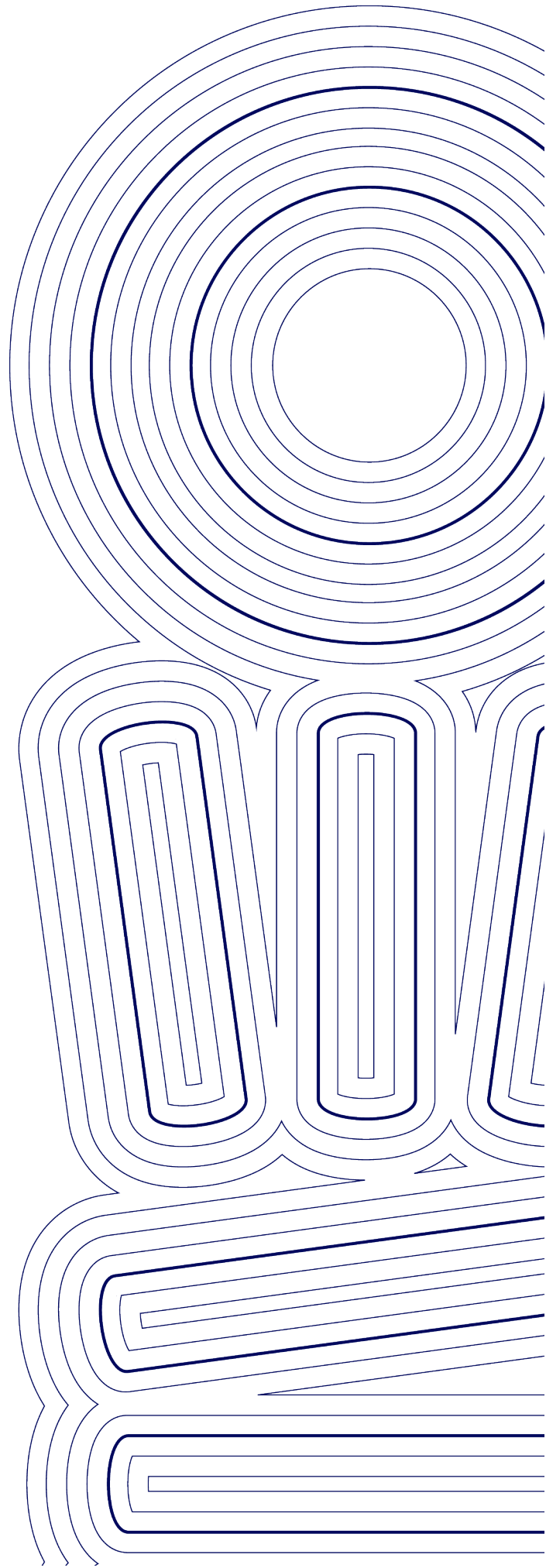


Regulamento de Acesso aos Seguros de Saúde Médis

Corporativo I e Corporativo II



Índice

1.	PRINCÍPIOS.....	4
2.	BENEFICIÁRIOS	4
3.	INSCRIÇÕES E REINSCRIÇÕES.....	5
4.	COFINANCIAMENTO A CARGO DOS BENEFICIÁRIOS.....	7
5.	BENEFÍCIOS	8
6.	ENCARGOS DOS BENEFICIÁRIOS.....	8
7.	DÉBITOS E CRÉDITOS	9
8.	VIOLAÇÃO DOS REGULAMENTOS DE SAÚDE	9
9.	CESSAÇÃO DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO	11
10.	CASOS OMISSOS	11
11.	DISPOSIÇÕES FINAIS	12
	ANEXO I – Seguro de Saúde Corporativo I – Quadro de Coberturas	13
	ANEXO II – Seguro de Saúde Corporativo II – Quadro de Coberturas	15

Regulamento de Acesso aos Seguros de Saúde do Grupo MEO

CORPORATIVO I e CORPORATIVO II da MÉDIS

1. PRINCÍPIOS

Os Seguros de Saúde Corporativos do Grupo MEO – Corporativo I e Corporativo II - não são cumulativos com quaisquer outros aplicáveis nas empresas do Grupo MEO e baseiam-se nos seguintes princípios:

