

SEGURO ANUAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE

REGULAMENTO ESPECÍFICO

Nos termos do artigo 3.º n.º 3 do Regulamento da CPAS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/2015, de 29 de Junho, “*Em complemento dos benefícios referidos nos números anteriores, a Caixa promove a celebração, com instituições de seguro, de contratos de grupo, com vista à cobertura de riscos dos seus beneficiários*”.

Ao abrigo da competência conferida pelo artigo 10.º do Regulamento da CPAS, a Direcção aprova o Regulamento referente à atribuição gratuita de um Seguro Anual de Assistência Médica Permanente aos Beneficiários da CPAS, que se rege pelas seguintes disposições:

Artigo 1.º

Objecto

1. O presente Regulamento define as condições de atribuição pela CPAS de um Seguro Anual de Assistência Médica Permanente gratuito aos seus Beneficiários.
2. O Seguro Anual de Assistência Médica Permanente atribuído pela CPAS deverá contemplar as seguintes coberturas:
 - a) Cobertura Nacional;
 - b) Extensível aos familiares que coabitem com os Beneficiários ou com os colaboradores da CPAS (incluindo antigos colaboradores actualmente em situação de reforma). em economia comum;
 - c) Garantia, sempre que o estado de saúde o justifique, de envio de um médico para realização de consulta no domicílio do Beneficiário;
 - d) Serviço de apoio telefónico tendo como objectivo o aconselhamento médico e a proposta de medidas que visem a melhoria do estado de saúde da pessoa segura;
 - e) Garantia de transporte urgente de ambulância, ou outro meio adequado, para e entre unidades hospitalares e regresso ao domicílio, e de vigilância por parte de uma equipa médica;

Artigo 2.º

Termos e condições de atribuição

1. O Seguro Anual de Assistência Médica Permanente é atribuído aos Beneficiários Ordinários e aos Beneficiários Extraordinários que reúnam em 31 de Dezembro de cada ano, cumulativamente, as seguintes condições:
 - a) estejam a pagar contribuições à CPAS;
 - b) não tenham contribuições em dívida;
2. O Seguro de Assistência Médica Permanente é também atribuído aos Beneficiários, que em 31 de Dezembro, sejam reformados, titulares de subsídio de invalidez ou titulares de subsídio de sobrevivência.
1. O Seguro de Assistência Médica Permanente é também atribuído ao colaboradores da CPAS (incluindo antigos colaboradores actualmente em situação de reforma).
2. Para efeito da alínea b) do n.º 1 consideram-se também com contribuições em dívida os Beneficiários que se encontrem abrangidos por um Plano de Pagamento Prestacional de Contribuições em Dívida.

Artigo 3.º

Execução do Seguro Anual de Assistência Médica Permanente

1. A CPAS disponibiliza, até ao dia 15 de Janeiro de cada ano, à Entidade Seguradora um ficheiro com a identificação do universo de Beneficiários que ficam abrangidos pelo Seguro Anual de Assistência Médica Permanente.
2. Sempre que se justifique em data posterior à prevista no n.º 1, a CPAS poderá comunicar à Entidade Seguradora qualquer número de Beneficiários adicionais abrangidos pelo Seguro Anual de Assistência Médica Permanente.
3. A CPAS é alheia a todas as questões relacionadas com a execução ou aplicação do Seguro Anual de Assistência Médica Permanente.

Artigo 4.º

Duração

1. A atribuição do Seguro Anual de Assistência Médica Permanente processa-se numa base anual, coincidindo com o ano civil.
2. A contratação do Seguro Anual de Assistência Médica Permanente não implica nem deve criar a expectativa de renovação do Seguro nos anos subsequentes e, assim, a sua atribuição permanente e continuada aos Beneficiários.
3. A contratação inicial e eventuais renovações do Seguro Anual de Assistência Médica Permanente estão sujeitas às disponibilidades anuais do Fundo de Assistência da CPAS e a decisão da Direcção.

Artigo 5.º

Interpretação

As dúvidas ou os casos omissos serão resolvidas pela Direcção da CPAS.

Artigo 6.º

Vigência

O presente Regulamento entra em vigor em 1 de Janeiro de 2020, data de início de vigência do Seguro Anual de Assistência Médica Permanente.

