

## **ANEXO I C**

### **PLANO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE**

Plano de prestação de cuidados de saúde, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 61ª do Acordo de Empresa entre a Rádio e Televisão de Portugal, S.A., e as associações sindicais outorgantes.

#### **ARTIGO 1º** Objecto

A Empresa mantém em vigor um sistema de prestação de apoio social e de cuidados de saúde de natureza complementar aos regimes de segurança social aplicáveis aos seus trabalhadores.

#### **ARTIGO 2º** Beneficiários directos

1. São considerados beneficiários directos do sistema de apoio social e de cuidados de saúde da Empresa:
  - a) Os trabalhadores da Empresa;
  - b) Os reformados da Rádio e Televisão de Portugal, SGPS, S.A., da Radiotelevisão Portuguesa - SPT, S.A., e da RTP – Meios de Produção, S.A., que adquiriram esta qualidade até 31 de Dezembro de 2004.
2. Estão excluídos deste regime os trabalhadores oriundos da extinta Emissora Nacional de Radiodifusão e do quadro geral de adidos, nos termos do Decreto-lei nº 2/94, de 10 de Janeiro, alterado pela Lei nº 33/2003, de 22 de Agosto.

#### **ARTIGO 3º** Beneficiários indirectos

São considerados beneficiários indirectos da prestação de apoio social e de cuidados de saúde da Empresa:

- a) Os cônjuges ou os companheiros que coabitem com os beneficiários directos no caso de se encontrarem desempregados ou de serem domésticos, ou os empregados desde que não beneficiem de qualquer subsistema de assistência na doença que seja globalmente mais favorável relativamente ao presente regime.  
§ único: fica expressamente estabelecido que, em caso de existência simultânea de casamento não dissolvido com união de facto, apenas o cônjuge pode beneficiar da prestação de apoio social e de cuidados de saúde previstos neste plano.
- b) Os pensionistas de sobrevivência;
- c) Os filhos ou equiparados e adoptados até perfazerem 25 anos de idade, desde que se encontrem em situação de desemprego ou de expectativa de 1º emprego;
- d) Excepcionam-se do limite de idade estabelecido na alínea anterior os casos de incapacidade total e permanente para o trabalho, a comprovar pelos serviços clínicos da Empresa.

ARTIGO 4º  
Regime especial de benefício

Os trabalhadores da Casa do Pessoal da RTP, da Associação de Reformados da RTP e da Associação de Reformados da RDP, bem como os cônjuges ou os companheiros não abrangidos pela alínea a) do artigo 3º e os ascendentes (pais e sogros) dos beneficiários directos da Empresa, que vivam na dependência económica dos mesmos, terão acesso à assistência médica e de enfermagem garantida pela Empresa nos seus serviços clínicos.

ARTIGO 5º  
Início do direito aos benefícios

O beneficiário directo deve indicar à Empresa o elenco das pessoas que se encontram nas situações descritas no artigo 3º, assim como qualquer alteração da situação respectiva no caso da mesma condicionar ou alterar a condição do beneficiário, no prazo de 60 dias a contar desta data ou de evento posterior relevante para este efeito.

ARTIGO 6º  
Extensão do direito

São mantidos os direitos, quer aos beneficiários directos quer aos beneficiários indirectos, nas seguintes situações de suspensão da prestação laboral:

- a) Exercício de funções do trabalhador em outro organismo ao abrigo de requisição ou de comissão de serviço;
- b) Cumprimento pelo trabalhador de serviço militar obrigatório;
- c) Pré-reforma do trabalhador;
- d) Suspensão da prestação de trabalho por mútuo acordo.

ARTIGO 7º  
Extensão territorial do benefício

A título excepcional, após esgotadas as possibilidades de tratamento em Portugal, em caso de indispensabilidade atestada por médico da Administração Regional de Saúde e colhido o parecer favorável de médico da Empresa, as participações são extensíveis a cuidados de saúde prestados no estrangeiro.

ARTIGO 8º  
Cuidados de saúde prestados pela Empresa

1. Sem prejuízo de outras soluções julgadas adequadas face a situações particulares, a Empresa prestará os seguintes cuidados de saúde nos seus postos clínicos:
  - a) Assistência médica;
  - b) Serviço de enfermagem.
2. Em regime de colaboração com entidades terceiras e, na medida do possível, terá lugar nos serviços clínicos da Empresa a colheita de material para análises clínicas.