- coresponsabilização da entidade empregadora e dos trabalhadores no respetivo financiamento, exceto titulares do Corporativo I cujo financiamento fica totalmente a cargo da entidade empregadora;
- complementaridade relativamente ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou aos Serviços Regionais de Saúde (SRS);
- garantia de acesso dos beneficiários, também designados “Pessoas Seguras” a uma rede de prestadores de cuidados de saúde privados, promovendo cuidados integrados, contínuos, efetivos e eficientes, visando a promoção da saúde, a prevenção e a proteção na doença;
- aumento da funcionalidade física do indivíduo, através do recurso à utilização de cuidados curativos e de reabilitação.

2. BENEFICIÁRIOS

2.1 Podem ser beneficiários-titulares do Regime Geral dos Seguros de Saúde os trabalhadores do Grupo MEO, desde que se verifique, cumulativamente, o preenchimento das seguintes condições:

- a) os trabalhadores estejam vinculados por contrato de trabalho por tempo indeterminado a qualquer entidade empregadora de natureza empresarial ou associativa que tenha participação de qualquer entidade do Grupo MEO;
- b) que essa entidade empregadora faculte aos seus trabalhadores a adesão aos Seguros de Saúde;
- c) que esses trabalhadores não se encontrem simultaneamente inscritos noutra Plano ou Seguro de Saúde no âmbito do Grupo MEO.

2.1.1 Podem, ainda, ser beneficiários-titulares do Regime Geral dos Seguros de Saúde os colaboradores do Grupo MEO cuja inscrição seja expressamente autorizada pelo órgão de gestão de empresa ou entidade do Grupo MEO a que prestem a respetiva

colaboração profissional, desde que se encontrem preenchidas as condições especificadas na alínea c) do número anterior.

2.1.2 Os beneficiários-titulares que já se encontrarem inscritos nos Planos de Saúde Corporativos Tipo I e Tipo II migram automaticamente para os novos Seguros de Saúde Corporativos, respetivamente para o I ou II conforme o tipo de plano em que se encontrem inscritos, e com direitos, a 31 de dezembro de 2025.

2.2 Podem ser beneficiários do Regime Especial dos Seguros de Saúde, por solicitação expressa de cada beneficiário-titular inscrito no Regime Geral, nos termos do disposto em 2.1 ou 2.1.1, os seguintes familiares:

- a) os filhos dos beneficiários-titulares, até aos 25 anos (inclusive), e os equiparados a filhos, da mesma idade, desde que estes vivam em comunhão de mesa e habitação com o beneficiário-titular e respetivo cônjuge ou unido de facto;
- b) os cônjuges e unidos de facto dos beneficiários-titulares, independentemente da idade no Seguro Corporativo II ou até completarem 65 (sessenta e cinco) anos de idade no Seguro Corporativo I.

2.3 Os familiares dos beneficiários-titulares que já se encontrarem inscritos nos Planos de Saúde Corporativos Tipo I e Tipo II migram automaticamente para os novos Seguros de Saúde Corporativos, respetivamente para o I ou II conforme o tipo de plano em que se encontrem inscritos a 31 de dezembro de 2025 e desde que o beneficiário-titular também esteja abrangido por essa migração.

2.4 Para adesão dos familiares ao Regime Especial deverá o beneficiário-titular, no ato de inscrição, entregar ao MEO Cuidados de Saúde todos os elementos que lhe sejam solicitados.

2.5 Os familiares dos beneficiários-titulares só podem ser beneficiários dos Seguros de Saúde enquanto mantiverem as condições de inscrição estabelecidas em 2.2 e concomitantemente o beneficiário-titular se encontrar inscrito num dos Seguros no Regime Geral, nos termos do disposto em 2.1 ou 2.1.1, no pleno gozo dos benefícios previstos neste Regulamento.

2.6 O disposto em 2.5 apenas pode ser relevado, em situações excecionais, devidamente autorizadas pelo MEO Cuidados de Saúde.

