrada Esperança de Talatona, poderá entregar o pedido de autorização ao colaborador da Mediplus e colocar todas as questões adicionais que pretenda esclarecer.
- Após emissão de parecer favorável da Direcção Clínica da Mediplus poderá realizar o acto médico prescrito pelo médico. Se não for autorizado terá que pagar como particular não tendo lugar a reembolso.
- Em caso de urgência a autorização é emitida em 1 hora após contactado o Departamento Clínico da Mediplus. Os procedimentos electivos têm resposta em média nas 48 h seguintes ao pedido.

The image shows a screenshot of the 'PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO INTERNAMENTO MEDICINA / PEDIATRIA' form. The form is structured as follows:

- Header:** Includes the website 'www.mediplus.co.ao', a contact email 'EMAIL POR FAVOR PARA O EMAIL: autorizacoes@mediplus.co.ao', and the Mediplus logo with the tagline 'PLANOS DE SAÚDE Por si, mais Saúde!'.
- HOSPITAL/CLÍNICA:** A field for 'NOME DO PRESTADOR'.
- IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:** Fields for 'NOME', 'CARTÃO Nº', and 'DATA INÍCIO BENEFÍCIO'.
- DIAGNÓSTICO:** A table with columns for 'CÓDIGO (ICD - 9 / ICD - 10)', 'DESCRIÇÃO', and 'DATA INÍCIO BENEFÍCIO'.
- MOTIVO DO INTERNAMENTO:** A large text area for describing the reason for admission.
- RESULTADOS DE EXAMES JÁ EFECTUADOS (Anexos Clínicos):** A table for listing test results.
- PROCEDIMENTO A EFECTUAR:** A table with columns for 'CÓDIGO' and 'DESCRIÇÃO'.
- MÉDICO ASSISTENTE:** Fields for 'NOME', 'CÍDULA PROFISSIONAL', 'EMAIL', 'DATA', and 'ASSINATURA'.
- BENEFICIÁRIO (a autorizar/internar):** Fields for 'DATA' and 'ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO'.

On the right side of the form, there is a text box containing the following information:

Este Pedido de Autorização de Internamento ocorre no âmbito de um contrato de Seguro ou Plano de Saúde Privado.

A Entidade Financiadora só irá assumir o pagamento de encargos contratuais com este Internamento após a emissão de parecer favorável da Direcção Clínica da Mediplus.

Para esse efeito deve o Médico Assistente preencher este Impresso de forma a fornecer à Direcção Clínica da Mediplus, quais os elementos clínicos que fundamentam a sua decisão de Internamento para este(a) doente.

# COMO PRECEDER EM CASO DE PERDA OU DANO DO CARTÃO DE SAÚDE

..... Para que não deixe de ser atendido sem cartão:

Em caso de avaria ou perda do cartão deve avisar de imediato o Departamento de Recursos Humanos da empresa para solicitar segunda via do cartão.

O beneficiário deve contactar o call Center da Mediplus ou enviar um mail para as autorizações da Mediplus e solicitar um TOKEN. Se optar por enviar mail deverá deixar o contacto telefónico.

O TOKEN é emitido para uma clínica em concreto e tem a duração de 24h ou uma utilização. Se a clínica faturar uma consulta e de seguida pretender faturar exames, terá que solicitar um novo TOKEN (neste caso também pode solicitar à clínica que contacte a Mediplus).

Caso não utilize o TOKEN de imediato sabe que tem 24 horas para utilizá-lo.

Se indicou uma clínica mas por qualquer razão necessita de se deslocar a outra, deve solicitar novo TOKEN.

# COMO FUNCIONAM OS PEDIDOS DE REEMBOLSO

Se optar por uma clínica fora da rede Mediplus ou por algum impedimento não conseguir fazer a elegibilidade nua das clinicas da rede, o beneficiário deverá efetuar o pagamento das despesas e submetê-las posteriormente para reembolso.

