

1 PRODUTO

A Multicare lança um novo produto de saúde em Angola, com diferentes planos de protecção: **EASY**, **PLUS** e **SMART**.

Dentro de cada um dos três planos e em função do número de coberturas há várias opções (Planos) de capitais para cada um escolher em função das suas necessidades e possibilidades financeiras.

2 MERCADO-ALVO

Disponibilizar, aos individuais e suas famílias um fácil acesso a cuidados de saúde privados.

3 VANTAGENS COMPETITIVAS

- Acesso a uma extensa rede de clínicas em Angola e Portugal (Rede Multicare). www.multicare.pt.
- Benefício de preços convencionados, tanto em Angola como em Portugal (inclusive em coberturas não contratadas. Ex. Estomatologia);
- Apoio permanente Multicare, serviço de apoio ao cliente 24h para situações de emergência;
- Corpo clínico próprio para avaliar todo o tipo de situações e garantir as autorizações para os actos médicos de forma ágil;
- Todos os planos incluem a cobertura de Emergências Médicas em Angola, evacuação em Angola e para a África do Sul ou Portugal. O destino da evacuação depende da gravidade de cada caso avaliada pelo corpo clínico da Fidelidade Angola, sem limite de custos para o transporte de emergência;
- Colaboração para a obtenção do visto médico com maior celeridade, em caso de evacuação de emergência;
- Concessão de ajudas de custo e de bilhete de passagem para o acompanhante da pessoa segura em caso de evacuação médica;
- A Multicare tem hospitais próprios em Portugal (Ex: Hospital da Luz), para atender as necessidades dos nossos segurados em todos os momentos e sobretudo em casos de evacuação;
- Extensão das coberturas de internamento e maternidade na rede de clínicas em Portugal, assumidos directamente pela Multicare;
- Rapidez nos reembolsos, com máximo de 20 dias de tramitação desde o envio completo da documentação;
- Flexibilidade na contratação de coberturas nos 11 níveis disponíveis com diferentes possibilidades de capitais;
- Serviço de Assistência clínica em viagem em situações de acidente ou doença da Pessoa segura, nas deslocações no estrangeiro até 60 dias.

4 PLANOS DE SAÚDE

- **EASY:** Para quem quer transferir a responsabilidade nas situações de maior gravidade. Oferece três opções de cobertura para internamento e cobertura de Emergências Médicas em Angola sem limite de custos para o transporte.
- **PLUS:** Para os homens que querem um seguro de saúde completo, ou mulheres que não estão interessadas em cobrir os custos de parto. Oferece quatro opções de capitais para se adequar às possibilidades económicas de cada Família.
- **SMART:** Dispõe das mesmas coberturas e opções de capital que do plano PLUS, incluindo a cobertura de parto.

Todos os planos têm as mesmas condições de co-pagamento, Emergências Médicas em Angola ilimitada, Assistência clínica em Viagem e serviços de acompanhamento proporcionados pela Fidelidade Angola.

5 COBERTURAS E CAPITALS SEGUROS

EASY

COBERTURAS	1	2	3
Internamento	10.000.000	20.000.000	40.000.000
Assistência Clínica em Viagem	1.000.000		
Emergências Médicas em Angola	Ilimitada		

HOSPITALAR

PLUS

COBERTURAS	1	2	3	4
Internamento	10.000.000	20.000.000	40.000.000	40.000.000
Ambulatório	500.000	600.000	750.000	1.000.000
Medicamentos	50.000	60.000	75.000	100.000
Assistência Clínica em Viagem	1.000.000			
Emergências Médicas em Angola	Ilimitada			

SMART

COBERTURAS	1	2	3	4
Internamento	10.000.000	20.000.000	40.000.000	40.000.000
Ambulatório	500.000	600.000	750.000	1.000.000
Medicamentos	50.000	60.000	75.000	100.000
Maternidade - Parto Cesariana	750.000	750.000	750.000	1.000.000
Maternidade - Parto Normal	400.000	500.000	500.000	750.000
Maternidade - Interrupção Involuntária da Gravidez	120.000	120.000	120.000	200.000
Assistência Clínica em Viagem	1.000.000			
Emergências Médicas em Angola	Ilimitada			

6 ÂMBITO TERRITORIAL

O âmbito territorial do seguro de saúde varia conforme as coberturas

- As coberturas de Internamento Hospitalar, Parto, Ambulatório e Medicamentos são válidas em Angola e em Portugal.
- A cobertura de Emergências Médicas é válida a partir de Angola garantindo o transporte para Portugal, África do Sul ou China.
- A cobertura de Assistência Clínica em viagem é válida em todo o mundo, excepto em Angola.

