

Planos de Saúde

Serviço Especial de Consultas e Enfermagem Domiciliárias

Beneficiário(a) Titular nº _____ / _____

Plano de Saúde _____

Nome _____

Na qualidade de Beneficiário(a) Titular do Plano de Saúde, gerido pelo MEO Cuidados de Saúde, e relativamente ao Serviço Especial de Consultas e Enfermagem Domiciliárias, solicito que considerem o meu pedido de:

- ☐ Adesão ao Serviço
- ☐ Cancelamento do Serviço

Adesão

A adesão a este serviço é opcional, por anuidade, e não possui período de carência, desde que os beneficiários tenham inscrição válida e se encontrem na plenitude dos seus direitos. Os beneficiários que pretendam aderir ao serviço, apenas o podem fazer a partir da próxima anuidade. Neste caso, o pedido deve dar entrada no MEO Cuidados de Saúde até 30 dias antes do início da anuidade seguinte, ou seja, até 1 de dezembro, para que tenha efeitos a partir do dia 1 de janeiro do ano seguinte.

Validade e Renovação

O serviço é válido para todo o agregado, incluindo o(a) Beneficiário(a) Titular e os familiares inscritos no plano de saúde. O serviço é válido por anuidades que decorrem de 1 de janeiro a 31 de dezembro. Após a adesão, o serviço ficará disponível, obrigatoriamente, até 31 de dezembro, sendo sucessivamente renovado para as anuidades seguintes, salvo se for solicitado o respetivo cancelamento nos termos indicados neste formulário.

Pagamentos

A prestação do serviço está sujeita ao pagamento da quota mensal em vigor no Plano de Saúde, a qual será descontada pelo MEO Cuidados de Saúde através do Aviso de Pagamento, e ao copagamento por cada ato requisitado (consulta ou enfermagem, conforme preços em vigor a cada momento), cujo pagamento é, por norma, liquidado no ato diretamente ao prestador do serviço. A não utilização do serviço num determinado mês, não concede ao beneficiário o direito de ser ressarcido do valor da quota mensal, total ou parcialmente.

Cancelamento

O cancelamento do serviço, para a anuidade seguinte, realiza-se, obrigatoriamente, mediante comunicação escrita dirigida ao MEO Cuidados de Saúde (carta ou email) por parte do(a) Beneficiário(a) Titular, acompanhado deste formulário com a opção de "Cancelamento". Os pedidos de cancelamento surtem efeitos no final do ano, desde que tenham dado entrada no MEO Cuidados de Saúde até 30 dias antes do início da anuidade seguinte, ou seja, até 1 de dezembro, para que tenham efeitos a partir do dia 1 de janeiro do ano seguinte.

Declaro que tomei conhecimento das condições de prestação deste serviço* e solicito deferimento do meu pedido.

* Não dispensa a consulta integral do regulamento do plano de saúde

_____/_____/_____
(data) (assinatura do(a) Beneficiário(a) Titular ou do seu Responsável)