O pedido de reembolso deve ser submetido para o mail [reembolso@mediplus.co.ao](mailto:reembolso@mediplus.co.ao), na medida do possível, no dia útil seguinte à realização das despesas.

Documentos a apresentar:

- Formulário de pedido de reembolso devidamente preenchido
- Tratando-se de exames auxiliares de diagnóstico é obrigatório anexar a cópia da requisição médica;
- No caso dos medicamentos é obrigatório anexar a cópia da receita médica (validade de 30 dias);

Caso pretenda realizar actos que necessitem de pré-autorização deverá submeter o pedido antes da realização dos actos e posteriormente enviar a cópia da autorização junto com a apresentação de despesas.

www.mediplus.co.ao ENVIAR POR FAVOR PARA O E-MAIL:reembolso@mediplus.co.ao

PEDIDO DE REEMBOLSO  
DESPESAS MÉDICAS

CARTÃO N.º CLIENTE N.º  
TOMADOR DO SEGURO/PLANO DE SAÚDE SEGURADORA

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA SEGURO/BENEFICIÁRIO

NOME  
MORADA  
E-MAIL

DESPESAS

MOEDA: Kz USD €

TIPO DE DESPESA	VALOR	TIPO DE DESPESA	VALOR
1. Internamento - n.º dias		4. Oftalmes	
2. Consultas		7. Próteses	
3. Exames		8. Estomatologia	
4. Tratamentos		9. Outras	
5. Medicamentos			

Observações

DOCUMENTOS A APRESENTAR

**IMPORTANTE:**  
Deverá anexar a este formulário de "Pedido de Reembolso" os seguintes documentos indicados a baixo:

1. Exames, Prófeses, Medicamentos e Tratamentos - Apresentar Prescrição Médica junto com o Relatório Médico referindo o diagnóstico da situação clínica e sua evolução.
2. Internamentos (Parto, Acidente ou Doença) - Apresentação do recibo/factura de internamento com o detalhe de todas as despesas bem como o Relatório Médico.
3. Ficha de tratamento dentário (Estomatologia) - Recibo acompanhado da ficha de tratamento onde deverá constar o detalhe dos tratamentos efectuados bem como a identificação dos dentes tratados.

Observação: Enviar Documentos originais com referência ao nome do médico, especialidade, morada e numero de contribuinte do estabelecimento de onde se legível. Apresentar identificação pessoal e prescrições médicas.

As despesas e o respetivo formulário devidamente preenchido deverão ser entregues no balcão da Seguradora/Entidade ou digitalizadas e enviadas para o mail: [reembolso@mediplus.co.ao](mailto:reembolso@mediplus.co.ao).  
A Mediplus poderá ter a necessidade de solicitar informações adicionais que permitam avaliar a conformidade do reembolso no âmbito do contrato de seguro de saúde subscrito.

DATA  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

# COBERTURAS DO PLANO DE SAÚDE

## ASSISTÊNCIA EM REGIME DE AMBULATÓRIO

- Serviço de Urgência
- Consultas e Tratamentos
- Exames Auxiliares de Diagnóstico
- Fisioterapia e reabilitação

## MEDICAMENTOS

- Prescritos pelo médico
  - Receita válida por 30 dias

## ASSISTÊNCIA EM REGIME DE HOSPITALIZAÇÃO

- Diárias Hospitalares
- Honorários médicos e de enfermagem
- Medicamentos prescritos
- Exames Auxiliares de Diagnóstico
- Fisioterapia e reabilitação de internamento
- Despesas de acompanhante (menores de 12 anos)

# COBERTURA DE AMBULATÓRIO

- Atendimentos de urgência (consulta de urgência, exames auxiliares diagnóstico, tratamentos, medicação e consumíveis);
- Consultas electivas de Medicina Geral e Familiar e especialidades cobertas pelas garantias da apólice
- Meios Complementares Diagnóstico;
- Fisioterapia desde que:
  - motivada por acidente que tenha implicado tratamento em hospital;
  - situação pós-cirúrgica;
  - Acidente Vascular Cerebral;
  - Limite sessões por ano; \* consultar condições particulares
- Não estão cobertas as despesas com consultas, tratamentos e exames no âmbito de Psiquiatria, Psicologia e Nutrição;
- Não estão cobertas consultas e tratamentos de acupuntura, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas não convencionais;