7 COBERTURA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR (CE I DAS CG)

Garante o pagamento de despesas efectuadas, com actos de diagnóstico e terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar.

Estão abrangidas as despesas efectuadas até ao limite de internamento do plano contratado, nomeadamente como:

- Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização de actos médicos (diárias, bloco operatório, recobro, unidade de cuidados intensivos e equipamentos), ainda que realizadas em regime de admissão e alta no mesmo dia (cirurgia em ambiente hospitalar sem internamento);
- Honorários médicos e de enfermagem, relacionados com a assistência prestada:
 - Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
 - Exames auxiliares de diagnóstico, associados a actos médicos prestados;
 - Material de osteossíntese e próteses intra-cirúrgicas.
- Cirurgias de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilo-facial que resultem de acidentes cobertos pelo contrato;
- Tratamentos de quimioterapia citostática e radioterapia, ainda que realizadas em ambulatório.

Exclusões específicas (para além das aplicáveis a todas as coberturas que figuram na Cláusula 5ª das Condições Gerais do Seguro de Saúde):

A cobertura não garante despesas:

- Decorrentes da realização de pequena cirurgia, qualquer que seja o período de permanência na Unidade Hospitalar;
- Decorrentes de parto normal, cesariana e interrupção involuntária da Gravidez (cobertas pela cobertura de Parto);
- Efectuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, excepto em caso de internamento hospitalar de menores até os 14 anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
- Despesas de natureza particular.

8 COBERTURA DE AMBULATÓRIO

Garante o pagamento de despesas efectuadas, com actos de diagnóstico e terapêutica, que não requeiram dos meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados.

Estão abrangidas até o limite do plafond para ambulatório no plano contratado, as despesas efectuadas nomeadamente como:

- Honorários de consultas médicas;
- Honorários médicos e enfermagem relativos a outros actos médicos realizados em regime Ambulatório, incluindo a Pequena Cirurgia;
- Materiais e produtos associados aos actos médicos realizados em regime de Ambulatório;
- Exames auxiliares de Diagnóstico;
- Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia de fala, desde que prescritos por médico.

Exclusões Específicas (para além das aplicáveis a todas as coberturas que figuram na Cláusula 5ª das Condições Gerais do Seguro de Saúde):

Esta cobertura não garante:

- Despesas decorrentes de cirurgia realizada em ambiente hospitalar, conforme definido na Condição Especial "Internamento Hospitalar";
- Consultas, tratamentos, cirurgias e próteses e ortóteses do foro estomatológico;
- Exercícios de Ortopédica;
- Próteses e Ortóteses;
- Medicamentos.

9**COBERTURA DE PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPÇÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ**

Garante o pagamento de despesas efectuadas, com actos de diagnóstico e terapêutica, inerentes a Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez, requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar.

Estão abrangidas as despesas efectuadas nomeadamente com:

- Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização de actos médicos (diárias, bloco operatório, recobro e equipamentos);
- Honorários médicos e de enfermagem relacionados com assistência prestada;
- Exames auxiliares de diagnósticos efectuados durante o período de internamento;
- Medicamentos durante o internamento hospitalar.
- As despesas necessárias para com o recém-nascido, após alta da mãe, só ficarão garantidas se o Tomador do Seguro solicitar a Fidelidade Angola a pré-adesão até à 26ª semana de gravidez, complementada com uma adesão definitiva até 30 dias após o respectivo nascimento. Neste caso, aceite a inclusão do recém-nascido como Pessoa Segura, será devido o correspondente prémio a partir do seu nascimento.

