

Regulamento Geral de Adiantamentos

Este regulamento é aplicável **exclusivamente a atos médicos realizados a partir de 1 de janeiro de 2026**, em prestadores da Rede Convencionada, e destina-se apenas aos **beneficiários do Plano de Saúde Clássico da MEO, S.A.** que reúnam integralmente as condições que o mesmo prevê, melhor descritas neste documento.

A concessão de adiantamentos será efetuada apenas mediante submissão do pedido através do **formulário próprio online**, disponível na área reservada dos Planos de Saúde no portal MEO Saúde.

1. O que é a concessão de adiantamentos e a sua finalidade

Trata-se de um empréstimo financeiro, concedido pelo MEO Cuidados de Saúde aos beneficiários que, por razões pessoais, não disponham de condições monetárias para efetuar o pagamento direto aos prestadores do valor correspondente ao seu encargo (copagamento), referente a serviços de elevado valor, que venham a requerer, por sua livre escolha, junto de tais prestadores da Rede Convencionada.

Os adiantamentos concedidos serão posteriormente reembolsados pelos beneficiários ao MEO Cuidados de Saúde, em prestações mensais, sendo o valor pago destinado exclusivamente ao pagamento do seu encargo (copagamento) relativo aos atos médicos realizados nos prestadores da Rede Convencionada, e sempre mediante o cumprimento das condições de elegibilidade.

Os adiantamentos apenas podem ser solicitados para atos que ainda não tenham sido realizados.

Os adiantamentos não podem ser requeridos para pagamento a crédito de aquisição de produtos ou serviços fora da Rede Convencionada (elegíveis para reembolsos), valores extra plano ou atos não participáveis pelo plano.

2. Critérios de elegibilidade

O pedido de concessão de adiantamento financeiro ao MEO Cuidados de Saúde obriga à abertura de um processo de análise financeira, para o qual será solicitada a apresentação de documentação comprovativa dos atos pretendidos e dos rendimentos do agregado familiar.

Esta documentação é essencial para a avaliação da capacidade financeira do beneficiário e para verificar o cumprimento dos critérios de elegibilidade abaixo indicados.

Critérios de elegibilidade associados aos atos médicos:

- a) Os pedidos devem ser submetidos à validação do MEO Cuidados de Saúde **15 dias** antes da realização do ato, de modo a respeitar os prazos de avaliação e calendário de pagamentos da MEO, S.A.;
- b) Os pedidos devem ser submetidos com todos os documentos a seguir indicados, cuja entrega é obrigatória:
 - **Orçamento do prestador** discriminado;
 - **Autorização aprovada**, nos atos aplicáveis;

- c) Os adiantamentos apenas podem ser requeridos para financiamento dos copagamentos futuros de atos médicos, no âmbito do plano de saúde, quando realizados na Rede Convencionada da MEO Cuidados de Saúde;
- d) O montante de adiantamento solicitado deve coincidir com o custo estimado (ou aproximado) do copagamento previsto, para o pagamento dos atos ao prestador;
- e) A concessão de adiantamentos não se aplica para atos médicos fora da rede convencionada (reembolsos), valores extra plano ou atos não participáveis pelo plano;
- f) É da responsabilidade do beneficiário titular ou do seu representante garantir o pagamento da totalidade do seu copagamento junto do prestador da rede convencionada, após ter recebido o adiantamento.

Critérios de elegibilidade associados aos beneficiários:

- g) Os processos são iniciados sempre mediante a receção de um pedido de adiantamento solicitado por iniciativa do beneficiário titular ou do seu representante;
- h) Os pedidos devem ser formalizados **exclusivamente** através do **portal MEO Saúde**, após preenchimento do formulário próprio com um simulador integrado;
- i) O simulador apenas aceitará a submissão de pedidos que reúnam todos os critérios de elegibilidade definidos;
- j) Para os beneficiários titulares ou os seus representantes, que apresentem declaração de **corresponsável** para o pagamento, disponível na área reservada dos Planos de Saúde no portal MEO Saúde;
- k) Os **corresponsáveis** não poderão ter idade superior a **70 anos** e necessitam entregar uma declaração de corresponsabilidade da dívida com **assinatura autenticada**;
- l) Os beneficiários devem ter, no plano de saúde, um **método de pagamento válido** (Desconto em Vencimento ou Sistema de Débito Direto ativo);
- m) Os adiantamentos apenas podem ser concedidos a agregados cujo **Rendimento per Capita (RPC)** mensal não ultrapasse os **4.000€**, sendo obrigatória a entrega de:
 - o **Nota de Liquidação de IRS** mais recente;
- n) Quando aprovado mais do que um adiantamento, o pagamento dos mesmos é **cumulativo**.

3. Critérios financeiros de atribuição do adiantamento

Todos os pedidos de adiantamento estão sujeitos a um processo de validação, de acordo com os critérios definidos neste regulamento e da avaliação da capacidade financeira do agregado, sem os quais não será possível efetuar o empréstimo de qualquer valor, a título de adiantamento.

Para além dos demais critérios e requisitos definidos nas cláusulas deste regulamento, a atribuição de adiantamentos depende dos seguintes critérios específicos, cumulativos entre si:

- a) O valor do copagamento, a que se destina o adiantamento, tem que representar, no mínimo, o seu reembolso / a sua devolução ao MEO Cuidados de Saúde em **3 prestações**;
- b) Os beneficiários não podem ter valores em **dívida** vencida e em incumprimento;
- c) O total da dívida a cada momento, incluindo outros créditos, não pode exceder os **10.000€ por agregado**;
- d) O valor de cada prestação de pagamento ao MEO Cuidados de Saúde tem que ser no mínimo equivalente a **5%** (para pagamentos autorizados até 12 prestações) ou **3%** (para pagamentos autorizados até ao máximo de 36 prestações), do valor do rendimento global líquido constante da última Nota de Liquidação de IRS (NL de IRS) do agregado (deduzida do eventual Subsídio de Estudo atribuído pela empresa);

- e) O total de valores a debitar mensalmente (incluindo quotas mensais, outros pagamentos a prestações ou outras linhas de crédito) não pode exceder **15% do rendimento do agregado** disponível mensal (1/14 da NL de IRS, após dedução de eventual Subsídio de Estudo atribuído pela empresa).

