

		Até 31 de dezembro de 2022	A partir de 1 de janeiro de 2023	Cláusula	
Financiamento	Quotas	Cônjuges e uniões de facto	Tabela de Quotas: € 0 a € 217,50 /mês (conforme a idade e rendimento do agregado)	Tabela de Quotas: € 5,00 a € 217,50 /mês (conforme a idade e rendimento do agregado)	4.2.1 a 4.2.4
		Filhos ou equiparados	Tabela de Quotas: € 0 a € 217,50 /mês (conforme a idade e rendimento do agregado)	Tabela de Quotas: € 5,00 a € 217,50 /mês (conforme a idade e rendimento do agregado)	4.2.1 a 4.2.4
		Outros familiares	Isenção a todos os outros familiares a cargo que confirmam ao beneficiário titular o direito ao abono de família a crianças e jovens	Tabela de Quotas: € 5,00 a € 51,00 /mês (conforme a idade e rendimento do agregado)	4.2.1 a 4.2.4
		Serviço Médico e Enfermagem Domicílio	€ 1 mensal por agregado familiar aderente	€ 2 mensais por agregado familiar aderente	Opcional
	Isenção / Desconto de Quotas	Cônjuges e uniões de facto	Isenção a cônjuges sobreviventes de titulares falecidos em acidente de trabalho ocorrido ao serviço da Empresa	Sem alterações	4.2.7.2
		Filhos ou equiparados	Isenção a descendentes até aos 23 anos (inclusive); descendentes deficientes; filhos ou equiparados, entre os 24 anos e até ao dia anterior ao 26º aniversário, desde que tenham subsídio de estudo atribuído pela Empresa; filhos sobreviventes de titulares falecidos em acidente de trabalho ocorrido ao serviço da Empresa	50% de desconto até aos 23 anos (inclusive) Isenção a descendentes deficientes e filhos sobreviventes de titulares falecidos em acidente de trabalho ocorrido ao serviço da Empresa	4.2.8.1 4.2.7.1 4.2.7.2
		Outros familiares	Isenção a todos os outros familiares a cargo que confirmam ao beneficiário titular o direito ao abono de família a crianças e jovens	50% de desconto até aos 23 anos (inclusive)	4.2.8.2
Plano de Benefícios	Comparticipações	Internamento	80% na Rede / 70% Fora da Rede até limite da tabela Se for GD-Grande Doente ⁽²⁾ suporta um valor Máx. € 2.500 de copagamento/ano	80% na Rede / 70% Fora da Rede até limite da tabela Se for GD ⁽²⁾ 90% na Rede / 70% Fora da Rede até do limite tabela	6.5.2.1
		Ambulatório	80% na Rede / 70% Fora da Rede até limite da tabela Se for GD-Grande Doente ⁽²⁾ (nível 1) suporta um valor Máx. € 250 de copagamento/ano	80% na Rede / 70% Fora da Rede até limite da tabela Se for GD ⁽²⁾ 90% na Rede / 70% Fora da Rede até do limite tabela	6.5.2.2
		Internamento de Reabilitação	Serviços de internamento em instituições que ofereçam cuidados de enfermagem ou de reabilitação, apenas como alternativa à hospitalização em casos de doença aguda, ficando limitados a um período de 30 dias por ano, salvo indicação médica e parecer favorável da Direção Clínica	Serviços de internamento em instituições que ofereçam cuidados de enfermagem ou de reabilitação, apenas como alternativa à hospitalização em casos de doença aguda, ficando limitados a um período de 15 dias por ano, salvo indicação médica e parecer favorável da Direção Clínica	5.1.1
	Plafonds anuais	Internamento	€ 25.000 ⁽³⁾	€ 25.000 (€ 100.000, se for GD ⁽²⁾)	6.6.1
		Ambulatório	€ 2.500 ⁽³⁾ , excluindo MFR ⁽⁴⁾	€ 2.500 (€ 10.000 se for GD ⁽²⁾ , excluindo MFR ⁽⁴⁾)	6.6.2
		Estomatologia	Sem limite Valor máx. de referência para Prótese Fixa: € 124,70	€ 1.000 Valor máx. de referência para Prótese Fixa: € 150,00	6.6.3 -
		Próteses e Ortóteses	Sem limite Valor máx. de referência para Óculos c/ 1 graduação: € 87,50	€ 750 Valor máx. de referência para Óculos c/ 1 graduação: € 95,00	6.6.4 -
	Franquia anual	Ambulatório	€ 21 de franquia única (dentro e fora da rede) Não aplicável a atos realizados: pelos Centros Clínicos; em urgência; por Grandes Doentes ⁽²⁾ ; por crianças até 12 anos e por beneficiários que a 31 de dezembro de 2014 tinham idade superior a 70 anos e que se encontrem num regime sem pagamento de quota	€ 25 de franquia única (dentro e fora da rede) Não aplicável a atos realizados: pelos Centros Clínicos; em urgência; por Grandes Doentes ⁽²⁾ ; por crianças até 12 anos e por beneficiários que a 31 de dezembro de 2014 tinham idade superior a 70 anos e estavam isentos de quota	6.4