Exclusões Específicas (para além das aplicáveis a todas as coberturas que figuram na Cláusula 5ª das Condições Gerais do Seguro de Saúde):

Esta cobertura não garante:

- Despesas de natureza particular;
- Despesas com acompanhantes.

10**COBERTURA DE MEDICAMENTOS (CE VII DAS CG)**

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas, em Angola, com medicamentos, que como tal se encontrem classificados pela autoridade competente do ministério da saúde, desde que prescritos por um médico para tratamento de doença ou acidente que tenham cobertura na apólice.

Esta cobertura funciona unicamente por meio de reembolso. O limite do plafond para medicamentos vem determinado em função do Plano de Saúde escolhido.

Exclusões Específicas (para além das aplicáveis a todas as coberturas que figuram na Cláusula 5ª das Condições Gerais do Seguro de Saúde):

Esta cobertura não garante:

- a. Champôs, sabonetes, pastas medicinais e similares;
- b. Produtos de estética, cosmética e higiene;
- c. Produtos dietéticos, homeopáticos ou manipulados;
- d. Anticoncepcionais e dispositivos intra-uterinos;
- e. Vacinas, com excepção das do foro alergológico;
- f. Alimentação infantil;
- g. Artigos sanitários anti-sépticos;
- h. Material de penso;
- i. Produtos para o tratamento da obesidade.

11 COBERTURA DE EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM ANGOLA (CE II DAS CG)

A garantia conferida é accionável se se verificar uma situação de emergência médica em Angola (Condição Especial II das Condições Gerais do Seguro de Saúde Fidelidade Angola).

Esta cobertura é garantida no regime de prestações na rede, devendo ser solicitada através do serviço de apoio ao cliente. Consta do seguinte:

- A. Avaliação telefónica da natureza da gravidade da ocorrência;
- B. Aconselhamento e informação médica de emergência;
- C. Transporte de urgência da Pessoa Segura para unidade hospitalar apropriada. A depender do estado de saúde da pessoa que o justifique (avaliado pela área clínica de Fidelidade Angola), a Pessoa Segura tem direito a:
 - a. Transporte de urgência em ambulância até à unidade hospitalar mais próxima;
 - b. Transporte desde a unidade hospitalar em que se encontre internada para outra unidade hospitalar que lhe indicada;
 - c. Transporte de regresso ao seu domicílio habitual, após alta médica.
- D. Transporte da Pessoa Segura para Portugal, África do Sul ou China por avião sanitário ou voo comercial.
Conforme Condições Gerais ficam estabelecidos os termos e limites para os gastos de acompanhante em caso de:
 - a. Menores de 14 anos ou cidadãos portadores de deficiência congénita adquirida: Viagem em classe turística; Uma prestação de 30.000 AOA/dia até um máximo de 75 dias.
 - b. Maiores de 14 anos e quando o estado de saúde da Pessoa Segura o aconselhar: Viagem em classe turística; Uma prestação de 30.000 AOA/dia até um máximo de 15 dias.
- E. Repatriamento da Pessoa Segura doente ou dos seus restos mortais para Angola ou país da sua nacionalidade.

12 ASSISTÊNCIA CLÍNICA EM VIAGEM

Garante à Pessoa Segura, quando em viagem ou deslocação no estrangeiro não superior a 60 dias, o direito a um Serviço de Assistência em situações de acidente ou doença declarada no decurso da viagem. (Condição Especial XIII do Capítulo VIII das Condições Gerais do Seguro de Saúde).

Esta cobertura é garantida no regime de prestações na rede, devendo ser solicitada através do serviço de apoio ao cliente. Consta do seguinte:

