

DISPOSIÇÕES REGULAMENTARES

1. CONDIÇÕES GERAIS

- a) O Cartão de Saúde AMI abrange, para além do titular do Cartão, o agregado familiar (num máximo de 5 elementos) e os animais domésticos (nas regalias aplicáveis) que coabitam com o titular. As alterações de agregado, durante a vigência do contrato, devem ser solicitadas por escrito.
- b) O aderente torna-se efectivo no 1º dia do mês seguinte à recepção da ficha de inscrição nos serviços do Cartão de Saúde AMI, ficando o usufruto das regalias dependente do pagamento atempado da respectiva quotização.
- c) Após pagamento da primeira quotização, será remetido ao beneficiário o seu cartão de saúde AMI (plástico) que deverá ser apresentado, sempre que solicitado, aos serviços da AMI e dos prestadores dos serviços/regalias. Será igualmente enviada a informação necessária para o pleno uso do Cartão e das regalias que o mesmo proporciona.
- d) O valor da quotização, correspondente à periodicidade escolhida pelo beneficiário (trimestral, semestral ou anual), será enviado ao Banco, para cobrança, na primeira quinzena do mês correspondente à frequência escolhida.
- e) Para não sobrecarregar a AMI com custos elevados, não haverá lugar à emissão de recibos relativos à quotização, excepto se expressa e pontualmente solicitado. A informação de pagamento ficará disponível no portal das finanças do titular do Cartão, sempre que nos tenha sido facultado o número de contribuinte.
- f) A efectividade mantém-se enquanto não for denunciada por qualquer das partes, sendo automaticamente renovada em cada frequência de cobrança.
- g) Ocorrendo impossibilidade de cobrança da quotização e logo que esta seja do conhecimento da AMI, será suspensa a utilização das regalias, embora o beneficiário permaneça no activo.

Seguir-se-ão os seguintes passos:

§ 1 – no caso de impossibilidade de cobrança bancária por falta de saldo, proceder-se-á no mês seguinte, automaticamente, a nova tentativa de cobrança. Registando-se segundo mês de impossibilidade de cobrança consecutivo, o beneficiário será, então, avisado para proceder ao necessário aprovisionamento da sua conta bancária e informado sobre uma última tentativa de cobrança;

§ 2 – quaisquer outras anomalias relacionadas com a impossibilidade de cobrança serão, de imediato, informadas ao beneficiário;

§ 3 – a persistência do não pagamento no decurso de 3 tentativas seguidas e mensais, conduzirá ao cancelamento automático do cartão, sem necessidade de quaisquer outros avisos;

§ 4 – toda a comunicação com os beneficiários será feita através de cartas simples, pelo que o mesmo deve manter actualizada a respectiva morada;

§ 5 – o cancelamento de um cartão implica, se o beneficiário pretender reactivar o mesmo, uma nova data de efectividade, a partir da qual se contam novos períodos de carência e se assume a pré-existência de doenças detectadas entre a anterior efectividade e a nova, em todas as regalias que os prevejam estas situações.

§ 6 – caso se comprove ter havido utilização dos serviços, em situação de impossibilidade de cobrança, de que tenha resultado cancelamento, obriga-se ainda o beneficiário a regularizar pecuniariamente tal utilização indevida.

h) O cancelamento de um cartão ocorrerá nas seguintes circunstâncias:

§ 1 – o beneficiário manifeste por escrito essa intenção, e essa comunicação escrita seja recebida no Serviço de Atendimento até ao penúltimo dia útil do mês anterior a cada período de cobrança (frequência de cobrança);

§ 2 – por óbito do beneficiário e logo que o mesmo seja do conhecimento da AMI;

§ 3 – por incumprimento na regularização da respectiva quotização;

§ 4 – por utilização indevida ou fraudulenta dos serviços/regalias do Cartão de Saúde AMI, por parte do beneficiário ou de qualquer membro do seu agregado;

§ 5 – por renúncia unilateral por parte da AMI, para o término de cada frequência cobrada ou para data intermédia, com reposição da quotização relativa ao período não utilizado pelo beneficiário.

i) À excepção da regalia de Assistência Médica de Urgência ao Domicílio e Aconselhamento Médico Telefónico, todas as regalias (cuja descrição sumária se faz mais adiante) estão cobertas por apólices de uma companhia de seguros. Para o seu conhecimento aprofundado, deverão as mesmas ser consultadas nos nossos serviços de atendimento e apoio ao beneficiário ou no site da AMI.

j) A AMI poderá efectuar todas as alterações que considerar necessárias e pertinentes no quadro de regalias do cartão e nos preços das quotizações, comprometendo-se a informar com devida antecedência o beneficiário.

k) Toda e qualquer correspondência relacionada com assuntos do Cartão de Saúde AMI será feita através de correio simples.

