

SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

1. OBJETIVO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1. A Assistência Segunda Opinião Médica tem por objetivo disponibilizar ao Participante um parecer ou laudo do diagnóstico, conduta ou prognóstico, relativo a um caso clínico de doença grave, emitido por médicos especialistas de renomados hospitais internacionais no intuito de:

- a) diagnosticar ou confirmar diagnóstico do caso;
- b) sugerir ou confirmar o tratamento, considerado mais adequado para a doença em questão pelo centro de excelência;
- c) indicar profissionais ou instituições médicas mais capacitadas para os procedimentos propedêuticos ou terapêuticos propostas (mediante solicitação específica do médico assistente);
- d) disponibilizar uma consulta a pedido exclusivo do médico credenciado que avalia o caso, incluídas as despesas de traslado (aeroporto ou hotel – centro médico – aeroporto ou hotel) até o limite de 300,00€ (trezentos euros); não estarão cobertas despesas com transporte (aéreo, terrestre ou marítimo), hospedagem, alimentação ou qualquer outra;
- e) prestar assistência para o agendamento de consulta com o médico que emitiu o parecer, não compreendendo as despesas com a consulta, custos de viagem ou qualquer outra despesa envolvida no deslocamento do Participante.

1.2. As especialidades cujas patologias e situações estarão cobertas pelos serviços de Segunda Opinião Médica deverão ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e compreendem:

- a) doenças cardiovasculares;
- b) doenças neurológicas;
- c) câncer;
- d) cirurgia mutilante;
- e) transplantes;
- f) grandes queimados;
- g) doenças que ameacem a vida; e
- h) qualquer doença considerada grave pelo médico assistente do Participante, desde que ratificado pela equipe médica da prestadora.

1.3. Para a submissão à Segunda Opinião Médica, o caso deverá apresentar também as seguintes situações:

- a) impossibilidade de diagnóstico apesar de esgotados os recursos disponíveis de opiniões médicas e exames complementares;
- b) dificuldade na determinação do tratamento adequado, seja pela impossibilidade de se estabelecer um consenso entre especialistas renomados, seja pela inexistência de uma proposta terapêutica satisfatória.

2. ELEGIBILIDADE AO SERVIÇO

Para ter acesso à Assistência Segunda Opinião Médica, **o Participante deve ser residente no Brasil e estar com a Apólice de Seguro em vigor.**

O Participante terá direito a 1 (um) serviço de Segunda Opinião Médica a cada 12 (doze) meses consecutivos contados da sua adesão ao Plano.

O direito à Assistência será cancelado:

- a) com o cancelamento do Plano;
- b) se o Participante ou seu médico assistente omitir ou fornecer informações falsas a Central de Assistência;
- c) se o Participante ou seu médico assistente não satisfazer os pedidos de informações solicitadas pela Europ Assistance;
- d) se o Participante ou seu médico assistente praticar atos ilícitos e/ou contrários à lei.

3. ACIONAMENTO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. A Assistência Segunda Opinião Médica será realizada pela empresa Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, CNPJ 01.020.029/0001-06, por meio de uma rede credenciada de médicos estrangeiros, profissionais idôneos e instituições de ilibada reputação na área médica, possuidoras de corpo clínico experiente nas respectivas especialidades.

3.2. **O serviço poderá ser acionado pelo Participante ou pelo médico assistente**, por meio da Central de Assistência, telefone Discagem Direta Gratuita (DDG) 0800 701 2704, das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados. Somente serão aceitas solicitações de médico assistente devidamente habilitado.

3.3. Ao contatar a Central de Assistência, o Participante ou médico assistente deverá fornecer todas as informações de forma clara e exata para a perfeita identificação do Participante e sua necessidade. Na ocasião, ele será informado sobre os procedimentos necessários à formalização do serviço, incluindo remessa de documentos do Participante e seu caso específico, assim como sobre o formulário de solicitação da Segunda Opinião Médica.