- A. Admissão e Informação:** O Segurador tratará dos processos necessários à admissão da Pessoa Segura na unidade hospitalar escolhida pela Pessoa Segura, bem como assumirá o encargo de fornecer sobre o hospital ou clínica mais apropriada à sua situação.
- B. Despesas Médicas:** O Segurador garante até um limite máximo de 1.000.000 AOA, com uma franquia por evento no valor de 20.000 AOA, o pagamento das seguintes despesas:
 - a. Internamento Hospitalar;
 - b. Honorários médicos e de consultas;
 - c. Medicamentos classificados como tal e prescritos pelo médico;
 - d. Transporte em ambulância, veículo sanitário ligeiro ou outro meio de transporte que a gravidade da situação justifique, desde o local da ocorrência até ao hospital ou clínica mais próxima.
- C. Controlo Médico:** O Segurador acompanhará a evolução clínica da Pessoa Segura, mantendo contacto com o médico responsável e com a família daquela, sempre que o estado clínico justifique.
- D. Acompanhamento de Pessoa Segura Hospitalizada:** Se a Pessoa Segura for hospitalizada e o seu estado de saúde não aconselhar repatriamento, o Segurador suportará as despesas a realizar com a estadia num hotel, por um seu familiar ou outra pessoa que se encontre presente no local, até o valor máximo de 10.000 AOA por dia e 100.000 AOA por evento. Se previsivelmente o internamento tiver uma duração superior a 10 dias, e quando não se encontra no local outra pessoa que possa acompanhar, o segurador suporta as despesas a realizar por um seu familiar com a viagem de ida e volta em avião de carreira regular em classe turística ou qualquer outro meio de transporte adequado, para que possa deslocar-se, para junto da Pessoa Segura suportando igualmente as despesas de estadia num hotel, até o valor máximo de 10.000 AOA por dia e 100.000 AOA por evento.

- E. Encargos com Criança no Estrangeiro:** Garante o pagamento das despesas com a guarda de crianças com idade inferior a 15 anos, durante o período máximo de 10 dias, até um máximo de 10.000 AOA por dia e 100.000 AOA por evento. Também garante o retorno das crianças ao respetivo domicílio, se a pessoa segura que as tem ao seu cargo falecer ou for hospitalizada, ou garante o pagamento de um bilhete de viagem (ida e volta) a um membro da família que possa ocupar-se delas.
- F. Repatriamento ou Transporte Sanitário:** Em caso de doença declarada no decurso da viagem ou acidente, se garante as despesas de repatriamento da Pessoa Segura para o centro hospitalar prescrito pela equipa médica ou para o seu domicílio habitual, após controlo da equipa médica da seguradora, em contacto com o médico assistente, para determinação das medidas mais convenientes a tomar. Se a Pessoa Segura for internada num centro hospitalar distante do seu domicílio, o Segurador garante o pagamento das despesas do subsequente transporte, quando oportuno, até o seu domicílio. O meio de transporte a utilizar pelo Segurador poderá ser o avião ambulância ou avião comercial de linha regular ou outro meio adequado à urgência e gravidade do caso.
- G. Repatriamento Após Morte:** em caso de morte da Pessoa Segura, o segurador garante o pagamento e tratamento das formalidades no local e das despesas de transporte do corpo até o local do enterro em Angola, com exclusão das despesas respeitantes à aquisição de urna de madeira. No caso das Pessoas Seguras acompanhantes no momento do falecimento não poderem regressar pelos meios inicialmente previstos, a seguradora suportará as despesas de transporte para o regresso das mesmas até o local de inumação ou até ao seu domicílio habitual em Angola.

13

EXTENSÃO A PORTUGAL (CE VIII, IX, X, XI, XII DAS CG)

Garante, até ao limite do plafond determinado em função do Plano de Saúde contratado, o pagamento das despesas de internamento, ambulatório, parto e medicamentos efectuadas em Portugal.

Os actos médicos cobertos em Portugal são os mesmos que os que estão cobertos em Angola a depender das características do plano **EASY**, **PLUS** ou **SMART** contratado. O único que varia é a prestação em regime de reembolso, que neste caso inclui também os actos de Ambulatório. Portanto:

- Os custos pelo Internamento Hospitalar e Parto são assumidos directamente pela Fidelidade Angola na proporção indicada nas Condições Particulares.
- No caso das coberturas de Ambulatório e Medicamentos o pagamento das prestações se garante apenas via reembolso na percentagem de co-pagamento contratado.

Nota: Apenas se garante o reembolso dos actos realizados em prestadores da rede Multicare.

