



2443

CONDIÇÕES GERAIS
Assistência Saúde

MAG
SEGUROS

GRUPO MONGERAL  EGON

Mongeral Aegon Seguros e Previdência S/A
(CNPJ): 33.608.308.0001/73)

CONDIÇÕES GERAIS – ASSISTÊNCIA SAÚDE

Para que o segurado tenha direito a todos os benefícios descritos neste instrumento, é essencial que ele entre em contato com a central de atendimento pelo telefone **0800 940 1301 (Orientação Médica e Psicológica)** ou pelo **0800 026 0909 (demais serviços)**.

O segurado que requerer um serviço, acionando a seguradora, estará aceitando, de imediato, o prestador indicado, conforme o local do evento, concordando assim com as normas locais de atendimento, inclusive em termos de qualidade.

1) Orientação Médica

Serviço de atendimento telefônico por **voz** e por **vídeo**, receptivo, realizado por médicos, em funcionamento 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Serviços prestados:

- Esclarecer dúvidas, proporcionar aconselhamento seguro e acesso às informações de saúde sempre que solicitado pelo segurado;
- Orientar em casos de urgência e emergência no primeiro atendimento e direcionamento de acordo com os recursos do segurado;
- Orientar quanto ao período de jejum e preparo adequado para exames;
- Indicar especialista adequado às necessidades, evitando consultas múltiplas e desnecessárias;
- Instruir como proceder à frente a situações adversas à saúde;
- Orientações em primeiros socorros e apoio no suporte ao risco iminente em saúde.

Importante: O conteúdo transmitido pelo serviço é informativo e não substitui a consulta presencial de um médico.

O serviço de Orientação Médica está conforme as Resoluções nº 1.643/2002, 1.974/2011 e 1.931/2009, editadas pelo Conselho Federal de Medicina, que regulam a prestação de serviços de telemedicina, a publicidade médica e a ética médica.

2) Orientação Psicológica (Anti-estresse)

Serviço de atendimento telefônico por **voz** receptivo, realizado por psicólogos, no período das 8h às 18h, em dias úteis.

Serviços prestados:

- Fornecer informações e esclarecer dúvidas pontuais de orientação primária;
- Identificar os fatores biopsicossocial relacionados e a ocorrência de agravos à condição desencadeadora do contato;
- Identificar fatores familiares de risco que impactam no estado emocional do beneficiário;

- Relacionar o uso e/ou abuso de agentes químicos e sua eventual intervenção;
- Aplicar instrumentos de avaliação de estresse, para uma orientação personalizada, de acordo com a queixa ou fato relatado;
- Orientar preventivamente sobre hábitos e estilo de vida para minimizar os fatores estressantes;
- Sensibilizar e orientar, caso necessário, para encaminhamento de tratamento psicológico.

3) Assistência Nutricional

Serviço de atendimento telefônico por voz, receptivo, realizado por nutricionistas, em funcionamento de 08h as 20h, de segunda a sexta feira (exceto feriados).

Serviços prestados:

Orientação Calórica - A Seguradora fornecerá orientação ao segurado a respeito de calorias dos alimentos em geral.

Após a coleta de dados, A Seguradora fará um estudo para conhecer o objetivo e a meta do segurado, elaborando uma listagem de uma suposta alimentação inadequada, procurando alertar ao segurado do que possa estar interferindo em sua qualidade de vida.

Cardápio - A Seguradora fará uma avaliação dos hábitos alimentares do segurado por 24 horas, com a finalidade de elaborar um planejamento alimentar para o segurado.

Planejamento Alimentar - A Seguradora oferecerá ao segurado um planejamento alimentar, mas caso seja necessário fará substituições de grupos alimentares.

