

# CIGNA AFRICA

## Perguntas mais frequentes

### INCLUSÃO, ELEGIBILIDADE E COBERTURA

#### 1. Em que regiões os segurados podem estar cobertos?

Oferecemos 5 áreas de cobertura.

- › Área de cobertura 1. África\*
- › Área de cobertura 2. África, incluindo Índia, Paquistão, Sri Lanka, Bangladeche e Líbano\*
- › Área de cobertura 3. Europa, incluindo África
- › Área de cobertura 4. Todo o mundo, excluindo os EUA
- › Área de cobertura 5. A nível mundial\*

\*(Os planos Core Care e Standard Care apenas têm acesso às áreas de cobertura 1 e 2; o plano Select Care não tem acesso à área de cobertura 5).

Normalmente, fazemos a correspondência entre a região de cobertura e a localização e nacionalidade do segurado.

#### 2. Os segurados estão cobertos em caso de deslocação para países excluídos da região de cobertura?

Os segurados estão cobertos fora da respetiva região para acidentes e emergências (30 dias por segurado e por ano de seguro).

#### 3. O risco de guerra está coberto?

Se um segurado for vítima de atos de guerra e terrorismo sem qualquer envolvimento ativo, está coberto dentro dos limites da cobertura médica. Todas as consequências da participação ativa em operações de guerra e terrorismo estão explicitamente excluídas de toda a cobertura.

#### 4. Quais são as diferenças em termos de cobertura entre os 6 planos básicos?

	Core Care	Standard Care	Select Care	Essential Care	Executive Care	Elite Care
<b>Benefício anual máximo por membro</b>	Até \$ 50.000 por ano de seguro	Até \$ 100.000 por ano de seguro	Até \$ 500.000 por ano de seguro	Até \$ 2.000.000 por ano de seguro	Até \$ 4.000.000 por ano de seguro	Até \$ 6.000.000 por ano de seguro
<b>Benefício anual máximo para hospitalizações por membro</b>	Até \$ 50.000 por ano de seguro	Até \$ 100.000 por ano de seguro	Até \$ 500.000 por ano de seguro	Até \$ 2.000.000 por ano de seguro	Até \$ 4.000.000 por ano de seguro	Até \$ 6.000.000 por ano de seguro
<b>Benefício anual máximo para cuidados em regime de ambulatório por membro</b>	Até \$ 1.500 por ano de seguro	Até \$ 2.500 por ano de seguro	Até \$ 3.000 por ano de seguro	Até \$ 4.000 por ano de seguro	Até ao benefício anual da apólice	Até ao benefício anual da apólice
<b>Tipo de quarto</b>	Quarto privado padrão	Quarto privado padrão	Quarto privado padrão	Quarto privado padrão	Quarto privado padrão	Quarto privado padrão
<b>Tratamento contra o cancro</b>	Até ao benefício anual para hospitalizações	Até ao benefício anual para hospitalizações	Coberto até \$ 100.000	Até ao benefício anual para hospitalizações	Pago na totalidade	Pago na totalidade
<b>Tratamento para o VIH/SIDA</b>	Pago na totalidade após um período de espera de 12 meses	Pago na totalidade após um período de espera de 12 meses	Pago na totalidade após um período de espera de 12 meses	Pago na totalidade	Pago na totalidade	Pago na totalidade
<b>Maternidade de rotina e maternidade complicada</b>	Até \$ 2.500 por ano de seguro	Até \$ 3.500 por ano de seguro	Até \$ 3.500 por ano de seguro	Até \$ 5.000 por ano de seguro	Pago na totalidade	Pago na totalidade
<b>Vacinas e educação preventiva em caso de viagem, por exemplo, contra a malária</b>	Pago na totalidade	Pago na totalidade	Pago na totalidade	Pago na totalidade	Pago na totalidade	Pago na totalidade
<b>Benefício anual máximo de evacuação médica e repatriamento por membro</b>	Até \$ 50.000 por ano de seguro	Até \$ 50.000 por ano de seguro	Até \$ 50.000 por ano de seguro	Até ao benefício anual da apólice	Até ao benefício anual da apólice	Até ao benefício anual da apólice

Por favor consulte a tabela de benefícios para obter uma descrição geral detalhada dos benefícios. São aplicáveis limites de reembolso.

## 5. É necessário um questionário médico?

Depende do número de empregados na sua organização. Para grupos pequenos de menos de 10 empregados, deve ser preenchido um questionário médico por cada empregado e cada dependente. Oferecemos a flexibilidade de um prémio adicional para dispensa das exclusões, ou em alternativa, podemos oferecer uma exclusão parcial ou total de uma condição em particular. Para grupos maiores de 10 ou mais empregados, não é necessário um questionário médico, o que significa que as condições preexistentes e crónicas estão cobertas, não existem períodos de espera e todos os segurados estão totalmente cobertos desde o primeiro dia.

## 6. A partir de quando estão cobertos os meus empregados?

Para grupos com menos de 10 empregados, a cobertura é iniciada a partir da data em que o nosso Consultor médico aprovar a respetiva candidatura.