3. INSCRIÇÕES E REINSCRIÇÕES

3.1 O direito aos benefícios dos Seguros de Saúde só se adquire após a aceitação da respetiva inscrição, respeitando as cláusulas do presente regulamento, com apresentação de todos os documentos exigidos para prova do direito.

3.2 O acesso aos benefícios dos Seguros de Saúde fica sujeito aos períodos de carência definidos nos mesmos, aplicando-se a continuidade dos períodos de carência que estejam a decorrer, na sequência da transição dos Planos de Saúde para os Seguros de Saúde, a 01 de janeiro de 2026.

3.3 Ficam dispensados do período de carência:

- a) os beneficiários-titulares que adiram aos Seguros de Saúde até ao trigésimo dia posterior à sua admissão na Empresa, o mesmo acontecendo aos familiares que, simultaneamente, se inscrevam, com exceção para as situações de partos e de cesarianas em que o respetivo período de carência é de aplicação obrigatória;
- b) os familiares dos beneficiários-titulares inscritos ao abrigo do ponto 2.2, desde que a respetiva inscrição seja promovida no prazo de 30 dias após a ocorrência do evento que possibilita a sua inscrição como beneficiário do Seguro de Saúde, com exceção das situações de partos e de cesarianas em que o respetivo período de carência é de aplicação obrigatória.

3.4 Será disponibilizado cartão personalizado para cada beneficiário, em formato físico ou digital, o qual será válido enquanto a inscrição no Seguro de Saúde se encontrar também válida, o qual tem que ser apresentado sempre que o beneficiário pretenda utilizar qualquer dos benefícios que lhe são conferidos pelos Seguros de Saúde e, quando solicitado, conjuntamente com a apresentação de um documento de identificação com fotografia.

3.5 A disponibilização de um cartão físico encontra-se reservada aos beneficiários inscritos nos Seguros de Saúde até 31 de dezembro de 2025, estando a exceção de emissão de segunda via condicionada à apresentação de pedido devidamente justificado, privilegiando-se a utilização do cartão digital disponível na APP da Seguradora. Para as novas inscrições de beneficiários, a partir da referida data, será apenas atribuído o cartão digital disponível na APP da Seguradora.

3.6 A devolução dos cartões de beneficiário é obrigatória sempre que o beneficiário-titular ou alguns dos seus familiares deixem de estar abrangidos pelos Seguros de Saúde ou não se encontrem no pleno gozo dos benefícios previstos nos Seguros ou neste regulamento.

3.7 É obrigatória a comunicação ao MEO Cuidados de Saúde, no prazo máximo de 30 dias, de todas as alterações aos elementos do processo que conferiram direito à inscrição do beneficiário-titular e respetivos familiares, bem como da alteração dos contactos (telefone e email), da morada de residência ou de IBAN do beneficiário-titular.

3.8 Os beneficiários que decidam voluntariamente desvincular-se dos Seguros de Saúde deverão comunicar, por escrito, a sua intenção ao MEO Cuidados de Saúde, mantendo-se inalterados todos os seus direitos e deveres, até ao final do mês seguinte àquela comunicação, data em que se efetiva o cancelamento, com exceção

das situações acompanhadas por um pedido de alteração de Seguro de Saúde Corporativo para a anuidade seguinte, caso em que a produção de efeitos do cancelamento no seguro atual será sempre a 31 de dezembro da anuidade em curso.

3.9 Os beneficiários que pretendam mudar de seguro, alternando entre os dois modelos de Seguro de Saúde Corporativos disponíveis, encontram-se obrigados a cumprir um período de permanência no seguro atual de dois anos civis, incluindo aquele em que se encontram inscritos.

3.10 Os pedidos de mudança de Seguro de Saúde apenas podem ser solicitados pelo beneficiário-titular no pleno direito dos seus benefícios e sem irregularidades na inscrição atual, quer seja referente a si mesmo quer aos familiares que possa ter inscritos, mediante entrega de toda a documentação requerida e desde que cumpram os termos e condições que vigorarem a cada momento, quer para a mudança de seguro quer relativamente ao presente regulamento.