Pensando em Nutrição - a Seguradora através de sua Central de Atendimento prestará informações e esclarecimentos ao segurado de possíveis dúvidas e dicas sobre diversos temas:

- Nutrição e Esporte:** assuntos relacionados à alimentação ideal para esportistas nas diferentes modalidades com o intuito de obter melhor desempenho e resultado.
- Nutrição e Saúde:** temas diversos que relacionam os hábitos alimentares à qualidade de vida.
- Curiosidades:** informações sobre os alimentos e suas peculiaridades.
- Nutrição x idoso:** alimentação ideal para idosos e estratégias para melhorar o desenvolvimento e os hábitos alimentares.
- Nutrição x Mulher:** aborda peculiaridades da vida da mulher e estratégias alimentares para melhorar os sintomas mais comuns referentes a cada fase da vida.
- Nutrição x Adolescentes:** alimentação ideal para adolescentes e estratégias para melhorar o desenvolvimento e os hábitos alimentares.
- Nutrição x Crianças:** alimentação ideal para crianças e estratégias para melhorar o desenvolvimento e os hábitos alimentares.
- Patologia e Nutrição:** orientação alimentar para auxiliar no tratamento das patologias mais comuns encontradas na população em geral.
- Nutrição e Estética:** dicas de alimentação para prevenir e amenizar problemas que podem comprometer a estética.

4) Desconto em Medicamentos Plus

O segurado deverá chegar a uma farmácia pertencente à **Rede de Estabelecimentos** e com a carteirinha emitida pela seguradora em mãos, o qual servirá como cartão de identificação do segurado, requisita os medicamentos ao balconista. O balconista digitará os números do CPF do segurado ou o número do cartão no sistema de autorização da empresa parceira da Seguradora (**Rede de Estabelecimentos**), e emite a pré-autorização.

Se autorizado o segurado deverá proceder com o pagamento direto no caixa.

Se não autorizado o segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da Seguradora, através do número **0800 026 0909**, para informações, dúvidas ou maiores esclarecimentos.

O segurado obterá bônus em todos os medicamentos de marca ou genéricos (exceto fracionados, manipulados e homeopáticos), sobre o Preço Máximo ao Consumidor vigente na ocasião e descontos na Lista Preferencial.

O Desconto em Farmácia Plus, garante ao segurado um Bônus de 5% sempre superior em relação não só aos descontos oferecidos pela própria farmácia, no caso de alguma promoção específica do estabelecimento em particular, como também em relação à própria Lista Preferencial de medicamentos limitados a **60%** (sessenta por cento), a que o segurado já passa a ter direito, funcionando da seguinte forma:

- a) o medicamento consta da Lista Preferencial de medicamentos e o desconto oferecido por esta lista é mais agressivo que o oferecido pela farmácia – o segurado recebe o desconto da Lista Preferencial + **5%** (cinco por cento) de bônus;
- b) o medicamento não consta da Lista Preferencial de medicamentos ou o desconto desta lista é menos agressivo que o oferecido pela farmácia – o segurado recebe o desconto mais alto do dia (farmácia) + **5%** (cinco por cento) de bônus;
- c) o medicamento não consta da Lista Preferencial de medicamentos e a farmácia não possui desconto específico – o segurado recebe o bônus de **5%** (cinco por cento).

Níveis de Desconto

- a) Dentro da **Rede de Estabelecimentos** cadastrados, os descontos oferecidos terão percentuais fixos. Para os medicamentos constantes na Lista Referencial de Medicamentos o desconto será de até **60%** (sessenta por cento).
- b) Para todos os medicamentos, com exceção dos produtos **não medicamentosos**, vendidos pela **Rede de Estabelecimentos**, o segurado terá um desconto de acordo com o item c) anterior.

Reembolso

Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento da Seguradora.

Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo segurado para posterior reembolso, este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento da Seguradora.

Em casos de impossibilidade material ou força maior comprovados que comprometam o acionamento prévio da Central de Atendimento da Seguradora, será necessário que o segurado,

ou pessoa que o acompanhe, entre em contato com a Central dentro de um período de 24 horas, contados a partir da ocorrência do evento que deu lugar à utilização de algum dos serviços previstos e ainda antes ser deixado o local do atendimento.