14 FRANQUIAS E CO-PAGAMENTOS

COBERTURAS	ANGOLA			PORTUGAL			
	PRESTAÇÕES NA REDE	PRESTAÇÕES POR REEMBOLSO		PRESTAÇÕES (Assumidas directamente pela Fidelidade)		PRESTAÇÕES POR REEMBOLSO	
		FIDELIDADE	CLIENTE	FIDELIDADE	CLIENTE	FIDELIDADE	CLIENTE
Internamento Hospitalar (Valor Min./Valor Max) Despesas Hospitalares Honorários Médicos Valor Máximo de K	10% 25.000/50.000 AOA	90%	10%	90%	10% 25.000/50.000 AOA	---	---
		775,00 AOA					
Ambulatório							
Consultas	2.000,00 AOA	80%	20%			80%	20%
Exames Auxiliares de Diagnóstico	500,00 AOA	80%	20%	---	---	80%	20%
Tratamentos	500,00 AOA	80%	20%			80%	20%
Urgências	3.000,00 AOA	80%	20%			80%	20%
Parto Normal	50.000 AOA	50%	50%	*	50.000,00 AOA	---	---
Cesariana	50.000 AOA	50%	50%	*	50.000,00 AOA	---	---
Interrupção Involuntária da Gravidez	50.000 AOA	50%	50%	*	50.000,00 AOA	---	---
Medicamentos	Sem Acesso	80%	20%		---	80%	20%
Assistência Clínica em Viagem	0%	---	---	---	---	---	20.000 AOA
Emergências Médicas em Angola	0%	---	---	---	---	---	---

* Remanescente a cargo da Fidelidade

15 PERÍODOS DE CARÊNCIA

Mapa de períodos de carência aplicáveis a todos os planos:

COBERTURAS	DIAS
Internamento Hospitalar	180
Ambulatório	60
Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez	500
Medicamentos	60
Assistência Clínica em Viagem	0
Emergências Médicas em Angola	0

16 INÍCIO E DURAÇÃO

- O Seguro de Saúde Fidelidade Angola tem início na data indicada nas Condições Particulares.
- O seguro produz efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da Proposta pela Multicare.
- A aceitação será confirmada pela Fidelidade Angola através da emissão do Cartão Multicare e respectivas Condições Particulares.
- As coberturas do seguro entram em vigor após decorridos os respectivos períodos de carência, quando aplicáveis.
- O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos seguintes.

17 CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO

- Número mínimo de pessoas subscritas: 1 pessoa segura.
- Idade máxima de subscrição: 60 anos.
- Idade máxima de permanência: 65 anos.
- Máximo de membros do núcleo familiar: 20 pessoas seguras.
- A adesão de um membro do agregado familiar não obriga à adesão dos restantes membros.
- Não são aceites reinclusões de um membro do agregado familiar que tenha sido excluído anteriormente.
- Procedimento para subscrição do seguro de saúde Multicare:
 - preenchimento integral da proposta de seguro, pelo tomador do seguro;
 - preenchimento da informação no simulador de cada uma das pessoas a segurar.
- Preenchimento do questionário individual de saúde por cada uma das pessoas a segurar.

18 ALTERAÇÕES

Alterações:

- Alterações nas datas de vencimento da anuidade, por iniciativa do segurador, com aviso prévio de 30 dias.
- Alterações por iniciativa do Tomador de seguro, no que respeita à exclusão de pessoas seguras ou transferência de titularidade do seguro com aviso prévio de 30 dias.
- Alterações de opção de seguro contratado (garantias), por iniciativa do Tomador do seguro, e desde que aceites pelo segurador, processam-se através da substituição da apólice por uma nova, pelo que se torna necessário o preenchimento de nova proposta.
- Vigorarão os normais períodos de carência para as novas coberturas contratadas e eventuais aumentos de capitais.