3.11 A entrega de pedidos de mudança de Seguro de Saúde ao MEO Cuidados de Saúde decorre apenas no final do ano, de acordo com o prazo regulamentar que se encontre publicado nos procedimentos de migração, sendo a mudança de seguro sempre concretizada com efeitos a partir de 1 de janeiro do ano seguinte.

3.12 Aos beneficiários-titulares que se encontrem em situação de requisição ou de impedimento prolongado é permitido solicitarem o cancelamento da inscrição no Seguro e posterior reinscrição, bem como a dos seus familiares, logo que voltem a exercer funções na empresa.

3.13 Os beneficiários anteriormente cancelados, poderão submeter pedidos de reinscrição para apreciação, devidamente fundamentados, os quais apenas serão deferidos por autorização expressa do MEO Cuidados de Saúde.

4. COFINANCIAMENTO A CARGO DOS BENEFICIÁRIOS

4.1 Beneficiários do Regime Geral

4.1.1 Os beneficiários-titulares do Seguro de Saúde Corporativo I estão isentos de quotização mensal.

4.1.2 Os beneficiários-titulares do Seguro de Saúde Corporativo II contribuirão para o financiamento do Seguro de Saúde, com o seguinte valor mensal, variável em função da idade:

Escalão etário do Titular	Valor mensal
18-39	21,30 €
40-55	25,30 €
>55	38,60 €

4.1.3 Os beneficiários-titulares dos Seguros de Saúde Corporativos poderão subscrever, opcionalmente, o Serviço Médico ao Domicílio aplicável para todo o agregado inscrito, mediante contribuição mensal de € 2,00.

4.2 Beneficiários do Regime Especial

4.2.1 A seguinte contribuição mensal será devida, por cada familiar inscrito no Regime Especial para acesso aos Seguros de Saúde Corporativos:

Escalão etário do Familiar	Corporativo I	Corporativo II
0-25	23,50 €	29,30 €
26-39	25,50 €	42,50 €
40-55	30,90 €	50,50 €
56-64	58,50 €	77,00 €

4.3 Os valores referidos em 4.1.2 e 4.2.1 serão atualizados anualmente, com efeitos a 1 de janeiro, em função da variação anual do Índice de Preços no Consumidor (IPC) do sector da saúde verificado do ano civil anterior, arredondado à dezena de cêntimo superior, sem prejuízo do disposto em 11.2. Caso o IPC da saúde seja negativo não existirá lugar a atualização.

5. BENEFÍCIOS

5.1 Âmbito e condicionalismos

Os Seguros de Saúde contemplam um conjunto de benefícios dos quais os seus beneficiários poderão usufruir, devendo para o efeito consultar sempre a documentação dos seguros que seja disponibilizada pela Seguradora e pelo MEO Cuidados de Saúde, em vigor a cada momento, para o Seguro de Saúde Corporativo I e Seguro de Saúde Corporativo II.

De forma a poderem fazer uma utilização responsável e informada dos seguros, é da responsabilidade do beneficiário-titular, bem como dos seus familiares inscritos, tomarem conhecimento prévio das cláusulas contratuais dos mesmos, e onde não poderá ser dispensada a consulta das condições gerais e particulares dos seguros, bem como dos respetivos quadros de coberturas, exclusões, regras e/ou procedimentos associados, incluindo os procedimentos para reembolso de despesas de saúde, respeitantes ao Seguro de Saúde subscrito e que pretendam utilizar, a cada momento.

6. ENCARGOS DOS BENEFICIÁRIOS

6.1 A utilização das coberturas dos Seguros de Saúde prevê encargos, incluindo franquias e copagamentos para os beneficiários, resultantes da aplicação das respetivas regras de comparticipação em vigor a cada momento.

6.2 Quando os beneficiários recorram aos prestadores da rede convencionada dos Seguros de Saúde, o pagamento dos encargos indicados no ponto anterior devem ser liquidados diretamente ao prestador na data da prestação dos serviços utilizados, salvo situações excecionais devidamente autorizadas.