3.4. Os documentos a serem enviados para a Central de Assistência serão definidos pelo médico assistente do Participante, de acordo com a patologia e dúvidas suscitadas e informações e orientações prestadas pela Central de Assistência, compreendendo histórico do caso, testes e exames laboratoriais, radiográficas, eletrocardiogramas entre outros.

3.4.1. Os documentos deverão ser apresentados em perfeito estado de conservação e legíveis, sob pena de a Europ Assistance devolvê-los sem que haja a prestação do serviço.

3.4.2. O médico assistente do Participante deverá providenciar o envio dos documentos solicitados pela Central de Assistência via correio com Aviso de Recebimento (AR) para o endereço informado pela Central de Assistência.

3.4.3. Os custos para o envio dos documentos à Central de Assistência correrão por conta do Participante e/ou do seu médico assistente, não se responsabilizando a Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A por qualquer despesa nesse sentido.

3.5. Recebidos todos os documentos e informações solicitadas, a Europ Assistance, por seu quadro de médicos, avaliará a efetiva necessidade ou não da Segunda Opinião Médica, levando em conta o disposto nos itens 1.1, 1.2 e 1.3 deste instrumento. Todo o material será digitalizado, enviado ao centro médico especialista através de aparelhos de telemedicina ou via *currier* juntamente com os quesitos que serão submetidos aos especialistas.

3.6. O(s) especialista(s) poderão, a qualquer tempo, solicitar novas informações e/ou exames para a emissão do laudo Segunda Opinião Médica. Na hipótese de não apresentação dos exames ou informações no prazo solicitado pela Central de Assistência, a solicitação do serviço será automaticamente cancelada.

3.7. Não havendo qualquer impedimento legal ou contrariedade à regulamentação médica brasileira, o especialista credenciado executará a avaliação clínica e diagnóstica, na forma escrita, que será enviada à Europ Assistance para a tradução simples e posterior envio ao médico assistente do Participante no Brasil.

3.7.1. O laudo/parecer será emitido e entregue ao médico assistente do Plano no prazo de 30 (trinta) dias contados do recebimento de toda a documentação e informações solicitadas.

3.7.2. Havendo a necessidade de tradução juramentada, as respectivas custas correrão por conta do Participante.

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. A Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A reserva-se o direito de alterar a rede credenciada de prestadores, no todo ou em parte, garantindo apenas o caráter de médicos estrangeiro.

4.1.1. A consulta da rede credenciada, poderá ser realizada por meio da Central de Assistência, telefone Discagem Direta Gratuita (DDG) 0800 701 2704, das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

4.2. A Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A não se responsabiliza, sob quaisquer circunstâncias:

a) pelas opiniões emitidas pelos especialistas credenciados;

b) pelo atendimento das expectativas do Participante quanto ao teor do laudo de Segunda Opinião Médica;

c) pela eventual impossibilidade da emissão do laudo conclusivo, em virtude da necessidade de informações complementares não enviadas à prestadora.

4.3. A Segunda Opinião Médica não se confunde com a prática de tele-consulta, mas constitui procedimento médico resumindo-se na emissão de um parecer/laudo de um médico por solicitação de outro médico (médico assistente do Participante).

5. SIGILO E ÉTICA MÉDICA

Todos e quaisquer dados, exames, documentos e informações relativas ao Participante que forem transmitidas para a emissão do laudo/parecer de Segunda Opinião Médica somente poderão ser acessados pelo próprio Participante ou por médico assistente por ele indicado para tanto.

6. EXCLUSÕES

Não estão garantidos pelo serviço de Segunda Opinião Médica:

- a) os serviços que não tenham sido solicitados diretamente à Central de Assistência;
- b) reembolso de despesas com serviços realizados por solicitação direta do Participante ou do médico assistente;
- c) serviços, ainda que realizados pelos especialistas credenciados, que não tenham decorrido de instruções da Central de Assistência; e
- d) casos relacionados a doenças psiquiátricas.