4. Transferência do valor para o beneficiário

A transferência do valor do adiantamento, depois de aprovado, será feita na totalidade do montante que tenha sido aprovado, através de transferência bancária para a conta do beneficiário titular ou do seu representante, mediante o calendário semanal de pagamentos da Empresa.

5. Como e quando pagar o valor recebido

Os beneficiários que recebam um adiantamento efetuarão o pagamento da dívida no número de prestações que lhes for autorizado, conforme análise da sua situação financeira, sendo o pagamento da 1ª prestação devido no mês seguinte ao da concessão do adiantamento.

Todas as prestações terão que ser liquidadas através dos meios de pagamento estipulados (desconto em vencimento ou débito direto) sem falhas de pagamento, caso contrário, incorrem nas penalidades previstas neste regulamento.

O valor da prestação de pagamento do adiantamento acumula com todos os demais valores em dívida mensalmente, incluindo quotas, copagamentos do mês, outros pagamentos a prestações ou linhas de crédito de qualquer tipo.

6. Incumprimento do pagamento

Na eventualidade de os beneficiários, após terem recebido o valor do adiantamento, não cumprirem com o pagamento das prestações mensais na data devida e, em casos excecionais e devidamente justificados, não regularizarem o montante em dívida no prazo de 30 dias, serão automaticamente considerados devedores da totalidade das prestações vincendas, por quebra do acordo celebrado na data da concessão do adiantamento.

Caso a dívida total não seja liquidada no saldo seguinte, o beneficiário entra em suspensão, incorrendo, consequentemente, na perda do direito à inscrição no Plano de Saúde, por violação das condições do acordo de pagamento.

7. Incumprimento de realização dos atos médicos

Os beneficiários que, após receberem um adiantamento para a prestação de cuidados de saúde, não realizem os atos médicos que justificaram a concessão do adiantamento, devem informar o MEO Cuidados de Saúde de forma espontânea e com a maior brevidade possível, para proceder à liquidação integral das prestações remanescentes em dívida.

O incumprimento desta obrigação constitui uma violação das condições do Plano de Saúde, podendo resultar na perda definitiva da qualidade de beneficiário titular, bem como na exclusão do respetivo agregado familiar, conforme previsto no regulamento do plano.

Por outro lado, caso o MEO Cuidados de Saúde detete a falta da realização dos atos médicos propostos, ou indício de fraude, poderá igualmente proceder ao lançamento total das prestações remanescentes no Aviso de Pagamento seguinte e avaliar as medidas a aplicar por violação do Plano de Saúde.

8. Benefícios fiscais

Ao contrário das despesas de saúde, o pagamento de um adiantamento financeiro não é dedutível em sede de IRS, uma vez que não corresponde ao pagamento de despesas de saúde, mas sim à devolução de um empréstimo monetário. Como tal, os pagamentos efetuados em prestações ao MEO Cuidados de Saúde, para reembolsar o montante previamente recebido, não conferem qualquer benefício fiscal aos beneficiários, nem são dedutíveis em IRS.

Não obstante, quando os beneficiários realizarem os atos médicos e liquidarem o respetivo copagamento diretamente ao prestador, este irá emitir o correspondente documento fiscal (fatura/recibo) sobre o valor pago. Este documento constitui comprovativo de despesa de saúde a cargo do beneficiário e será válido para efeitos dos benefícios fiscais previstos legalmente, desde que contenha o respetivo NIF para comunicação à Autoridade Tributária.

9. Dever de cumprimento

Os beneficiários titulares ou os seus representantes, que submetam pedidos de adiantamentos financeiros, encontram-se obrigados ao cumprimento integral das condições definidas neste regulamento e no regulamento do Plano de Saúde Clássico da MEO, S.A., dos quais não pode ser alegado desconhecimento.

Adicionalmente, encontram-se obrigados a manter sempre atualizados os seus dados pessoais de contacto (morada, e-mail, telefones) para que possam receber, atempadamente, todas as comunicações que lhes sejam dirigidas pelo MEO Cuidados de Saúde.

A não receção de qualquer comunicação não pode ser usada como justificação para a falta de pagamento dos valores devidos, na data do seu vencimento.

É igualmente obrigatório manter sempre atualizado os seus dados de pagamento, salvaguardando antecipadamente eventuais alterações de conta bancária ou do método de pagamento habitual, sempre que ocorram.

10. Validade do regulamento de adiantamentos

Este regulamento é válido para atos médicos realizados durante o ano de 2026, sendo renovável por períodos anuais, nos termos e condições nele descritos.

No entanto, poderá ser alterado ou cancelado a qualquer momento, pela entidade gestora do Plano de Saúde ou pela entidade detentora do Plano de Saúde Clássico da MEO, S.A., desde que seja efetuado um aviso prévio não inferior a 60 dias, enviado por correio postal simples a todos os agregados, beneficiários do presente plano.

11. Casos omissos

A integração de eventuais lacunas do presente Regulamento ou o esclarecimento de quaisquer dúvidas que possam resultar da interpretação das disposições do mesmo é da competência do MEO Cuidados de Saúde.