Para grupos de 10 ou mais empregados, para os quais não é necessária uma candidatura médica, a cobertura é iniciada a partir da data de inclusão.

## 7. Existe uma data limite para inclusão?

Não existe uma data limite específica para inclusão no plano básico médico.

## 8. O que acontece quando um empregado regressa ao seu país de origem?

Por favor informe-nos por escrito sobre a data exata de recolocação no país de origem quando um empregado regressar ao seu país de origem. A cobertura pode ser prolongada durante um período máximo de 3 meses para oferecer ao empregado o tempo necessário para se inscrever num esquema de segurança social local ou para encontrar outra seguradora privada.

## 9. Os familiares dos meus empregados também podem estar cobertos?

Sim. O cônjuge (parceiro) e os filhos dos empregados podem ser incluídos a qualquer momento. Os filhos dependentes podem estar cobertos desde o nascimento até à idade de 26 anos.

## 10. A evacuação e o repatriamento estão cobertos?

A evacuação médica e o repatriamento estão incluídos em todos os níveis do plano. Por favor consulte a tabela de benefícios para obter uma descrição geral detalhada dos benefícios. São aplicáveis limites de reembolso.

## 11. Os comprimidos e as vacinas para a malária estão cobertos?

Sim; por favor consulte a Descrição geral dos benefícios na secção 'Benefícios de cuidados de saúde em regime ambulatorio'.

## PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE

### 1. Os meus empregados podem receber tratamento em qualquer hospital?

Sim. Os seus empregados e os respetivos dependentes têm total liberdade de escolha no que se refere à escolha de hospitais, médicos e especialistas. Podem consultar o prestador de cuidados de saúde da sua escolha, na respetiva região de cobertura.

Também podem confiar na nossa própria rede de 10.500 hospitais, médicos e especialistas e beneficiar de acordos de pagamento direto\* e dos descontos que tenhamos negociado.

### 2. Como os meus empregados podem evitar o adiantamento dos custos do tratamento?

- Se estiver planeado um internamento, os empregados devem entrar em contacto connosco previamente para que possamos providenciar um pagamento direto\* das suas despesas.
- O pagamento direto também é possível em caso de emergência ou acidente. Os pacientes apenas necessitam de apresentar o seu cartão de afiliação ao prestador de cuidados de saúde no momento do internamento e solicitar que alguém entre em contacto connosco através de telefone com a maior brevidade possível. Os segurados podem entrar em contacto connosco utilizando os detalhes de contacto que se encontram na frente do respetivo cartão de afiliação. Os detalhes de contacto dos prestadores de cuidados de saúde podem ser encontrados no verso do cartão de afiliação.

\*O pagamento direto não é possível nos países sancionados.

Se um segurado perder o seu cartão de afiliação ou não o tiver na sua posse, pode transferir o cartão de afiliação ou enviar através de e-mail uma versão eletrónica do seu próprio cartão ou do cartão dos dependentes elegíveis sempre que necessário. Os segurados podem aceder a este serviço através das suas páginas Web pessoais ou na aplicação móvel Cigna Health Benefits, que podem transferir a partir da Apple App Store<sup>SM</sup> e da Google Play<sup>TM</sup> para telefones Android.

### **3. O que devem fazer os segurados se necessitarem de um certificado de seguro?**

Os segurados podem transferir os respetivos certificados pessoais a partir das suas páginas Web pessoais.

## **PEDIDOS DE REEMBOLSO E SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO**

### **1. O que deve fazer um segurado em caso de necessidade de tratamento de emergência?**

O segurado deve ligar para o número (disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana) indicado na frente do respetivo cartão de afiliação. Existe apenas um número para Cigna Africa + 32 3 293 11 19. Este número é único para todos os tipos de dúvidas e a chamada pode ser transferida para o nosso parceiro de evacuação em caso de necessidade de uma evacuação médica de urgência.

### **2. Quando são reembolsados os pedidos de reembolso?**

Temos como objetivo uma liquidação rápida e sem problemas de todos os pedidos de reembolso e processamos 99% dos pedidos de reembolso no prazo de 5 dias após a receção de todos os documentos necessários.

### **3. Como pode um segurado ter a certeza de que está coberto antes de receber um tratamento?**

Para internamentos hospitalares planeados, aconselhamos que os segurados consultem os benefícios nas respetivas páginas Web pessoais ou que entrem em contacto com o Centro de contactos, disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, para verificar se o tratamento está coberto pelo respetivo plano.

### **4. Os segurados podem receber assistência através de telefone?**

Sim. Os agentes do nosso Centro de contactos estão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano.

### **5. Quais são as informações e os serviços que estão disponíveis online?**

Os segurados podem encontrar todas as informações relativas aos respetivos planos e acederem aos nossos serviços a qualquer momento e em qualquer lugar através das suas páginas Web pessoais. Podem pesquisar a nossa rede mundial de prestadores de cuidados de saúde, encontrar instruções acerca de como efetuar pedidos de reembolso, transferir formulários personalizados, verificar os respetivos reembolsos, efetuar um pedido de reembolso online e transferir uma versão eletrónica dos respetivos cartões de afiliação.

