

Regra de regularização de faltas a consultas

Plano de Saúde Clássico

A falta de comparência às consultas sem prévia desmarcação atempada, ou o não atendimento do telefone à hora marcada numa Teleconsulta, inviabiliza a possibilidade de utilização do período da consulta por outro beneficiário ou que a mesma seja utilizada para uma situação de urgência.

Neste contexto, e conforme normas estabelecidas no seu plano de saúde, no ponto **6.7 “Consultas nos Centros Clínicos da ACS”**, que poderá consultar em <https://acs.pt/page/plano-classico>, a ausência dos beneficiários, sem prévia justificação, a qual deve ser efetuada no mínimo com 24 horas de antecedência, salvo casos de **força maior ocorridos nessas 24h devidamente justificados**, os beneficiários suportarão o valor de 5,00€ por cada ausência.

Neste âmbito consideram-se as ausências a consultas presenciais realizadas nos Centros Clínicos e a Teleconsultas realizadas pelos Centros Clínicos.

Recorda-se que a desmarcação de consultas deve ser efetuada mediante contacto telefónico ou através da sua Área Reservada dos Centros Clínicos, em acs.pt, com a devida antecedência.

Para os beneficiários terem maior controle sobre as suas consultas e teleconsultas marcadas, a ACS implementou o envio de um SMS, 72 horas antes da consulta/teleconsulta, para alerta das consultas/teleconsultas agendadas. Garanta que possui os seus dados atualizados.

A relevação, ou regularização, de faltas a consultas por ausência a uma consulta/teleconsulta ou desmarcação com prazo inferior a 24 horas, só é passível de justificação mediante a apresentação de um comprovativo fidedigno da necessidade urgente de se ausentar, e que só será aceite nas seguintes situações:

- I. Em caso de **doença impeditiva da presença e/ou incapacitante para a desmarcação prévia (em 24h)** da consulta/teleconsulta, mediante apresentação de declaração médica que ateste a sua incapacidade;
- II. Por motivos profissionais que alterem o curso normal laboral e imprevisto, apresentando justificação da chefia ou entidade patronal. Salienta-se que faltas ocorridas a consultas ou teleconsulta marcadas no horário laboral não podem ser justificadas somente com o comprovativo de presença ao serviço, mas sim com uma justificação clara da ocorrência de **força maior verificada nas 24h que antecedem a consulta/teleconsulta e que inviabilizaram totalmente a desmarcação atempada ou a falta de comparência**.
- III. Por motivos de força maior, que sejam devidamente justificados:
 - ✓ Falta por acidente - carece de justificação do sinistro (com local, data e hora de ocorrência)
 - ✓ Falta por falecimento de familiar - carece de justificação da agência funerária (justificável pelo período de nojo oficial)
 - ✓ Falta por atraso de outra consulta noutra instituição - carece de justificação da instituição
 - ✓ Falta por atraso de comparência em tribunais ou outras entidades públicas - carece de justificação da entidade respetiva
- IV. Por motivos de sistema imputáveis à ACS

Todos os pedidos deverão ser formalizados por escrito mediante os seguintes canais:

Email: atendimento.acs@altice.pt.

Carta: Apartado 14145 EC 5 Outubro 1064-002 Lisboa

Caso ainda subsista alguma dúvida sobre esta cláusula especificamente ou outras questões do Plano de Saúde, poderá contactar-nos através dos números 21 311 66 01 (Chamada para a rede fixa nacional) ou pelo email atendimento.acs@altice.pt.