

O que é um plano de saúde?

É um conjunto de serviços de assistência médica que permite realizar atos médicos, numa rede de prestadores de saúde privada, a preços inferiores aos praticados nesses prestadores privados, sem limites de utilização ou idade para uso e sem exclusões. Os atos médicos prestados são, entre outros:

- Consultas, exames de diagnóstico, cirurgias e internamentos numa rede de medicina privada a preços convencionados
- Consultas e tratamentos de medicina dentária a preços convencionados
- Cuidados na rede de saúde e bem-estar, com descontos em diversas valências
- Consultas médicas ao domicílio a preços convencionados
- Cuidados de enfermagem ao domicílio a preços convencionados
- Aconselhamento telefónico, disponível 24h/dia, com o valor da chamada telefónica na rede fixa
- Apoio domiciliário a preços convencionados
- Seleção de atos farmacêuticos a preços convencionados, nas farmácias aderentes
- Transporte de urgência em ambulância (para hospital público) gratuito, na sequência de uma consulta médica ao domicílio
- Aconselhamento médico gratuito (segunda opinião médica)
- Um check-up anual por aderente a preço global convencionado – este check-up é composto por um conjunto de exames previamente definidos pelas entidades aderentes que prestam este serviço

Como posso aderir ao Plano de Saúde CTT?

Para aderir hoje e começar a beneficiar de todas as vantagens, basta seguir estas instruções.

Enviar os dados pessoais:

- Nome:
- NIF:
- Morada:
- Código Postal
- Email:

- IBAN:
- Tipo de Pagamento (mensal ou anual):

Após aderir, irá receber em casa o cartão Saúde CTT, no prazo de 7 dias úteis. Se preferir, poderá receber também o cartão digital por e-mail.

Para usufruir de todas as vantagens, deverá apresentar sempre o cartão Saúde CTT, em formato físico ou digital, junto dos nossos parceiros.

O Plano de Saúde CTT tem fidelização?

Sim, o Plano de Saúde CTT implica um contrato de 12 meses. [Consulte aqui os Termos e Condições](#)

Quem pode aderir ao plano CTT Saúde e quanto custa?

O plano tem uma mensalidade de 5,90€ para um beneficiário e pode ser alargado a mais 5 pessoas, com o custo adicional de 4,5€ por pessoa. O titular do contrato não tem de ser obrigatoriamente um dos beneficiários do Plano.

Quais as vantagens?

O Plano de Saúde CTT permite às famílias poupar em áreas essenciais da saúde e promover um estilo de vida mais ativo e equilibrado. O Plano de Saúde CTT inclui:

- Acesso a uma [rede com 42.600 parceiros](#), de norte a sul do país (incluindo ilhas) que, além dos grupos hospitalares privados, traz vantagens no acesso a uma rede de saúde e bem estar.
- Acesso a consultas de clínica geral ou especialidade a 35€ e preços reduzidos nos principais grupos hospitalares privados (CUF, Lusíadas, Trofa, Fundação Champalimaud, entre outros).
- Inclui 31 atos médicos gratuitos, como consultas de urgência, destarizações ou radiografias panorâmicas. As consultas de medicina dentária são gratuitas.

- Acesso a médico ao domicílio e enfermagem por 15€, com transporte em ambulância gratuito, se necessário. O custo de uma consulta médica ao domicílio é de 15€.
- Pode ter videoconsultas programadas a valores convencionados e consultas de atendimento permanente gratuitas. Inclui a especialidade de medicina geral e familiar, psicologia, nutrição e fisiologia do exercício. Pode ter videoconsultas com preços a partir dos 25€.
- Descontos até 40% face aos preços praticados a título particular, em exames como eletrocardiograma, ecografia renal, ecografia mamária, colonoscopia, endoscopia, ressonância magnética e TAC.

Quais são as coberturas do Plano de Saúde CTT?

Com o Plano de Saúde CTT tem acesso a uma [vasta rede médica \(Área de Clientes Future Healthcare / CTT\)](#) – são 42 600 prestadores, incluindo alguns dos mais prestigiados hospitais privados a nível nacional.

Poderá realizar vários atos médicos a preços reduzidos, poupando até 70% face ao preço particular.

O Plano de Saúde CTT dá-lhe acesso a:

- consultas médicas e de especialidade por 35 €
- médico ao domicílio por 15 €, 365 dias por ano e 24 horas por dia
- consultas de medicina dentária gratuitas e restantes atos médicos com desconto médio de 30%.
- consultas de urgência desde 50 €.
- Valor de referência para a consulta de triagem em urgência. Os restantes atos médicos serão faturados individualmente.
- serviço de aconselhamento telefónico 24 horas por dia prestado exclusivamente por uma equipa médica.
- desconto até 50% em bem-estar, numa rede com cerca de 4000 parceiros.
- tratamentos, cirurgias e internamentos a preços convencionados.
- enfermagem ao domicílio – este serviço funciona por marcação prévia e garante o acesso a cuidados de saúde de enfermagem ao domicílio com preços convencionados muito competitivos, disponível em todo o país, 24 horas por dia, 365 dias por ano.
- apoio domiciliário, disponível das 8h às 20h por 25 €/hora (uma hora) ou 15 €/hora (mais de uma hora) – este serviço requer marcação prévia e garante acesso a serviços de apoio domiciliário tais como cuidados pessoais (higiene, exercícios de mobilidade e alimentação), cuidados familiares

(acompanhamento e conversação e atividades recreativas), apoio psicológico e fisioterapia.

- serviço de entrega de medicamentos em casa (Lisboa e Porto: 20 €; Restantes distritos: 0,47 €/0,47€/km, na totalidade do percurso).
- preços especiais na rede de farmácias, com descontos até 13%.
- check-up anual com consulta por 75 €.
- possibilidade de segunda opinião médica gratuita.
- Consideram-se como cobertas as Doenças, que após análise por parte da Direção Clínica da Future Healthcare, sejam consideradas como elegíveis para o serviço de 2ª Opinião Médica.

Este Produto não é um Seguro de Saúde. Esta informação não dispensa a [consulta das Condições Contratuais Gerais](#).

No hospital CUF Saúde e unidades Lusíadas Saúde, os valores convencionados, em alguns atos médicos, podem ser diferentes. No entanto, o valor das consultas de medicina geral e especialidade é sempre 35€.

No grupo CUF, a primeira consulta de cada anuidade terá o valor de 40€.

[Política de Tratamento dos Tomadores de seguros, Segurados, Beneficiários ou Terceiros Lesados](#)

[Política de Gestão de Reclamações em Seguros](#)