### **6. E se os segurados necessitarem de aconselhamento ou assistência?**

Se necessitarem de qualquer aconselhamento ou assistência, está disponível uma linha direta multilíngue 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os detalhes de contacto são disponibilizados na frente do cartão de afiliação e são os seguintes:

- › Linha direta 24 horas por dia, 7 dias por semana + 32 3 293 11 19
- › Fax 24 horas por dia, 7 dias por semana: + 32 3 663 28 57
- › Endereço de e-mail 24 horas por dia, 7 dias por semana: [cigna-africa@cigna.com](mailto:cigna-africa@cigna.com)

### **7. O que acontece se os segurados já tiverem iniciado ou estiverem a meio de um tratamento na data de inclusão?**

Para grupos de mais de 10 empregados, esta situação não tem qualquer impacto no respetivo tratamento. Todas as hospitalizações e séries de tratamentos aprovados pela respetiva seguradora atual serão respeitadas pela Cigna Africa.

### **8. Os segurados estão cobertos em caso de acidente?**

Sim, o plano não distingue entre doença ou acidentes, e cobre os segurados 365 dias por ano para tratamentos médicos resultantes de um acidente.

## 9. Como os segurados irão receber o reembolso?

O dinheiro pode ser transferido para as respetivas contas bancárias.\*

## DEFINIÇÕES

### 1. O que é um quarto particular normal?

Um quarto particular normal é um quarto com uma cama – o quarto privado de tarifa mais baixa (regular) num hospital.

### 2. O que são medicamentos sujeitos a receita médica?

Medicamentos sujeitos a receita médica são medicamentos que são necessários para tratar uma condição médica e que não estão disponíveis sem uma receita de um médico (excluindo os medicamentos não sujeitos a receita médica).

### 3. O que é um país anfitrião?

O país anfitrião é o país no qual o segurado vive e trabalha (de acordo com o declarado no formulário de Aplicação).

### 4. O que é um país de origem?

O país de origem é o país no qual o segurado normalmente reside ou costumava residir antes de ser expatriado para outro país (de acordo com o declarado no formulário de Aplicação). Se não for possível indicar o país de origem de acordo com esta definição, é o país de nacionalidade do segurado e do qual é titular de um passaporte.

### 5. O que são despesas razoáveis e habituais?

As despesas médicas serão consideradas Razoáveis e Habituais se corresponderem ao encargo normalmente efetuado por um serviço ou fornecimento similar e se não excederem o encargo normal efetuado ao abrigo das melhores condições prevalentes para tal serviço ou fornecimento na localidade na qual tal serviço ou fornecimento é recebido. Se não for possível determinar os encargos normais e prevalentes devido a uma natureza inusual do serviço ou fornecimento, o Administrador irá determinar em nome da Seguradora em que medida o encargo é razoável, tendo em conta:

- a complexidade envolvida;
- o grau de competências profissionais necessárias;
- todos os restantes fatores pertinentes.

\*O pagamento direto não é possível nos países sancionados.

Recomendamos a consulta dos nossos termos e condições da apólice para obter uma lista completa dos benefícios, exclusões e limites. A cobertura pode não estar disponível quando proibido pela legislação local.

Cigna International Health Services BVBA • Plantin en Moretuslei 299 • 2140 Antwerpen • Belgium • RPR Antwerpen • VAT BE 0414 783 183 • FSMA 13799 A-R

A Cigna International Health Services desempenha as atividades de um mediador de (re)seguro e administrador de terceiros e está sujeita à supervisão da Autoridade para os Serviços e Mercados Financeiros (FSMA) na Bélgica. "Cigna" refere-se à Cigna Corporation e/ou às suas subsidiárias e afiliadas. Cigna International e Cigna Global Health Benefits referem-se a estas subsidiárias e afiliadas. Os produtos e serviços são fornecidos por estas subsidiárias, afiliadas e outras empresas contratadas e não pela Cigna Corporation. "Cigna" é uma marca de serviço registada.

Este material é fornecido apenas para fins informativos. É considerado exato à data da publicação e está sujeito a alterações. Não é vinculativo nem constitui qualquer parte do seu contrato de apólice com a Cigna. Este material não deve ser considerado como aconselhamento legal, médico ou tributário. Como de costume, recomendamos que consulte os seus conselheiros legais, médicos e tributários independentes. Os produtos e serviços podem não estar disponíveis em todas as jurisdições e estão expressamente excluídos quando proibidos pela legislação aplicável.

O material licenciado está a ser utilizado apenas para fins ilustrativos. Qualquer pessoa apresentada no material licenciado é um modelo. As informações nesta brochura, incluindo os testemunhos e sugestões citados, não constituem qualquer aconselhamento médico e não podem substituir a consulta de um médico. Durante a conceção desta brochura foram encetados todos os esforços para disponibilizar informações exatas. A Cigna International Health Services BVBA não pode ser considerada responsável por quaisquer informações imprecisas nem por quaisquer possíveis interpretações ou aplicações incorretas destas informações.

A empresa seguinte disponibiliza a cobertura de seguro: Cigna Global Insurance Company Limited, St Martin's House, Le Bordinge, St Peter Port, Guernsey GY1 4AU