## ARTIGO 9º

### Cuidados de saúde prestados por terceiras entidades

1. Após receita médica passada pelos serviços clínicos de Lisboa, os beneficiários podem aceder à aquisição de medicamentos através do sistema da Administração Regional de Saúde (ARS).

§ único: Enquanto não for operacionalizado um processo adequado com menos carga administrativa e no caso da aquisição de medicamentos se fazer nas farmácias que têm acordo com a Empresa, o beneficiário não procede ao pagamento imediato, porquanto o débito será efectuado à Empresa, a qual procederá à dedução respectiva, pelo valor integral, na retribuição mensal subsequente.

2. Igualmente após receita médica passada pelos serviços clínicos, os beneficiários podem aceder a meios de diagnóstico através do sistema da Segurança Social, procedendo a Empresa, em tal circunstância, à comparticipação nos encargos nos termos deste regulamento.
3. Os beneficiários podem recorrer a serviços médicos, consultas, tratamento ambulatorio, internamento hospitalar e cuidados de saúde respectivos, prestados por terceiras entidades, procedendo a Empresa, em tal circunstância, à comparticipação nos encargos, nos termos deste regulamento.

## ARTIGO 10º

### Procedimento geral

#### em caso de utilização de cuidados de saúde de terceiras entidades

1. No caso do beneficiário recorrer aos serviços de entidades terceiras que tenham convenção com a Empresa, nos termos dos números 2 e 3 do artigo anterior, deve solicitar a mesma prestação aos serviços clínicos da Empresa e apresentar a requisição na entidade prestadora, aquando da realização do acto médico ou do internamento.
2. Em razão do procedimento referido no número anterior, a despesa é enviada para a Empresa, que a paga na totalidade, que a comparticipa na parte que lhe corresponder e que debita ao trabalhador na remuneração mensal subsequente o diferencial que a este couber suportar.
3. Nos casos em que o montante a pagar o justificar e o trabalhador o solicitar, o reembolso pelo trabalhador pode ser feito através de uma pluralidade de fracções mensais a aprovar caso a caso pela Empresa.
4. No caso de o beneficiário recorrer aos serviços de entidades terceiras que não tenham convenção com a Empresa, deve efectuar o pagamento dos cuidados de saúde que lhe forem prestados e entregar a documentação respectiva na Empresa para comparticipação.

## ARTIGO 11º

### Procedimento especial

#### em caso de utilização de cuidados de saúde de terceiras entidades

1. Nos casos em que o regime da segurança social do beneficiário participe em despesas de cuidados de saúde feitas pelo beneficiário perante entidades não integradas no mesmo sistema, a Empresa pode apresentar às mesmas entidades

a requisição de serviço e a garantia com responsabilidade subsidiária que dispense a caução, no caso desse procedimento ser aceite pelas mesmas entidades, mas não se responsabiliza pelo pagamento directo.

2. Nestes casos, o trabalhador deve apresentar a despesa no subsistema respectivo de segurança social para a comparticipação, cabendo à Empresa efectuar a sua comparticipação quanto à parte que aquele subsistema não subsidie.
3. Sem prejuízo dos valores máximos adiante referidos, a comparticipação da Empresa referida no número anterior, quando definida em valor percentual, pode ser acrescido em 25% do valor da comparticipação.

#### ARTIGO 12º

##### Comparticipação nas consultas

As consultas, independentemente de serem pagas através da Empresa, nos termos do número 1 do artigo 10º, ou directamente pelo beneficiário, nos termos do número 4 do mesmo artigo, são comparticipadas pela Empresa nos termos seguintes:

- a) Clínica Geral ..... € 12,50;
- b) Especialidades ..... € 15,00.

#### ARTIGO 13º

##### Comparticipação em estomatologia e ortodôncia

No tratamento de estomatologia e ortodôncia, a Empresa comparticipa, por cada ano, até ao máximo de € 1.000,00 por beneficiário ou agregado familiar e € 1.500,00, quando ambos os cônjuges forem trabalhadores da Empresa, nos termos seguintes:

- a) Consultas e tratamentos efectuados com recurso a entidades que tenham convenção com a Empresa ..... 60%
- b) Consultas e tratamentos efectuados com recurso a entidades que não tenham convenção com a Empresa ..... 40% \*

\* Esta percentagem poderá ser elevada desde que o quantitativo de comparticipação não ultrapasse o valor da comparticipação calculada nos termos da alínea anterior