2. AS REGALIAS DO CARTÃO DE SAÚDE AMI

Nota importante: todas as regalias são extensíveis ao agregado familiar que coabita com o titular, desde que esteja indicado na Ficha de Inscrição.

Regalia 1 – a) Assistência Médica Hospitalar Financiada

Fica garantido, no âmbito desta regalia, o pagamento de 60% das despesas efectuadas com os actos médicos, de diagnóstico ou terapêuticos, até ao limite anual de € 7.500,00 (por membro de agregado), desde que decorrentes de Internamento Hospitalar por período igual ou superior a 24 horas, ou por período inferior se houver lugar a média ou grande intervenção cirúrgica. Existe uma franquia de € 250,00, na Rede de Assistência Médica ou de € 1.500,00 se a intervenção for feita fora da Rede, sendo aplicável um limite máximo para o k médico de € 6,75. Ficam excluídas as despesas decorrentes da realização de pequenas cirurgias: considera-se pequena cirurgia toda aquela cuja valorização do Acto Médico a realizar seja inferior a 100 K, de acordo com as valorizações estabelecidas pelo Código de Nomenclatura e Valores Relativos dos Actos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos.

Consideram-se abrangidas as despesas efectuadas com:

- Diária hospitalar da pessoa segura;
- Honorários médicos e cirúrgicos;
- Enfermagem geral (não privativa);
- Alojamento de acompanhante de pessoa segura até 12 anos de idade;
- Medicamentos
- Elementos auxiliares de diagnóstico
- Piso da sala de operações e material utilizado
- Transporte de ambulância para e do hospital, desde que o estado de saúde do Beneficiário o justifique.

b) Subsídio Diário por Hospitalização

Subsídio diário de € 50,00 ou de € 75,00 (no caso de permanência em UCI) por internamento hospitalar em unidade pública ou privada, em consequência de acidente ou doença, em Portugal; fora de Portugal, apenas em caso de doença súbita ou acidente e desde que a estadia no estrangeiro não seja superior a 60 dias; sujeito a período de carência, limite máximo de internamento de 90 dias/anuidade e franquia de 3 noites por internamento em caso de doença e 4 noites em caso de gravidez / parto. Nas situações de acidente, aplica-se também uma franquia de 3 noites, mas o subsídio é pago na totalidade se o período de internamento for superior a 3 noites.

Em caso de internamento hospitalar obriga-se o beneficiário a apresentar os documentos a seguir enumerados, no prazo de 90 dias a partir da alta hospitalar: documento(s) do estabelecimento hospitalar, com o nome da pessoa internada, causa do internamento, médico responsável pelo internamento, data de entrada e saída; se necessário, documento médico com indicação da data de diagnóstico e de início de sintomas relativos à patologia que levou ao internamento. Poderão ser solicitados outros documentos, sempre que a Seguradora considere não existir informação suficiente para o deferimento do processo.

O subsídio de hospitalização é pago ao titular do Cartão, num prazo de 30 dias. Em caso de falecimento do titular, o subsídio será pago aos herdeiros legais deste, mediante envio de cópia da habilitação de herdeiros.

EXCLUSÕES E RESTRIÇÕES DAS REGALIAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR FINANCIADA E SUBSÍDIO DIÁRIO DE HOSPITALIZAÇÃO:

- Não são elegíveis para estas regalias as pessoas com idade igual ou superior a 75 anos. Encontrando-se o contrato em vigor, o acesso às duas regalias termina no final do período pago, sempre que o beneficiário complete 75 anos durante esse período.
- Não são elegíveis para estas regalias as pessoas que, antes da efectividade no Cartão, tenham sido atingidas por doenças cerebrovasculares, doenças psiquiátricas ou outra enfermidade ou doença grave com carácter evolutivo e/ou permanente.
- Acidentes e doenças anteriores à data de efectividade.
- Perturbações em consequência de intoxicação alcoólica ou consumo de estupefacientes ou narcóticos não prescritos por um médico; actos médicos do foro psíquico, nomeadamente internamento hospitalar, consultas de psicanálise, psicologia, psicoterapia e psiquiatria, bem como respectivo receituário; acidentes e doenças pré-existentes; correcção de doenças e malformações congénitas, excepto quando digam respeito a filhos nascidos durante a vigência do contrato; doenças ou lesões resultantes dos efeitos da radioactividade e doenças epidémicas oficialmente declaradas; curas de repouso, convalescença, tratamentos termiais e de obesidade; correcções estéticas ou plásticas, excepto se resultarem de doença manifestada ou acidente ocorrido na vigência do contrato; testes de gravidez, check-up e exames gerais de saúde; HIV e suas implicações; enfermagem privativa, Infertilidade e inseminação artificial; acidentes resultantes de crimes ou actos dolosos da pessoa segura, intervenção voluntária em duelos ou rixas, bem como de tentativa de suicídio; acidentes ocorridos na prática profissional de desportos, na prática de provas desportivas integradas em campeonatos e nas competições com veículos providos ou não de motor, assim como respectivos treinos; acidentes ocorridos na prática de ski, caça submarina, boxe, espeleologia, artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia e outros desportos / actividades analogamente perigosos; acidentes ocorridos e doenças contraídas em consequência de calamidades naturais de tipo catástrofico, durante revoluções ou devido à existência de um estado de guerra, declarado ou não, acidentes e doenças que ocorram devido a participação em greves, assaltos, tumultos, distúrbios laborais, alterações da ordem pública, actos de terrorismo (como tal

considerados pela legislação penal portuguesa vigente e de sabotagem); acidentes de trabalho e doenças profissionais, conforme legislação em vigor.

- Não são elegíveis para estas regalias as pessoas que, antes da efectividade no Cartão, tenham sido atingidas por doenças cerebrovasculares, doenças psiquiátricas ou outra enfermidade ou doença grave com carácter evolutivo e/ou permanente.
- Não serão aceites processos se a morada que consta na documentação médica do sinistrado não coincidir com a morada do titular do Cartão, a não ser que seja apresentada uma justificação plausível. Esta restrição não se aplica ao titular do Cartão.
- À Seguradora que regula estas duas regalias poderá assistir o direito de decidir a não elegibilidade futura de um beneficiário, especialmente quando se registem internamentos sucessivos, de média ou longa duração, que resultem de doenças prolongadas ou crónicas. Compete à AMI informar o beneficiário, por comunicação escrita, que na renovação da anuidade estas regalias deixarão de estar acessíveis para a pessoa em questão - o próprio titular ou um elemento do agregado.

PERÍODOS DE CARÊNCIA

• Por doença – 90 dias, sendo alargado para 365 dias nas intervenções seguintes: intervenção cirúrgica às varizes de causa não estética, amigdalectomia, adenoidectomia, intervenção cirúrgica aos ouvidos, rinoseptoplastia, litotricia renal e vesicular, hemorroidectomia, intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal, histerectomia por patologia benigna, mastectomia total ou parcial por patologia benigna, tiroidectomia total ou parcial por patologia benigna, colecistectomia, cirurgia artroscópica, cirurgia relacionada com hipertrofia benigna da próstata, cataratas, correcção da apneia do sono devidamente comprovada, plastia mamária de causa não estética, Intervenções cirúrgicas a hérnias.

• Gravidez, Parto e Abortos – 365 dias

c) Pacote de Cirurgias c/ preços convencionados

Funciona apenas na Rede de Assistência Médica e aplica-se também a doenças pré-existentes, exclusões, partos, cirurgias de estética e pequenas cirurgias.

Os períodos de carência, quando aplicáveis, podem ser de 90 ou 365 dias, dependendo do tipo de cirurgia.

Os valores convencionados para as cirurgias com ou sem internamento, constantes na Tabela de Pacotes Cirúrgicos, podem variar entre um valor mínimo e um valor máximo convencionado, cuja aplicação varia de acordo com a Unidade de Cuidados de Saúde da Rede Médica convencionada.

Esta tabela estará acessível, para consulta, no site da AMI na internet.

Regalia 2 – Assistência Médica de Urgência ao Domicílio e Aconselhamento Médico Telefónico

Será prestado ao beneficiário e ao seu agregado familiar um serviço médico de assistência urgente sujeito às normas legais e regulamentares vigentes para o desempenho do serviço de medicina. Este serviço não prevê consultas de especialidade (incluindo pediatria), trata-se de uma consulta de clínica geral.

O serviço médico de urgência no domicílio compreende:

- (a) A deslocação de médico ao domicílio do titular do Cartão;
- (b) O transporte gratuito do paciente para um hospital, nas áreas abrangidas pela actuação dos nossos serviços, em caso de ser identificada esta necessidade pelo médico, a quem cabe, exclusivamente, determinar os critérios médicos que indicam tal necessidade;
- (c) Aconselhamento Médico Telefónico: consiste no aconselhamento médico, via telefone, para o beneficiário e membros do respectivo agregado familiar. Funciona 24h/dia, todos os dias do ano, inclusive nas noites de Natal e Ano Novo. Este serviço de aconselhamento é exclusivamente prestado por médicos.