# COBERTURA DE HOSPITALIZAÇÃO

- Cirurgias realizadas em ambiente Hospitalar mas em regime de Ambulatório;
- Honorários de equipa médica (cirurgião, anestesia, ajudantes, instrumentistas, enfermeiros anestesistas);
- Instalações necessárias à realização dos actos em ambiente hospitalar (bloco operatório, sala recobro, piso de sala) e material usado: anestesia, oxigénio, material de osteossíntese, próteses intracirúrgicas, etc.;
- Internamento em UCI Unidade de Cuidados Intensivos;
- Cirurgias realizadas em Ambiente Hospitalar mas em regime de ambulatório;
- Diárias de internamento;
- Enfermagem (não privativa);
- Exames Auxiliares Diagnóstico;
- Medicamentos administrados durante o internamento;
- Fisioterapia durante o internamento Hospitalar;
- Transporte terrestre de ambulância para o Hospital ou do Hospital, desde que o estado de saúde da pessoa o justifique;

Não estão cobertas as despesas de natureza particular tais como: telefone, aluguer de TV, quarto privado, despesas de acompanhante (excepto crianças menores 12 anos)

# COBERTURA DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos estão cobertos desde que tenham prescrição médica com validade de 30 dias, com exceção, dos seguintes grupos de medicamentos:



- Medicamentos para tratamento de obesidade (Incluindo obesidade mórbida e suas consequências);
- Medicamentos para tratamento da disfunção sexual e da infertilidade;
- Contraceptivos de qualquer natureza a sua manutenção;
- Vacinas;
- Medicamentos de Venda Livre;
- Medicamentos manipulados naturais (Chás e ervas medicinais);
- Produtos de higiene e dermo-cosméticos;
- Material de penso;
- Medicamentos destinados ao tratamento de doença não coberta ou excluída pela apólice.

# PRINCIPAIS EXCLUSÕES DO SEGURO DE SAÚDE

Ficam excluídos do âmbito deste contrato o pagamento de prestações resultantes, entre outros, de:

- Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- Consultas e exames de controlo da Gravidez, bem como, Parto Normal, Cesariana e Interrupção da Gravidez;
- Consultas e Tratamentos de Estomatologia;
- Doenças e Acidentes pré-existentes;
- Outros acidentes com seguros obrigatórios;
- Alcoolismo e tratamentos relativos a toxicodependência;
- Prática de desportos e respectivos treinos;
- Consultas e exames de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências;
- Consultas e exames relacionados com tratamentos de emagrecimento e obesidade;
- Consultas, tratamentos e cirurgias de âmbito estético ou plástico;
- Consultas e tratamentos de foro psicológico;
- Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- Esterilização, assim como qualquer método contraceptivo e suas consequências;
- Exames de rotina e check-up;
- Infecção pelo VIH e suas implicações;
- Medicamentos de venda livre;
- Suplementos dietéticos e minerais;
- Produtos de higiene e dermo-cosméticos;
- Tratamentos tradicionais;
- Tratamento de doenças crónicas;
- Tratamentos ou cirurgias destinadas à correcção de malformações ou doenças congénitas.

**AS DEMAIS EXCLUSÕES PODERÃO SER CONSULTADAS NAS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DA APÓLICE  
PODERÃO HAVER EXCLUSÕES QUE ESTÃO SALVAGUARDADAS NAS CONDIÇÕES PARTICULARES.**



A informação constante neste guia prático não dispensa a leitura completa das condições Particulares da Apolice de saúde vigente.

*Por si, mais Saúde!*

**fale connosco**

Por favor contacte-nos para o nº indicado.

Estamos à sua inteira disposição!

CALL [226 434 505](tel:226434505)



*PROTEJA, O Seu Futuro*