7. DÉBITOS E CRÉDITOS

7.1 As contribuições referenciadas no número 4., bem como as comparticipações e encargos indicados no ponto 6., que não tenham sido previamente liquidados diretamente no prestador, respeitantes tanto ao beneficiário-titular como aos membros do respetivo agregado familiar inscritos no Seguro, são debitados e ou creditados em conta bancária indicada pelo beneficiário-titular, ou o seu substituto, diretamente pelo MEO Cuidados de Saúde, de acordo com autorização expressa obrigatoriamente subscrita pelo beneficiário-titular no ato de inscrição do próprio.

7.2 Os valores pagos a título de reembolso, serão creditados diretamente pela Seguradora, em conta bancária indicada nos termos do ponto 7.1.

7.3 A manutenção de método de pagamento válido, por débito direto, é obrigatória.

7.4 Os valores em dívida por parte dos beneficiários poderão ainda ser cobrados, por iniciativa do MEO Cuidados de Saúde, mediante emissão de referência Multibanco, a título excecional, ou através de desconto na remuneração processada pela entidade empregadora do beneficiário-titular.

8. VIOLAÇÃO DOS REGULAMENTOS DE SAÚDE

8.1 Aos beneficiários que, por atos ou omissões, a título de dolo ou mera negligência, violarem os princípios ou disposições deste Regulamento ou das Condições Gerais e Particulares dos Seguros de Saúde, e sem prejuízo da obrigatoriedade da devolução das importâncias que tenham indevidamente recebido ou lhes tenham sido comparticipadas, poderão ser aplicadas penalidades.

8.2 Consideram-se violações dos Regulamentos:

- a) a não apresentação, salvo motivo devidamente justificado, por parte dos beneficiários, da documentação que lhes for solicitada pelo MEO Cuidados de Saúde e que seja necessária para a aferição da correta utilização dos beneficiários do Seguro de Saúde;
- b) a falta de comparência nos locais indicados, quando solicitada pelo MEO Cuidados de Saúde com vista ao apuramento da adequada utilização do Seguro de Saúde por parte do beneficiário;

- c) a apresentação de declarações, requerimentos ou participações, que não correspondam a situações verídicas, com o fim de obter ou tentar justificar benefícios ou participações indevidas;
- d) viciação de documentos ou omissão de quaisquer factos, com o fim de obter benefícios, descontos ou participações que legitimamente não seriam devidos;
- e) utilização fraudulenta de benefícios, em proveito próprio ou de terceiros;
- f) a falta de pagamento, na data indicada, de todas as quantias que sejam devidas no âmbito da inscrição e utilização do Seguro de Saúde.

8.3 Aos beneficiários que incorram nas violações do Regulamento, poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:

- a) suspensão das inscrições no Seguro, quer as respeitantes ao beneficiário quer aos familiares, por período não superior a 12 meses;
- b) o incumprimento do ponto 8.2 alínea f) por 3 meses consecutivos conduz à suspensão de direitos que só poderá ser levantada mediante pagamento integral da dívida (incluindo as quotas do período em suspensão de direitos);
- c) cancelamento da inscrição do beneficiário-titular e do seu agregado familiar, quando a suspensão for superior a 12 meses;
- d) perda definitiva da qualidade de beneficiário.

8.4 A aplicação de penalidades, no âmbito dos Regulamentos, será efetuada pelo MEO Cuidados de Saúde após análise de todas as circunstâncias relevantes e a realização das diligências necessárias ao cabal esclarecimento da situação que esteve na sua origem, incluindo a audição do beneficiário, quando tal se justifique.

8.5 Qualquer penalidade aplicada ao beneficiário-titular ou a qualquer membro do agregado familiar acarreta idênticas consequências para os restantes beneficiários do respetivo agregado.

8.6 O MEO Cuidados de Saúde, face a comprovados indícios de envolvimento do beneficiário em irregularidades lesivas dos interesses deste Regulamento ou do Seguro de Saúde, poderá proceder à suspensão imediata da respetiva inscrição, a qual apenas poderá ser relevada após esclarecimento e reparação dos danos originados, pelo beneficiário ou pelo respetivo beneficiário-titular.