O serviço médico de urgência funciona 365 dias/ano, durante as 24 horas do dia e tem um custo fixo de € 10,00 por acto médico.

Funciona em todo o Território Nacional (incluindo regiões autónomas), constituindo excepção algumas zonas problemáticas, as quais serão informadas (se as houver), caso a caso, pelos próprios serviços médicos.

Na hipótese em que se verifiquem reiteradas solicitações de atendimento sem motivo justificado, a AMI poderá bloquear o acesso a esta regalia ao beneficiário.

A AMI declina qualquer responsabilidade por eventuais e significativos atrasos no atendimento domiciliar sempre que os mesmos possam ser causados por catástrofes, epidemias, causas climatéricas adversas, engarrafamentos de trânsito ou outras equivalentes. No caso de previsível atraso, os serviços médicos procurarão manter o beneficiário informado sobre a situação em concreto.

Nota importante: As solicitações de assistência médica são sujeitas a triagem médica, e justificando-se a deslocação de médico ao domicílio, providenciar-se-á a sua ida. Na eventualidade de não ser possível a deslocação, e caso o beneficiário pretenda, organizar-se-á o transporte de ambulância ou táxi (conforme sintomatologia do doente), para Clínica ou Hospital mais próximo.

Regalia 3 – Rede de Assistência Médica em Portugal

O beneficiário e o seu agregado familiar poderão recorrer a uma extensa rede de prestadores de cuidados de saúde altamente especializados e com cobertura nacional, com os seguintes valores:

1. Portugal Continental

- Consulta Geral e Especialidade: € 25,00 € *
- Consultas de Pediatria: € 35,00 € *
- Consultas em Urgência: € 40,00 **
- Honorários cirúrgicos "K": máximo de € 6,50
- Diárias de internamento e Bloco Operatório: descontos entre 10 e 20%
- Medicina Dentária: preços pré-definidos (Tabela Gold AMI)
- Exames Auxiliares de Diagnóstico: preços pré-definidos
- Rede de Ópticas: condições especiais, com descontos até 20% sobre o p.v.p.

(*) Não se integram as Unidades do Grupo CUF e Lusíadas Saúde, cujo co-pagamento das consultas será de 40,00 €.

(**) Não se integram as Unidades do Grupo CUF e Lusíadas Saúde, cujo co-pagamento das consultas de urgência será de 55,00 € e 47,50 € respectivamente.

Nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, o preço das consultas de urgência será de 50,00 €.

Os valores apresentados são válidos por uma anuidade, podendo ser revistos e actualizados durante a vigência do contrato.

Regalia 4 – Assistência Médico-Sanitária

(a) **Transporte** - Organização e transporte para o beneficiário e/ou de membro do seu agregado familiar, na sequência de acidente ou doença, desde a sua residência ou de qualquer outro ponto do país (Portugal continental e ilhas) até à unidade de saúde de destino. Esta regalia funciona exclusivamente em situações de internamento, assegurando-se também o transporte de regresso após alta hospitalar. O transporte é feito, consoante a gravidade do caso, pelo meio mais aconselhável, segundo parecer do departamento médico do serviço de assistência, em caso de acidente, ou relatório do médico assistente, em caso de doença. Limite de garantia: € 1.500,00 por anuidade e sinistro

(b) **Convalescença domiciliária** - Após alta médica e na sequência de internamento hospitalar garante-se, através dos serviços de assistência, o acompanhamento diário do convalescente, caso este necessite de assistência paramédica e/ou de enfermagem domiciliária, desde que comprovada por relatório médico. Limite de garantia: € 1.500,00 por anuidade e sinistro

Do âmbito desta regalia estão excluídos os serviços solicitados na sequência de tratamentos e estadias em casas de repouso, lares, termas e similares; doenças ou lesões pré-existentes; doenças do foro psíquico; actos ou omissões criminosas; acções praticadas sob o efeito do álcool ou estupefacientes.

Para acionamento da garantia, os nossos serviços podem pedir:

- Documentação sobre a situação clínica e informação sobre aparecimento da doença.
- Informação sobre o nome e contacto do Médico Assistente.
- Informação do Hospital ou Clínica, Serviço de internamento.

Não haverá lugar a qualquer reembolso caso estes serviços não nos sejam solicitados directamente.