Inclusão de pessoas seguras:

- Para inclusões de pessoas seguras é também obrigatório o preenchimento do Questionário Individual de saúde, por pessoa segura, além da proposta de seguro como alteração.
- Aplicam-se às novas Pessoas Seguras os períodos de carência definidos na apólice.
- A inclusão de recém-nascidos num contrato que tenha como pessoa segura pelo menos um dos pais é aceite sem períodos de carência, sem doenças pré-existentes e sem exclusão de anomalias e malformações congénitas desde que:
 - Feita uma pré-adesão até à 26ª semana de gravidez, com o preenchimento da declaração de pré-adesão.
 - Para aplicação destas condições, a adesão definitiva deve ocorrer nos primeiros 30 dias de vida da criança, retroagindo à data do seu nascimento.

Exclusões de pessoas seguras:

- A exclusão de pessoas seguras deve ocorrer com uma antecedência mínima de 30 dias antes do efeito pretendido. Neste caso a Fidelidade Angola procederá ao estorno de 50% do prémio já pago correspondente ao período de risco não decorrido e caso a pessoa segura a excluir não tenha utilizado o seguro.

19 TRANSFERÊNCIAS DE OUTROS SEGURADORES

Os Seguros de Saúde transferidos de outros Seguradores, não estão sujeitos a períodos de carência, com excepção das seguintes situações:

- Novas Coberturas;
- Novos Capitais Seguros;
- Parto: mesmo que o cliente tenha a cobertura no seguro anterior, será sempre aplicado o período de carência de 500 dias.

Um cliente que pretenda transferir o seu Seguro de Saúde para a Fidelidade Angola, deve cumprir os requisitos necessários a qualquer proposta de adesão, assim como proceder à apresentação de cópia das Condições Particulares da Apólice que vigorava no outro Segurador e de cópia da respectiva carta de anulação para efeitos de isenção dos períodos de carência.

20 EXTINÇÃO DAS GARANTIAS

- **Do Titular:** por morte ou cancelamento da apólice.
- **Das restantes pessoas seguras:** extinguem-se no final da anuidade em que a pessoa segura deixe de fazer parte do agregado Familiar.
 - **Nota:** entende-se por agregado familiar as seguintes pessoas que coabitem em economia comum com o titular:
 - O cônjuge ou a pessoa com quem aquele viva em condições análogas às dos cônjuges.
 - Os ascendentes, os filhos, enteados e adoptados do casal ou de qualquer deles, desde que economicamente dependentes (ainda que apenas de um dos membros do casal)

21 FORMAS DE PAGAMENTO

O pagamento do seguro de saúde Multicare pode ser efectuado por:

- Multicaixa;
- Transferência Bancária;
- Cheque;
- Numerário.

O pagamento do prémio é anual, salvo autorização prévia da seguradora. No caso de ser aceite o pagamento fraccionado aplicam-se os seguintes encargos:

- Semestral 4%
- Trimestral 8%

22 SERVIÇO DE APOIO AO CLIENTE

Contacto telefónico: (+244) 226 434 550

Email: saude@fidelidade.co.ao e info@fidelidade.co.ao

Horário de funcionamento: 24h de 2ª feira a domingo.

23

DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

- Proposta de Seguro + Informações pré-contratuais;
- Questionário Individual de Saúde;
- Condições Gerais e Especiais.

24

DOCUMENTOS CONTRATUAIS

- Condições Particulares;
- Cartão Individual de Saúde;
- Aviso de Recibo;
- Condições Gerais e Especiais do Seguro de Saúde;
- Manual do Cliente.

ANEXO - PROCEDIMENTOS DO SEGURO DE SAÚDE MULTICARE FIDELIDADE

A. PRESTAÇÃO NA REDE EM ANGOLA

As despesas realizadas em alguma das clínicas incluídas na rede de prestadores da Fidelidade Angola são pagas directamente, suportando a Pessoa Segura apenas o pagamento da(s) franquia(s) e/ou co-pagamento(s) indicado(s) nas Condições Particulares do plano escolhido.

Pesquisar os Prestadores:

O Cliente pode aceder à informação sobre os prestadores (médico / hospital / laboratório) que integram a Rede Médica das seguintes formas:

Através da web **www.fidelidade.co.ao**

Através do Serviço de Apoio ao Cliente número: (+244) 226 434 500

Fazer a marcação:

O Cliente efectua a marcação directamente com o médico/hospital/laboratório.