8.7 Findos os períodos de suspensão previstos em 8.3 e em 8.5, e em caso de reativação da inscrição, mantém-se a obrigação de pagamento das respetivas contribuições previstas no capítulo 4., e não liquidadas, relativamente ao período de suspensão.

8.8 No caso de um beneficiário-titular incorrer comprovadamente em alguma das infrações previstas em 8.2, o MEO Cuidados de Saúde poderá comunicar à entidade empregadora a infração cometida pelo mesmo, para efeito do exercício do competente poder disciplinar.

9. CESSAÇÃO DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

9.1 Determinam a perda da qualidade de beneficiário, para efeitos do presente Regulamento e, consequentemente, aos Seguros de Saúde, as seguintes situações:

- a) A cessação, por qualquer forma, do contrato de trabalho do beneficiário-titular, ou qualquer evento que determine, com carácter permanente, a respetiva desobrigação de prestação de trabalho a entidade do Grupo MEO;
- b) A cessação, por qualquer razão, das situações que originaram o direito à inscrição dos familiares do beneficiário-titular, conforme disposto em 2.2, 2.3, 2.5 e 2.6;
- c) A desistência do regime previsto no presente Regulamento de Acesso aos Seguros de Saúde;
- d) A aplicação da penalidade prevista em 8.3, alínea c) e d).

9.2 Nos casos previstas na alínea c) do número anterior, o beneficiário-titular deverá comunicar a sua intenção ao MEO Cuidados de Saúde, por carta registada com aviso de receção, ou por e-mail para a mailbox de serviço do Atendimento a Beneficiários, produzindo os respetivos efeitos no final do mês seguinte àquela comunicação.

9.3 No caso de cessação da qualidade de beneficiário, independentemente dos motivos, o beneficiário-titular ou, solidariamente, qualquer dos seus familiares ou herdeiros, são responsáveis pelo pagamento de quaisquer valores devidos, já em dívida ou que se venham a apurar, no âmbito do presente Regulamento ou dos Seguros de Saúde.

10. CASOS OMISSOS

É competência exclusiva do Conselho de Administração da MEO - Associação Cuidados de Saúde a integração de eventuais lacunas deste Regulamento ou o esclarecimento de quaisquer dúvidas que possam resultar da interpretação das disposições do mesmo.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 O presente Regulamento de Acesso aos Seguros de Saúde entra em vigor em 1 de janeiro de 2026 e durará até 31 de dezembro de 2026, sendo sucessivamente renovável por períodos anuais.

11.2 O MEO Cuidados de Saúde, mediante pré-aviso de 30 dias, poderá alterar as condições de inscrição nos Seguros de Saúde e os regimes de cofinanciamento e de comparticipação, em função dos resultados apurados na respetiva exploração financeira, por forma a garantir-se, sistematicamente, o adequado equilíbrio entre as receitas e os custos resultantes da aplicação do presente Regulamento ou dos Seguros de Saúde.

ANEXO I – Seguro de Saúde Corporativo I – Quadro de Coberturas

O quadro seguinte reflete, num formato global, as coberturas, períodos de carência e encargos previstos no Seguro de Saúde Corporativo I, sempre por articulação com o disposto nas cláusulas descritas no presente Regulamento e nas condições gerais e particulares do Seguro de Saúde, e dos quais não podem ser dissociados.