Regalia 5 – Envio de medicamentos ao domicílio

Garante-se a entrega dos medicamentos ao domicílio sempre que o beneficiário seja possuidor de um receituário médico. O custo do serviço e dos medicamentos fica a cargo do beneficiário e será previamente informado pelo Assistente.

Regalia 6 – Rede de farmácias convencionadas com condições especiais

Descontos acordados com as Farmácias, até um máximo de 15% sobre o preço de venda ao público, podendo abranger globalmente ou separadamente:

- Medicamentos comparticipados;
- Não comparticipados;
- Outros produtos;

Os descontos podem ser variáveis em cada uma das farmácias, para cada um daqueles itens.

Não serão efectuados quaisquer reembolsos fora da Rede de Farmácias Convencionadas.

Regalia 7 – Check-up anual (e gestão da doença após check-up)

Acesso a check-up anual em prestador de saúde convencionado da Rede de Assistência Médica, até ao limite de 1 por ano por membro do agregado, com um co-pagamento de 50,00 €.

Inclui: Consulta de clínica geral, Urina II, Colesterol Total, HDL, Triglicéridos, Glicémia em jejum, Glicémia em jejum, Velocidade de Sedimentação, Creatinina, Transaminases, Gamma T, Ácido Úrico, Raio X Tórax com relatório, ECG em repouso.

No seguimento do check-up realizado e de acordo com as instruções do beneficiário, o Assistente providenciará a programação e agendamento de exames complementares de diagnóstico prescritos ou consultas de qualquer especialidade, na Rede Médica Convencionada.

24 horas antes da realização dos exames ou consulta será enviado um SMS recordatório com indicação da data, hora e local de realização do ato médico.

Regalia 8 – 2ª Opinião Médica (nacional)

É disponibilizado o acesso a 2ª Opinião Médica através dos nossos médicos consultores, que efectuarão toda a gestão do processo clínico (recolha de provas diagnósticas, realização de consultas, análise e elaboração do respectivo diagnóstico com as respectivas recomendações diagnósticas e/ou terapêuticas e as devidas explicações ao Cliente). Este serviço cobre as seguintes doenças graves: SIDA, Afasia, Doença de Alzheimer, Esclerose Múltipla, Cegueira, Transplantes de órgãos, Tumor Cerebral Benigno, Cancro, Doenças Cardiovasculares, Doenças Neurológicas, Parkinson, surdez, coma, Insuficiência Renal, Doenças Terminais, Trauma, Paralisia, AVC, Queimaduras Graves. Fica excluído o funcionamento de quaisquer actos médicos adicionais, ainda que resultantes de recomendação obtida no âmbito deste serviço.

Regalia 9 – Enfermagem ao Domicílio

Em caso de acamamento no domicílio ou incapacidade do beneficiário ou membro do agregado, garantir-se-á o envio de um profissional de enfermagem durante o tempo necessário para a recuperação do doente. Esta garantia tem um limite máximo de 90 dias/ano/agregado e implica o pagamento de 10 €, a cargo do beneficiário, por cada serviço.

Regalia 10 – Acesso à Rede de Residências Assistidas (Diola)

É disponibilizado o acesso a uma Rede Convencionada de Residências Assistidas, com cobertura ibérica, e com condições especiais de acesso que se traduzem em descontos que poderão ir até aos 15 % sobre o preço de venda ao público

A rede convencionada de prestadores é composta por um conjunto de técnicos e centros residenciais credenciados pelo respectivo alvará.

Apoio ao Alojamento

É garantido o acesso a um serviço de apoio e aconselhamento quanto ao tipo de alojamento de acordo com as necessidades identificadas.

Este serviço engloba:

- Selecção do melhor centro em função das necessidades do beneficiário (zona de abrangência, grau de dependência identificado e tipologia da residência pretendida);
- Alojamento permanente ou temporário (férias, fins-de-semana, recuperação);
- Monitorização regular;
- Mobilidade no alojamento do beneficiário, com possibilidade de deslocação dentro da rede nacional por um período temporário ou definitivo.

Formação a Familiares e Cuidadores

Realização de acções de formação dirigidas a familiares e cuidadores dos beneficiários dependentes, pretendendo dar uma formação básica e necessária no cuidado ao dependente, com especial enfoque nas áreas de higiene, mobilidade e alimentação.

Fica excluída do âmbito deste serviço a realização de quaisquer actos médicos adicionais ainda que resultantes de recomendação obtida no âmbito deste serviço.

O acesso ao presente serviço é feito mediante agendamento através da Linha de Atendimento Permanente e não implica qualquer pagamento a cargo do beneficiário.

