

Seguro de Saúde

Resumo / Manual do Utilizador

Anuidade **2013**

Plano 1

AME - ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA DOS ENGENHEIROS

Manual válido para o período de 01/01/2013 a 31/12/2013

*O presente manual não substitui as Condições Gerais,
Especiais e Particulares aplicáveis nos presentes contratos.*

1. Plano de coberturas | Plano 1 | Internamento

Garantias, participações e limites máximos por Pessoa Segura / anuidade:

PLANO 1 - COBERTURAS	COMPARTICIPAÇÃO			CAPITAIS LIMITE	OUTRAS CONDIÇÕES
	Dentro da Rede AdvanceCare	Co- pagamentos	Fora da Rede		
Hospitalização	100%	150,00 €	35%	12.500,00 €	Limite de k: 7,00€ Franquia fora da rede: 150€/ano/pessoa
Rede de Bem-Estar	<input checked="" type="checkbox"/>				Acesso à Rede Bem-Estar a preços convencionados

2. Procedimentos gerais de utilização

Quando tiver que utilizar o seguro, o que devo fazer?

2.1. Dentro da Rede de Prestadores

Antes de recorrer a qualquer prestador deverá certificar-se:

1. se os cuidados de saúde que necessita estão garantidos pelo seu Plano;
2. se aqueles cuidados necessitam de pré-autorização;
3. quais os respetivos copagamentos;
4. se existe, ainda, capital disponível.

Deverá ainda consultar o Diretório Clínico AdvanceCare (disponível em:

<http://www.advancecare.pt/vPT/RedesAdvanceCare/RedeMedicaNacional/Paginas/DirectorioClinico.aspx>)

ou a Linha MGEN/ AdvanceCare: **(707 780 088)** para escolher o prestador que necessita ou caso não saiba se este está ou não integrado na rede de prestadores.

No prestador deverá apresentar o seu Cartão MGEN que identifica o seu nome, a apólice e o plano, no sistema AdvanceCare.

Após a consulta ou ato médico, deverá assinar o documento emitido pelo médico que confirma o serviço, pagar o



valor relativo ao copagamento indicado no cartão e não esquecer de solicitar o respetivo recibo que poderá ser incluído na declaração anual de IRS.

2.2. Fora da Rede de Prestadores

Se decidir recorrer a um prestador fora da rede convencionada, deverá certificar-se previamente:

1. se os cuidados de saúde que necessita estão garantidos pelo seu Plano;
2. se aqueles cuidados necessitam de pré-autorização;
3. das respetivas percentagens de comparticipação e franquias;
4. se existe, ainda, capital disponível.

Deve preencher na totalidade o impresso “Pedido de Reembolso” (caso não o tenha deve solicitá-lo pela Linha de Atendimento) e juntar o recibo correspondente à despesa efetuada (agrafando o(s) recibo(s) ao impresso de reembolso para evitar extravios).

Estes documentos deverão ser enviados para efeitos de reembolso para:

**AdvanceCare – Gestão de Serviços de Saúde, S.A.,
Apartado 2227, 1106-001 Lisboa**

IMPORTANTE
Deve manter sempre cópia de toda a documentação enviada

3. Conselhos importantes para que tudo corra bem

1. Conheça a Rede Médica, permanentemente atualizada em www.advancecare.com;
2. O cartão de saúde é o seu "passaporte" de acesso, pelo que deverá apresentá-lo sempre que se dirija a um Prestador Convencionado da Rede Médica;
3. Caso o prestador não reconheça o cartão de saúde MGEN, deverá mostrar o verso do cartão, pois aí está impresso o logotipo da AdvanceCare. Se o mesmo persistir em não reconhecer a imagem, contacte a linha de atendimento (707 780 088) para que seja dada uma autorização via Call Center;
4. Indique sempre que possui um seguro de saúde no momento da marcação e confirme se o ato médico que vai realizar está contratado junto do médico/clínica que escolheu;
5. Procure certificar-se que tem capital disponível (*plafond*) no seu seguro, antes de recorrer ao seu médico. Poderá obter esta informação através da linha de atendimento 707 780 088;
6. Alguns atos precisam de ser previamente autorizados pela AdvanceCare: internamento hospitalar, as cirurgias, os tratamentos de fisioterapia, os tratamentos de quimioterapia, a terapia da fala e o parto.
 - a. Dentro da Rede: procure garantir, junto do seu médico, que o seu Termo de Responsabilidade é por ele pedido à AdvanceCare com uma antecedência mínima de 10 dias úteis;
 - b. Fora da Rede: terá de solicitar a emissão do Termo de Responsabilidade à AdvanceCare pelo 707 780 088 e proceder de acordo com as instruções (para uma rápida resposta disponibilize de imediato toda a informação clínica necessária à avaliação do processo como cópias de exames médicos e relatórios);
7. Apresente as suas despesas para liquidação com a maior brevidade após a sua realização (no limite até 180 dias). Para tal, solicite um Pedido de Reembolso Personalizado, através da linha de atendimento 707 780 088;
8. Para verificar se a situação clínica se encontra abrangida pela apólice ou qualquer outro esclarecimento, utilize a linha de atendimento personalizada, disponível 24 h (707 780 088), que consta no verso do seu cartão;
9. Para solicitar a marcação de Consultas ao Domicílio, utilize a linha de atendimento 707 780 088;
10. O seu cartão permite usufruir de valores contratados AdvanceCare sempre que o ato clínico não esteja coberto pela apólice (dentro das coberturas contratadas), se encontre em período de carência ou tenha esgotado o seu *plafond*;
11. Conheça a Rede de Bem-Estar que temos disponível em www.advancecare.com.
12. A sua apólice inicia-se sempre no dia 1 do mês solicitado pela AME. O Cartão de Saúde ser-lhe-á enviado tão breve quanto possível, no entanto, se necessitar de recorrer à Rede AdvanceCare **mesmo antes de ter na sua posse qualquer documentação, poderá recorrer para a linha 707 780 088** (opção 3) e ser-lhe-á facultado o seu número de Cartão de Saúde.