O segurado deverá sempre comprovar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência, os gastos realizados, através de notas fiscais descritivas do serviço, em vias originais, para que possa obter o reembolso, pela Seguradora, daquelas despesas dentro dos limites de coberturas definidos.

5) Segunda Opinião Médica

É um serviço de assistência que consiste em disponibilizar ao segurado que venha a desenvolver uma doença grave e ou complexa e ao seu médico assistente um **Parecer Médico**, visando auxiliar no diagnóstico e em protocolos de tratamento, em casos de doenças graves, emitido por médicos especialistas de qualquer um dos hospitais do consórcio **WorldCare: Massachusetts General Hospital, Brigham and Women's Hospital, Dana Farber CancerCare (Boston, Massachusetts, USA), Cleveland Clinic Foundation (Cleveland, Ohio, USA) e Duke University Health System (Durham, North Carolina, USA)**.

Definição de Doenças Graves - Entende-se por condições médicas agudas, os casos de doenças graves, relacionadas a seguir:

- Doenças cardiovasculares;
- Doenças Neurológicas;
- Câncer;
- Doenças que impliquem na perda de um membro (cirurgia mutilante);
- Transplantes de órgãos;
- Grandes queimados;
- Qualquer doença que seja considerada como grave pelo médico assistente do segurado.

Serviços prestados:

O segurado deverá reunir todos os exames complementares pertinentes ao caso, além de um relatório médico contendo um histórico detalhado e atualizado de sua doença.

A documentação reunida deverá ser remetida pelo correio ou portador para a Seguradora.

O Parecer Médico será tanto mais preciso ou mesmo possível quanto mais completa for a documentação enviada, podendo inclusive ser solicitado a segurado a realização de novos exames complementares para apresentação do laudo da Segunda Opinião Médica.

O departamento médico do prestador filiado à Seguradora fará uma análise prévia da documentação emitida, podendo contatar o paciente para solicitar informações adicionais.

O departamento médico do prestador filiado à Seguradora poderá contatar o médico responsável pelo relatório para esclarecimento de eventuais dúvidas, para o que, desde já, conta com a anuência do segurado.

A Seguradora, após o recebimento do relatório médico, emitido pelo médico assistente do segurado, e dos exames realizados pelo segurado, se compromete a fornecer, nos casos cobertos por este contrato, um Parecer Médico Internacional, conforme descrição anterior, através do serviço de Telemedicina, que utiliza modernos equipamentos e programas de informática para: processamento, digitalização de relatórios médicos e exames de imagem (Tomografia

Computadorizada, Ressonância Magnética Nuclear e outros) e o envio através de uma rede privada de internet para a WorldCare International, em Boston, que direcionará o caso para um dos hospitais do consórcio WorldCare.

A Seguradora encaminhará o Parecer Médico Internacional para o segurado e seu médico assistente num prazo médio de 06 dias úteis, contados a partir da entrega da documentação correta e necessária à Seguradora .

O laudo da Segunda Opinião Médica será redigido em língua inglesa. Uma tradução poderá ser providenciada pela Seguradora , desde que solicitada pelo segurado.

MAG

SEGUROS

GRUPO MONGERAL AEGON

Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A CNPJ 33.608.308/0001-73

Central de Relacionamento: 4003-3355 (capitais e regiões metropolitanas), 0800 881 3355 (todas as localidades), 0800 771 5472 (deficientes auditivos ou de fala) ou sac@mag.com.br; Ouvidoria – essa é uma instância superior à qual você pode recorrer caso sua questão não tenha sido resolvida pelos outros canais – 0800 725 7550, ouvidoria@mag.com.br ou Cx. Postal 40994 – CEP 20270-971 - Rio de Janeiro/RJ.

mag.com.br

 facebook.com/MAGSEGUROS

 [@mongeralaegon](https://twitter.com/mongeralaegon)