Regalia 11 – Acesso à Rede de Bem-Estar

Fica garantido o acesso a uma Rede Convencionada no âmbito do Bem-Estar e das Me-

dicinas Alternativas e Medicinas Não Convencionais com condições especiais no acesso a Acupuntura, Aromaterapia, Ayurveda, Cromoterapia, Fitoterapia, Homeopatia, Reflexologia, Reiki, Naturopatia, Osteopatia, Quiroprática, Shiatsu, Psicologia, Terapia da Fala, Consulta anti-tabágica, etc.) com prestações convencionadas que poderão ir até 30 % de desconto face ao preço de venda ao público.

Não serão efectuados reembolsos de despesas efectuadas fora da Rede de Prestadores Convencionada.

Aluguer de Material Ortopédico

Em caso de necessidade comprovada por relatório médico será providenciada a procura e aluguer de material ortopédico, com descontos pré-definidos, na Rede de Prestadores aderente podendo abranger:

- Cadeira de rodas
- Cadeiras sanitárias e de duche
- Andarilhos
- Bengalas
- Cadeira / Banco de duche
- Camas articuladas

Entrega de Compras ao Domicílio em Caso de Acamamento

Em caso de acamamento motivado por acidente ou doença que impossibilite o beneficiário de se deslocar pelos próprios meios (desde que comprovado por relatório médico) e sempre que solicitado por este, será providenciada a entrega de pequenas compras ao domicílio.

O custo das compras e da deslocação decorre a cargo do beneficiário.

Envio de Transporte Não Medicalizado

Em caso de impossibilidade do Beneficiário para se deslocar pelos próprios meios, o Assistente providenciará a organização de transporte não medicalizado para a deslocação do beneficiário desde o local onde se encontra até ao Hospital ou Clínica da Rede Médica Convencionada onde irá realizar os respetivos exames / consultas.

O custo do serviço decorre a cargo do beneficiário e será previamente informado pelo Assistente.

Regalia 12 – Fisioterapia ao Domicílio e Análises ao Domicílio

Fisioterapia ao domicílio

Em caso de ocorrência geradora de necessidade, comprovada por relatório médico, fica garantido o envio de Fisioterapeuta ao domicílio do beneficiário com vista a uma rápida melhoria e recuperação das lesões causadas pela ocorrência.

O serviço de fisioterapia ao domicílio visa a melhoria da qualidade de vida através de benefícios como: maior flexibilidade de horário, comodidade e conforto com a realização dos tratamentos no lar, permitindo assim um maior contacto com o fisioterapeuta e contribuindo assim para a recuperação do beneficiário.

Todos os tratamentos serão realizados por profissionais de saúde credenciados.

O pagamento do serviço de fisioterapia ao domicílio decorre a cargo do beneficiário. Os valores orçamentados serão pagos pelo beneficiário no acto da prestação de serviços, ao prestador, que facultará o correspondente recibo.

Análises ao domicílio

Realização de análises clínicas no domicílio do beneficiário sempre que este se encontre impossibilitado de se deslocar pelos próprios meios para a realização das mesmas.

O custo da realização do serviço de análises clínicas ao domicílio decorre a cargo do beneficiário e será previamente informado pelo Assistente.

Regalia 13 – Perda e Roubo de Chaves / Reposição de Documentos Pessoais em caso de Furto

Em caso de perda ou roubo de chaves da morada de residência beneficiário / agregado familiar, ficam garantidas as despesas de substituição de fechadura, até ao limite máximo de 100,00€ / anuidade desde que apresentado o respetivo comprovativo de despesa.

Por documentos pessoais entende-se: Cartões de Multibanco, Débito e/ou Crédito, Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão, Carta de Condução, Passaporte, Cartão de Contribuinte, Cartão de utente do SNS e Passes de transporte do Segurado, assim como Livrete e Título de Registo de Propriedade do veículo.

Esta regalia atua em caso de furto ou roubo de documentos pessoais e consiste em: 1ª Cobertura dos custos cobrados pelos Organismos emissores, pela reemissão dos documentos, até ao limite máximo de € 100,00 por ocorrência devendo o beneficiário remeter, para efeitos de reembolso, os recibos justificativos correspondentes e a respectiva participação às autoridades / auto da ocorrência.

Cobertura até € 50.000,00, com uma franquia de € 75,00 por sinistro, em caso de prejuízos causados a terceiros, no âmbito da responsabilidade civil, provocados pelo beneficiário, seu cônjuge, ascendentes ou descendentes solteiros que com ele vivam em economia conjunta, crianças a ele confiadas em relação extra-profissional, serviços e animais domésticos, bem como danos provocados por bicicletas sem motor, conduzidas por crianças menores de 12 anos, desde que não o sejam na via pública ou do domínio privado quando abertas ao público; os incidentes que resultem de actos cometidos no decurso da vida privada, isto é, fora do exercício de qualquer actividade profissional estão cobertos por esta regalia (limitada ao território Nacional e Regiões Autónomas).