COBERTURAS	CAPITAIS	REDE		FORA DA REDE (por reembolso)		PERÍODO DE CARÊNCIA (dias)
		Seguradora	Pessoa segura	Seguradora	Pessoa segura	
1. HOSPITALIZAÇÃO Assistência na utilização hospitalar com ou sem internamento em clínicas e hospitais privados Honorários médico-cirúrgicos Tratamento oftalmológico refrativo ^(c) : Bilateral Unilateral Internamento Psiquiátrico Franquia anual partilhada por Pessoa Segura - 1 dia	30.000,00 € 750,00 € 450,00 € 20 dias	(a) 100%	10% Mín 200 € Máx 500 € p/utilização da garantia 0% 0% 0%	0% 60% ^(b) 0% 35%	100% 40% ^(b) 100% 65%	180
2. PARTO Parto normal Cesariana Interrupção Involuntária da Gravidez Honorários médicos do parto	1.500,00 €	(a)	10% Mín 200 € Máx 500 € p/utilização da garantia	0% 0% 0% 60% ^(b)	100% 100% 100% 40% ^(b)	300
3. ASSISTÊNCIA AMBULATÓRIA Franquia Anual partilhada por Pessoa Segura ^(d) - 50€ CONSULTAS Urgências Consultas Medicina Geral e Familiar Consultas Especialidade ^(e) Consultas Psicologia e Psicoterapia EXAMES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Análises Clínicas Anatomia Patológica Radiologia/Imagiologia RX Ecografias TAC RM TRATAMENTOS Fisioterapia ^(f) Enfermagem RESTANTES ATOS MÉDICOS EM AMBULATÓRIO SMD - SERVIÇO MÉDICO AO DOMÍLIO (serviço opcional) ^(g) Consulta médica Enfermagem	1.500,00 € 20 sessões 500,00 €	(a) 80% 90%	30,00 € 0,00 € 17,50 € 7,50 € 17,50 € 17,50 € 2,00 € 10,00 € 10,00 € 15,00 € 30,00 € 70,00 € 2,00 € 10% 4,00 € 3,00 €	30% 0% Não aplicável	70% 100% 70% 50% 70%	60
4. ESTOMATOLOGIA Franquia Anual partilhada por Pessoa Segura ^(d) - 50€ Consultas de Diagnóstico Tratamentos de Estomatologia ^(h)	400,00 €	(a)	10% 7,50 € 12,50 € 7,50 € 12,50 €	30% 30%	70% 70%	60
5. PRÓTESES E ORTÓTESES (exclui próteses estomatológicas) Ortóteses oftalmológicas ⁽ⁱ⁾	300,00 € 150,00 €	70% ^(j)	30%	70%	30%	60

- (a) Valor suportado pela Seguradora após o copagamento.
- (b) O valor máximo para comparticipação de honorários médicos por 'K' é de 7,50 €. O restante é da responsabilidade da Pessoa Segura.
- (c) Engloba todos os tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgicos ou a laser). Aplicável apenas em cirurgias igual ou superior a 3,5 dioptrias.
- (d) Aplicável Dentro e Fora da rede. Encontram-se excluídos da aplicação da franquia anual os seguintes atos:
 - realizados pelos Centros Clínicos MEO ACS;
 - praticados em contexto de Urgência;
 - realizados por Pessoa Segura até aos 12 anos inclusive.
- (e) Inclui consultas de Nutrição.
- (f) Abrange situações de acidente e doença.
- (g) Valor do serviço de SMD aplicável a aderentes. Não Aderentes, com acesso ao serviço aos preços convencionados em vigor.
- (h) A comparticipação dos aparelhos ortodónticos aplica-se apenas em pessoas até aos 20 anos de idade.
- (i) São aceites prescrições de optometristas;

Os aros oculares só são comparticipáveis quando adquiridos em conjunto com as lentes oculares, e desde que estas sejam também comparticipáveis;

Os óculos (aros e lentes) são reembolsáveis de dois em dois anos, com exceção das lentes, que podem ser reembolsadas desde que haja alteração da graduação;

No caso das crianças até aos 16 anos, os aros e as lentes poderão ser reembolsadas sem que exista alteração da graduação, desde que na prescrição médica venha explicita a necessidade.
- (j) Nas óticas da Rede Médica, as pessoas seguras têm acesso a financiamento direto no momento da compra.

ANEXO II – Seguro de Saúde Corporativo II – Quadro de Coberturas

O quadro seguinte reflete, num formato global, as coberturas, períodos de carência e encargos previstos no Seguro de Saúde Corporativo II, sempre por articulação com o disposto nas cláusulas descritas no presente Regulamento e nas condições gerais e particulares do Seguro de Saúde, e dos quais não podem ser dissociados.