		Até 31 de dezembro de 2022	A partir de 1 de janeiro de 2023	Cláusula	
Plano de Benefícios	Exclusões	Serviços Diversos	Cobre: • Oxigenoterapia e Ventiloterapia; • Fraldas e Resguardos; • Meias elásticas e coletores, tais como sacos, algalias, apósitos, e restantes consumíveis associados, nomeadamente pensos ou sondas.	Não cobre (A Oxigenoterapia e Ventiloterapia serão excluídas a partir de 1 de julho de 2023)	5.2
	Copagamentos	Valores a cargo dos beneficiários em várias coberturas	Copagamentos calculados conforme a percentagem prevista nas coberturas, podendo aplicar-se valores mínimos iguais às taxas moderadores em vigor no SNS	Copagamentos calculados conforme a percentagem prevista nas coberturas, com aplicação de valores fixos para alguns serviços, conforme tabela-resumo do novo Anexo II e III	Anexo II e III
		Urgências	€ 18	€ 25	Anexo II e III
		Consultas Medicina Geral e Familiar	Rede Própria ⁽⁵⁾ € 4,00 Rede Convencionada desde € 4,20	Rede Própria ⁽⁵⁾ € 0 Rede Convencionada € 10,00	Anexo II e III
		Consultas Especialidade	Rede Própria ⁽⁵⁾ € 5,15 Rede Convencionada € 7,00	Rede Própria ⁽⁵⁾ € 7,50 Rede Convencionada € 12,50	Anexo II e III
		Tratamentos Estomatologia	Rede Própria ⁽⁵⁾ e Rede Convencionada: Máx. de 20% ou Min. SNS	Rede Própria ⁽⁵⁾ € 7,50 Rede Convencionada € 12,50	Anexo II e III
		Enfermagem	Max de 20% ou min. SNS	€ 2	Anexo II e III
		Análises Clínicas	Max de 20% ou min. SNS	€ 1	Anexo II e III
		Anatomia Patológica	Max de 20% ou min. SNS	€ 5	Anexo II e III
		Radiologia/Imagiologia			
		• RX	Max de 20% ou min. SNS	€ 5	Anexo II e III
		• Ecografias	Max de 20% ou min. SNS	€ 10	Anexo II e III
		• TAC	Max de 20% ou min. SNS	€ 22,50	Anexo II e III
		• Ressonância Magnética	Max de 20% ou min. SNS	€ 50	Anexo II e III

Observações:

- (1) Este documento reflete, num formato simplificado para informação e consulta, as principais alterações ao regulamento do plano de saúde, descritas de forma não exaustiva, prevalecendo sempre o texto do plano, nomeadamente, nos termos do disposto nas cláusulas mencionadas e demais procedimentos aplicáveis, e dos quais não podem ser dissociados.
- (2) Aplicável apenas a beneficiários com estatuto de Grande Doente atribuído no âmbito do Anexo I pela Direção Clínica
- (3) Com exceção de beneficiários com estatuto de Grande Doente atribuído no âmbito do Anexo I pela Direção Clínica
- (4) Consumos de MFR não contribuem para este plafond
- (5) Rede de Centros Clínicos e Núcleos de Estomatologia/Oftalmologia da ACS