Em caso de sinistro fica o Beneficiário obrigado, dentro do prazo de oito dias contados da data da sua verificação, a participar por escrito à AMI todo o facto susceptível de determinar a sua responsabilidade, mencionando as circunstâncias da ocorrência, assim como os nomes e domicílios das vítimas e de eventuais testemunhas. Se existir acção judicial intentada contra o Beneficiário, este poderá deixar à AMI a direcção do processo, passando procuração ao advogado e/ou solicitadores por esta designados, com eles colaborando e prestando todas as informações que lhe forem solicitadas.

Ficam excluídos os danos: resultantes de qualquer actividade profissional ou de carácter lucrativo praticada pelo beneficiário ou pelos membros do agregado familiar; causados ao agregado e a outros familiares do titular do Cartão, mesmo que não coabitem com o mesmo; causados aos empregados domésticos do beneficiário quando decorram de acidente que possa ser considerado como acidente de trabalho; causados por bens, veículos e actividades que, nos termos da lei, devam ser objecto de seguro obrigatório de responsabilidade civil; causados por quaisquer outros veículos com motor (terrestres, aéreos ou aquáticos), com excepção de modelos motorizados com controlo à distância; decorrentes de actos ou omissões dolosos praticados pelas pessoas cuja responsabilidade civil se garante, salvo se não tiverem plena capacidade de exercício de direitos; decorrentes de actos ou omissões praticados sob a influência de estupefacientes fora de prescrição médica, em estado de embriaguez ou quando for detectado um grau de alcoolemia superior a 0,5 gramas de álcool por litro de sangue; resultantes da participação em rixas ou desordens; causados a objectos ou animais confiados à guarda do beneficiário ou de membros do agregado familiar; causados a bens móveis ou imóveis, alugados, arrendados ou detidos a qualquer título pelo beneficiário ou por membros do agregado familiar; decorrentes de acordo ou contrato, na medida em que a responsabilidade que daí resulte exceda a que o beneficiário ou o membro do agregado familiar estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato; decorrentes de poluição não acidental, que consistam no pagamento de multas, coimas, fianças, taxas, custas e outras despesas de processo criminal; bem como as consequências pecuniárias de processo criminal ou de contra-ordenação e de litigância de má-fé, que consistam em indemnizações atribuídas a título de “danos punitivos” (punitive damages), “danos de vingança” (vindictive damages), “danos exemplares” (exemplary damages) ou de quaisquer outros tipos de danos que não sejam indemnizáveis ao abrigo da ordem jurídica portuguesa. Exclui-se também a utilização de velocípedes sem motor por membros do agregado familiar, maiores de 16 anos.

Não está garantida a responsabilidade civil decorrente de propriedade de animais de companhia que não coabitem em permanência com o beneficiário. Excluem-se igualmente os danos causados por animais de companhia nos seguintes casos: a) que, nos termos da lei, sejam considerados como animais perigosos ou potencialmente perigosos; b) durante o exercício da caça; c) a outros animais da mesma espécie; d) em consequência da inobservância das disposições legais em vigor que regulamentam a sua detenção; e) quando sejam transportados em veículos ou em condições não apropriadas para o efeito; f) decorrentes da inobservância de medidas higiénicas, profilácticas e terapêuticas recomendáveis em caso de doenças infecto-contagiosas ou parasitárias; g) quando estejam na posse ou sejam detidos por pessoas cuja responsabilidade não esteja garantida pelo presente contrato, os danos causados por animais de companhia durante a sua participação em espectáculos, competições, concursos, exposições, publicidade e manifestações similares.

Relativamente à responsabilidade civil de proprietário de imóveis, excluem-se os danos: resultantes do facto do imóvel ou fracção de imóvel, se encontrar, no momento anterior ao da ocorrência do sinistro, notoriamente desmoronado, deslocado das suas fundações, danificado ou defeituoso, de forma que esteja afectada a sua estabilidade e segurança global, decorrentes de incumprimento das disposições legais, regulamentares ou administrativas inerentes à conservação do imóvel e/ou suas instalações, causados por instalações precárias ou que não obedeçam aos requisitos legais ou regulamentares de montagem, instalação e segurança, causados por elevadores, quando não exista contrato celebrado com uma entidade especializada na respectiva inspecção, manutenção e assistência técnica, devidos a notória falta de manutenção ou conservação das redes de água e esgotos do imóvel ou fracção de imóvel, após a existência de vestígios claros e inequívocos de que se encontram deterioradas ou danificadas, constatáveis nomeadamente por oxidação, infiltrações ou manchas, abrange os danos resultantes de qualquer alteração, reparação ou ampliação do prédio ou fracção, bem como dos elevadores e monta-cargas.