Nota: Antes de fazer a marcação, o Cliente deve sempre verificar se precisa de uma autorização.

No dia da marcação:

Antes da consulta ou exame, o Cliente deve apresentar o cartão Multicare e outro documento pessoal com fotografia.

Se não tiver o cartão Multicare, o Cliente deve ligar para o Serviço de Apoio ao Cliente para que lhe seja dado um código de autorização. Este código substituirá o cartão apenas para essa consulta ou exame e é válido por 24 horas.

No final da consulta/exame é entregue ao Cliente um talão, em duplicado, com a lista dos Actos Médicos Realizados e o valor a pagar, depois de restar os co-pagamentos e franquias aplicáveis.

Autorizações dentro da rede:

Autorizações de Urgência: O acesso a determinados serviços da Rede Fidelidade Angola pode necessitar de autorização Urgente. Estes pedidos de autorização são assegurados pelos serviços do Centro Médico/Hospital, não é necessário obter uma autorização prévia. Poderá ser pedida uma caução à Pessoa Segura que lhe será devolvida quando o hospital receber a confirmação da autorização da seguradora. Também pode ser pedida uma caução antes da realização do acto médico para assegurar o pagamento da franquia contratada nas Condições Particulares.

Pré-autorizações electivas: Também pode ser que seja precisa de uma autorização prévia, que tem que ser outorgada pela área clínica da Fidelidade Angola. Estes serviços são os seguintes:

- Internamento Hospitalar;
- Cirurgia de Ambulatório em Ambiente Hospitalar,
- Parto Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
- Serviços de ambulatório:
 - Consultas de genética (envio de parecer médico);
 - Medicina física de reabilitação.
- Exames complementares de diagnóstico e outros serviços:
 - Meios invasivos de Diagnóstico e Terapêutica em Cardiologia;
 - Meios invasivos de Diagnóstico e Terapêutica Vascular;
 - Polissonografia (os que necessitem tratamento);
 - Renogramas;
 - Escleroterapia;
 - Hemodiálise,
 - Radioterapia;
 - Transporte de Urgência.

As autorizações electivas são solicitadas pelo médico que atende a consulta, quem preenche um formulário de autorização e entrega ao segurado. O documento tem de ser entregue no balcão da Fidelidade Angola de alguma das clínicas acreditadas para ser enviado e avaliado pelo corpo clínico da seguradora. Posteriormente, o balcão da clínica contactará o segurado para informar a aceitação ou declinação do acto médico.

B. PRESTAÇÕES FORA DA REDE/POR REEMBOLSO EM ANGOLA

Nesta modalidade, a Pessoa Segura paga a totalidade da despesa realizada com cuidados de saúde junto de prestadores ou serviços não integrados na Rede, sendo depois reembolsada do montante contratualmente definido nas Condições Particulares.

Como solicitar um reembolso:

Num prazo de 120 dias após a realização da despesa, o cliente deve remeter as mesmas para a Fidelidade Angola.

O cliente deve sempre preencher o impresso "Reembolso de Despesas Médicas" e enviar para a Fidelidade Angola juntamente com os documentos de suporte à despesa, nomeadamente prescrições e/ou relatórios médicos, para qualquer agência da companhia, para a sua sede ou para o Departamento de Recursos Humanos da sua empresa.

Caso não disponha do impresso "Reembolso de Despesas Médicas" deverá solicitar um exemplar do documento na sua agência ou Departamento de Recursos Humanos da sua empresa, podendo ser cópia (desde que legível) ou fazer o download em www.fidelidade.co.ao e apresentar devida e completamente preenchido.

Documento para reembolso:

Honorários Médicos de Internamento, Cirurgia de Ambulatório em Ambiente Hospitalar, Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária de Gravidez

Tem que ser apresentado o recibo original da despesa de internamento, acompanhado de factura detalhada das respectivas despesas, bem como:

- **Em caso de Internamento:** Recibo original com o detalhe das despesas de internamento.
- **Em caso de Doença:** Relatório Médico circunstanciado, contendo designadamente, diagnóstico, início e evolução da situação clínica e respectivo prognóstico.
- **Em caso de Acidente:** Relatório Médico e Participação de Acidente que lhe será fornecida pelo Serviço de Apoio ao Cliente através do número de telefone inscrito no verso do Cartão Multicare.
- Em caso de Parto: Relatório Médico detalhado.