COBERTURAS	CAPITAIS	REDE		FORA DA REDE		PERÍODO DE CARÊNCIA (dias)
		(por reembolso)				
		Seguradora	Pessoa segura	Seguradora	Pessoa segura	
1. HOSPITALIZAÇÃO (INCLUI PARTO) Assistência na utilização hospitalar com ou sem internamento em clínicas e hospitais privados Tratamento oftalmológico refrativo ^(c) Internamento de Reabilitação	100.000,00 € 15 dias	(a)	10% Min 200 € Máx 500 € p/utilização da garantia	60% ^(b)	40% ^(b)	90 (300 para Parto)
3. AMBULATÓRIO Franquia Anual partilhada por Pessoa Segura ^(d) - 50€ CONSULTAS Urgências Consultas Medicina Geral e Familiar Consultas Especialidade ^(e) EXAMES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Análises Clínicas Anatomia Patológica Radiologia/Imagiologia RX Ecografias TAC RM TRATAMENTOS Fisioterapia ^(f) Enfermagem RESTANTES ATOS MÉDICOS EM AMBULATÓRIO DESLOCAÇÕES ^(g) Ambulância Regiões autónomas ao continente ou inter ilhas Estrangeiro SMD - SERVIÇO MÉDICO AO DOMICÍLIO (serviço opcional) ^(h) Consulta médica Enfermagem	5.000,00 € 600,00 €	(a) 80% 85%	15% 30,00 € 0,00 € 17,50 € 7,50 € 17,50 € 2,00 € 10,00 € 10,00 € 15,00 € 30,00 € 70,00 € 20% 2,00 € 15% 4,00 € 3,00 €	60% 70% 50% 60% 100% 80% 90%	40% 30% 50% 40% 0% 20% 10%	90
4. ESTOMATOLOGIA Franquia Anual partilhada por Pessoa Segura ^(d) - 50€ Consultas de Diagnóstico Tratamentos de Estomatologia ⁽ⁱ⁾	1.000,00 €	(a)	15% 7,50 € 12,50 € 7,50 € 12,50 €	60%	40%	90
5. PRÓTESES E ORTÓTESES (exclui próteses estomatológicas) Ortóteses oftalmológicas ^(j)	300,00 € 150,00 €	90% (k)	10%	90%	10%	90

(a) Valor suportado pela Seguradora após o copagamento.

(b) O valor máximo para comparticipação de honorários médicos por 'K' é de 7,50 €. O restante é da responsabilidade da Pessoa Segura.

(c) Engloba todos os tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgicos ou a laser). Aplicável apenas em cirurgias igual ou superior a 3,5 dioptrias.

(d) Aplicável Dentro e Fora da rede. Encontram-se excluídos da aplicação da franquia anual os seguintes atos:

- realizados pelos Centros Clínicos MEO ACS;
- praticados em contexto de Urgência;
- realizados por Pessoa Segura até aos 12 anos inclusive.

(e) Inclui consultas de Psicologia, Psicoterapia, Psiquiatria e Nutrição.

(f) Abrange situações de acidente e doença.

(g) A comparticipação aplica-se sobre os valores de referência da tabela de comparticipações.

- (h) Valor do serviço de SMD aplicável a aderentes. Não Aderentes, com acesso ao serviço aos preços convencionados em vigor.
- (i) A comparticipação dos aparelhos ortodônticos aplica-se apenas em pessoas até aos 20 anos de idade.
- (j) São aceites prescrições de optometristas;
Os aros oculares só são comparticipáveis quando adquiridos em conjunto com as lentes oculares, e desde que estas sejam também comparticipáveis;
Os óculos (aros e lentes) são reembolsáveis de dois em dois anos, com exceção das lentes, que podem ser reembolsadas desde que haja alteração da graduação;
No caso das crianças até aos 16 anos, os aros e as lentes poderão ser reembolsadas sem que exista alteração da graduação, desde que na prescrição médica venha explicita a necessidade.
- (k) Nas óticas da Rede Médis, as pessoas seguras têm acesso a financiamento direto no momento da compra.