OS BENEFICIÁRIOS DO CARTÃO DE SAÚDE AMI TÊM TAMBÉM ACESSO A CONDIÇÕES PRIVILEGIADAS PARA CUIDADOS DE SAÚDE E DE BEM-ESTAR PARA OS SEUS ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO (CÃES OU GATOS). PARA MAIS INFORMAÇÕES, DEVERÁ SER CONSULTADA A PÁGINA DA FUNDAÇÃO AMI – WWW.AMI.ORG.PT, EM “COMO AJUDAR”; ACEDENDO AO SEPARADOR “CARTÃO DE SAÚDE AMI”; EM ALTERNATIVA, CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO ENDEREÇO DE E-MAIL cartao.ami@estige.pt

Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados em suporte papel e informaticamente.

A Fundação de Assistência Médica Internacional é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais, os quais serão tratados de forma confidencial e utilizados, exclusivamente, para efeitos de divulgação dos projectos, eventos, campanhas e acções da Fundação (amigo AMI, doador pontual, curso de socorrismo, aventuras solidárias, voluntariado nacional e internacional, AMIarte, campanhas e projetos ambientais, produtos solidários e merchandising) podendo, neste âmbito, ser transmitidos a terceiros, nomeadamente à DGERT, companhias aéreas, parceiros da Fundação, com os quais tenha celebrado protocolos, nacionais ou internacionais, bem como ser transmitidos internamente, aos departamentos, delegações e centros da instituição.

A entidade responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, utiliza serviço de e-mail marketing, bem como softwares de faturação e gestão, pelo que os seus dados podem, ainda, ser armazenados fora dos servidores da Fundação de Assistência Médica Internacional, os quais estão localizados, tanto na União Europeia, como fora.

Nos termos da legislação aplicável, Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, e demais legislação, nacional e comunitária, sobre protecção de dados, é garantido ao titular dos dados o direito de acesso, rectificação, alteração, eliminação e portabilidade dos seus dados pessoais, mediante pedido escrito para a entidade responsável, remetido por correio registado ao cuidado do encarregado de protecção de dados para o Páteo Manuel Guerreiro - Rua José do Patrocínio, n.º 49, 1959-003 Lisboa ou por correio electrónico dirigido a protecaodedados@ami.org.pt. O(A) titular dos dados pode, ainda, apresentar reclamação junto da CNPD, na qualidade de autoridade de controlo nacional.

É, ainda, garantido ao titular dos dados, no âmbito da legislação aplicável, o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento, não comprometendo, essa retirada de consentimento, a licitude do tratamento efectuado com base no consentimento previamente dado.

A Fundação de Assistência Médica Internacional adopta normas e medidas de segurança para a protecção dos dados pessoais, instalando nos seus ficheiros todas as medidas técnicas necessárias para garantir a confidencialidade dos dados, evitar a sua perda, alterações e acesso indevido, assegurando também a segurança dos ficheiros em suporte papel.

Os dados pessoais serão conservados durante o prazo de 12 (doze) anos, os quais, findo este prazo, serão eliminados, salvo manifestação em contrário do próprio, nomeadamente através de novo consentimento. Os referidos dados poderão ser conservados para efeitos de investigação científica ou histórica ou fins estatísticos, sem limite temporal, desde que anonimizados, pseudonimizados ou cifrados de forma a deixarem de revestir a natureza de dados pessoais para os efeitos da lei.

CONTACTOS

ASSISTÊNCIA MÉDICA DE URGÊNCIA AO DOMICÍLIO (24 H) TEL.: 210 443 744

ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO (24 H) TEL.: 210 443 744

MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES / ACCIONAMENTO DAS OUTRAS REGALIAS (24 H) TEL.: 210 443 744

APOIO AO BENEFICIÁRIO (DIAS ÚTEIS ENTRE AS 9H E AS 18H) TEL.: 213 303 600

E-MAIL: cartao.ami@estige.pt

MORADA: Av. 5 de Outubro, N.º 56 – 2.º - 1050-058 LISBOA

Nota: As presentes disposições regulamentares são reguladas por apólices de seguro cujas condições gerais e particulares se encontram disponíveis para consulta nas instalações do Cartão de Saúde AMI