Ambulatório:

- **Em caso de Consulta:** Recibos originais, onde deverá constar o nome, especialidade, Número de Contribuinte ou Bilhete de Identidade e morada do Médico.
- **Em caso de Tratamentos:** Recibos originais, onde deverá constar o nome, especialidade, Número de Contribuinte ou Bilhete de Identidade, morada do médico e prescrição médica.
- Relatório médico com diagnóstico, início e evolução da situação, respectivo prognóstico e plano de tratamentos.
- **Em caso de Exames Auxiliares de Diagnóstico:** Recibos originais e prescrição médica.

Medicamentos:

Os medicamentos prescritos poderão ser adquiridos numa farmácia à sua escolha. Salientamos a necessidade de apresentação de uma prescrição médica válida. É também imprescindível que a documentação a emitir pela farmácia reúna as condições exigidas por lei.

Autorizações fora de rede:

Não será necessário pré-autorizar um acto médico nos casos em que for realizado em uma clínica fora da rede de prestadores da Fidelidade Angola. A Pessoa Segura poderá optar por pagar o internamento, consulta ou parto e mandar posteriormente os documentos requeridos para solicitar o reembolso da parte proporcional correspondente, passando estes a serem avaliados pela Área Clínica e caso sejam aceites, serão validados para pagamento.

C. PRESTAÇÕES NA REDE MULTICARE EM PORTUGAL

Para se beneficiar da extensão da cobertura do Seguro de Saúde em Portugal, o segurado deverá aceder a Rede Médica Multicare e marcar a consulta através de www.multicare.pt. O pagamento das despesas ou reembolso apenas serão de actos médicos realizados dentro da Rede Médica Multicare.

- **Em caso de Internamento de Urgência:** a Pessoa Segura deve-se dirigir a um centro médico da rede Multicare com o seu cartão para ser atendido. O mesmo centro médico solicitará autorização a Multicare e os custos de internamento serão pagos directamente pela Fidelidade Angola, na percentagem contratada em função ao Plano de Saúde escolhido.
- **Em caso de Internamento Electivo:** a Pessoa Segura deverá primeiro marcar uma consulta prévia. O médico emitirá a solicitação de uma pré-autorização para que o segurado faça a entrega no balcão Multicare da clínica. Posteriormente o balcão da clínica contactará o segurado para informar a aceitação ou declinação do internamento. Os custos de internamento serão pagos directamente pela Fidelidade Angola, na percentagem contratada em função do Plano de Saúde escolhido.
- **Em caso de Parto:** a mulher grávida deverá primeiro marcar uma consulta prévia com um médico especialista em Portugal. O médico emitirá a solicitação de uma pré-autorização para que a segurada faça a entrega no balcão Multicare da clínica. Posteriormente o balcão da clínica contactará a segurada para informar a aceitação ou declinação do parto. Os custos do parto serão pagos directamente pela Fidelidade Angola, na percentagem contratada nas Condições Particulares da apólice.
- **Em caso de Consulta Médica:** o segurado deverá marcar a consulta previamente e comparecer no dia da marcação com o cartão Multicare. O preço a pagar será o convencionado em Euros (EUR) e posteriormente será reembolsado em Kwanzas (AOA), a parte proporcional. A taxa de câmbio será a taxa aplicada pela companhia Fidelidade Angola a data do sinistro.
- **Em caso de Medicamentos:** a Pessoa Segura poderá comprar medicamentos em Euros (EUR) nas mesmas condições que em Angola e ser reembolsado em Kwanzas (AOA) na percentagem estabelecida nas condições particulares.
- Em caso de consulta dentro de rede de uma especialidade não coberta pela apólice: o segurado poderá se beneficiar dos preços convencionados ao mostrar o cartão Multicare no momento de fazer a consulta, embora a cobertura não esteja contratada no Seguro de Saúde.