#### ARTIGO 14º

##### Comparticipação em optometria

1. Em optometria a Empresa comparticipa em 60% das despesas efectuadas até aos seguintes valores:
  - a) Par de lentes ..... € 125,00;
  - b) Par de lentes progressivas e lentes de contacto ..... € 215,00.
2. Salvo prescrição médica contrária, a Empresa apenas procede a uma comparticipação para as aquisições a que se refere a alínea a) do número anterior para cada dois anos civis, e apenas procede a uma comparticipação relativamente aos materiais a que se refere a alínea b) do número anterior por cada ano civil.
3. A Empresa comparticipa em 100%, relativamente às alíneas a) e b) do número 1, desde que os serviços clínicos da Empresa e os serviços de Medicina Ocupacional confirmem a relação causa efeito entre a actividade profissional e a evolução negativa da visão do trabalhador.

ARTIGO 15º  
Comparticipação em fisioterapia

1. Os tratamentos de fisioterapia de recuperação, o que não inclui a ginástica de manutenção, são comparticipados em 60% do respectivo encargo e até ao limite máximo anual de € 600,00.
2. A comparticipação a que se refere o número anterior só pode ter lugar após validação por médico da Empresa, na sequência de apresentação, nos serviços clínicos, da seguinte documentação:
  - a) Prescrição médica;
  - b) Descrição dos tratamentos a efectuar;
  - c) Orçamento dos mesmos.
3. Excepcionam-se do limite referido no número 1 os tratamentos de fisioterapia decorrentes de acidente que estejam eventualmente cobertos por seguro próprio.

ARTIGO 16º  
Comparticipação em exames auxiliares de diagnóstico

Os exames auxiliares de diagnóstico são comparticipados pela Empresa até 60% do custo respectivo e só ocorre desde que a sua indispensabilidade seja atestada por médico da Empresa.

ARTIGO 17º  
Comparticipação em intervenções cirúrgicas

1. Os internamentos e intervenções cirúrgicas são comparticipados da seguinte forma:
  - a) Diária ..... até € 75,00 / dia;
  - b) Parto normal ..... até € 1.500,00 (incluindo internamento);
  - c) Parto por cesariana ..... até € 2.000,00 (incluindo internamento);
  - d) Cirurgia e outros custos decorrentes ou associados à intervenção ..... 75% do custo total sem inclusão da alínea a), até ao limite de € 7.500,00.
2. A Empresa apenas comparticipa em duas intervenções por ano civil, no caso de beneficiários indirectos.
3. Estão excluídas as intervenções de cirurgia estética.
4. Os beneficiários do sistema de cuidados de saúde prestados pela Empresa podem beneficiar de um seguro complementar para cobertura de despesas com internamentos e cirurgias, que cubra o diferencial entre os € 7.500,00 até € 35.000,00, mediante uma comparticipação do trabalhador de € 1,00 / mês por pessoa segura, a descontar no vencimento mensal.
5. Ainda que não beneficiários do sistema de cuidados de saúde, os cônjuges e membros do agregado familiar dos trabalhadores beneficiários, os trabalhadores oriundos da extinta Emissora Nacional de Radiodifusão e do quadro geral de adidos, desde que aderentes ao Acordo de Empresa, bem como os cônjuges e membros do seu agregado familiar, poderão beneficiar do seguro de saúde para

cobertura de despesas com internamentos e cirurgias entre os € 7.500,00 e os € 35.000,00, suportando os custos do seguro por pessoa segura (€ 22,00 / ano).

#### ARTIGO 18º

##### Levantamento de credenciais

As requisições para farmácias e as credenciais para entidades prestadoras de cuidados de saúde, com acordo com a Empresa, só poderão ser pedidas e levantadas pelos próprios trabalhadores ou por delegação expressa destes.

#### ARTIGO 19º

##### Regularidade de procedimentos

Quaisquer omissões ou declarações em razão das quais se obtenha ou tenha por objectivo a obtenção de benefícios indevidos constituem infracção disciplinar, quanto aos casos dos beneficiários que sejam trabalhadores e determinam o dever de reembolso do montante que a Empresa tiver dispendido indevidamente em todos os casos de beneficiário.

#### ARTIGO 20º

##### Prova da situação de beneficiário

A Empresa reserva-se o direito de, a todo o momento, exigir documentação comprovativa considerada necessária ou proceder às auditorias e inspecções que entenda adequadas, com o objectivo de verificar a correcta utilização das regalias sociais.

