

COMPARATIVO DAS QUOTIZAÇÕES MENSAIS

QUOTIZAÇÕES MENSAIS	CORPORATIVO TIPO I	CORPORATIVO TIPO II																				
TITULAR	0 €	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escalão etário do titular</th> <th>Valor mensal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18-39</td> <td>20,50 €</td> </tr> <tr> <td>40-55</td> <td>24,40 €</td> </tr> <tr> <td>>55</td> <td>37,20 €</td> </tr> </tbody> </table>	Escalão etário do titular	Valor mensal	18-39	20,50 €	40-55	24,40 €	>55	37,20 €												
Escalão etário do titular	Valor mensal																					
18-39	20,50 €																					
40-55	24,40 €																					
>55	37,20 €																					
FAMILIAR	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escalão etário do familiar</th> <th>Valor mensal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-25</td> <td>22,60 €</td> </tr> <tr> <td>26-39</td> <td>24,60 €</td> </tr> <tr> <td>40-55</td> <td>29,80 €</td> </tr> <tr> <td>56-64</td> <td>56,40 €</td> </tr> </tbody> </table>	Escalão etário do familiar	Valor mensal	0-25	22,60 €	26-39	24,60 €	40-55	29,80 €	56-64	56,40 €	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escalão etário do familiar</th> <th>Valor mensal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-25</td> <td>28,20 €</td> </tr> <tr> <td>26-39</td> <td>41,00 €</td> </tr> <tr> <td>40-55</td> <td>48,70 €</td> </tr> <tr> <td>>55</td> <td>74,30 €</td> </tr> </tbody> </table>	Escalão etário do familiar	Valor mensal	0-25	28,20 €	26-39	41,00 €	40-55	48,70 €	>55	74,30 €
Escalão etário do familiar	Valor mensal																					
0-25	22,60 €																					
26-39	24,60 €																					
40-55	29,80 €																					
56-64	56,40 €																					
Escalão etário do familiar	Valor mensal																					
0-25	28,20 €																					
26-39	41,00 €																					
40-55	48,70 €																					
>55	74,30 €																					
SMD - Serviço Médico Domiciliário - Opcional	2 €	2 €																				

COMPARATIVO DAS COBERTURAS E COPAGAMENTOS

COBERTURAS	CORPORATIVO TIPO I						CORPORATIVO TIPO II						
	PLAFOND ANUAL	SUBLIMITE	REDE		FORA DA REDE (por reembolso)		PERÍODO DE CARÊNCIA (dias)	PLAFOND ANUAL	REDE		FORA DA REDE (por reembolso)		PERÍODO DE CARÊNCIA (dias)
			Encargo Plano	Encargo Benef.	Encargo Plano	Encargo Benef.			Encargo Plano	Encargo Benef. (*6)			
1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E CIRURGIA Assistência na utilização hospitalar com ou sem internamento em clínicas e hospitais privados; Honorários medico-cirurgicos Tratamento oftalmológico refrativo (*1): Bilateral Unilateral	20 000,00 €		90%	10%	não aplicável		180	100 000,00 €	85%	15%	85%	15%	90
2. PARTO (inclui honorários médicos e cirúrgicos e despesas hospitalares) Parto Cesariana Interrupção involuntária da gravidez Honorários médicos do parto	900,00 €	750,00 € 900,00 € 500,00 € 900,00 €	90%	10%	não aplicável não aplicável não aplicável 70% (*2)		300						300
3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIA CONSULTAS Urgências Consultas Medicina Geral e Familiar Consultas Especialidade EXAMES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Análises Clínicas Anatomia Patológica Radiologia/Imagiologia RX Ecografias TAC RM TRATAMENTOS Enfermagem DESLOCAÇÕES Ambulância Regiões Autónomas ao Continente ou Inter-Ilhas Estrangeiro SERVIÇO MÉDICO DOMICILIÁRIO (opcional) (*8) ADERENTES Consulta médica Enfermagem NÃO ADERENTES Consulta médica Enfermagem MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO (*4) Franquia anual (*10)	1 000,00 €		90%	10%	até 50% da tabela de comparticipações		60	5 000,00 €	85%	15%	85%	15%	90
4. ESTOMATOLOGIA Consultas de Diagnóstico Tratamentos de Estomatologia Franquia anual (*10)	400,00 €		90%	10%	até 60% da tabela de comparticipações		60	1 000,00 €	85%	15%	85%	15%	90
5. PRÓTESES E ORTOSES (exclui próteses estomatológicas)	300,00 €				até 70% da tabela de comparticipações		60	750			até 90% da tabela de comparticipações		90

(*1) Estão englobados todos os tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgicos ou a laser).

(*2) O valor máximo a ser aceite para comparticipação de honorários médicos tem como limite um valor igual ao respetivo produto do valor de "K" consoante o Código de Nomenclatura da Ordem dos Médicos, pelo valor de 7,5€ cada "K". O remanescente é encargo do beneficiário.

(*3) Valor remanescente a cargo do Plano.

(*4) No Plano Corporativo Tipo I não são comparticipados atos de MFR. No Plano Corporativo Tipo II a comparticipação de 85% para situações de terapia pós-cirúrgica imediata ou nos 180 dias após AVC. Comparticipação de 42,5% nas restantes situações.

(*5) Da aplicação da percentagem mencionada, não pode resultar um valor superior ao encargo para o Plano decorrente da aplicação da tabela em vigor para a rede ACS/Multicare.

(*6) Por cada ato, aplica-se o copagamento em vigor caso o ato fosse realizado na rede.

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

(*8) O serviço médico domiciliário é opcional em ambos os planos. Se for aderente tem de pagar uma quota mensal por agregado.

(*9) A franquia de 25€, no Corporativo Tipo II, é partilhada pelos atos realizados na rede e fora da rede.

(*10) A aplicação de franquias, em ambos os planos, não é aplicável nos atos realizados nos Centros Clínicos da ACS, em Urgência e para crianças até 12 anos inclusive.

Para a adequada utilização do Plano de Saúde deverão ser consultadas, em complemento, as tabelas de Regras e Condicionalismos e Comparticipações disponíveis em acs.pt

Este documento não dispensa a leitura atenta do regulamento dos Planos de Saúde, nomeadamente, as respetivas condições gerais, condições de acesso, exclusões, e restantes tabelas disponíveis em acs.pt