

TRAN
QUILI
DADE

grupo  GENERALI

 **AdvanceCare**
Saúde


VERLINGUE
CORRETOR DE SEGUROS

APTCA – ASSOC PORTUGUESA TRIPULANTES DE CABINE

Manual de Utilizador



1 - QUADRO DE COBERTURAS

(Coberturas, Capitais, % de Reembolso e Franquias)

AdvanceCare Saúde								
Coberturas	BASE XXL	MAIS XXL	Rede		Fora da Rede			
			Segurador	Cliente	Segurador	Cliente		
HOSPITALIZAÇÃO*	15 000 €	50 000 €	90%	10%	50%	50%		
Franquia por sinistro Valor Máximo de K							Min. 250 € e Máx. 500 € -	7 €
PARTO		Incluído Hospitalização	-	-	50%	50%		
Parto Normal							250 €	
Cesariana							500 €	
Int. Inv. Gravidez Valor Máximo de K							250 € -	7 €
AMBULATÓRIO **	1 000 €	2 000 €	100%	0%	50%	50%		
Consultas							17,00 €	
Consultas de psiquiatria (limite 3 cons.)							17,00 €	
Consultas Urgência							40,00 €	
Reembolso Máximo por Consulta								35 €
Exames Auxiliares de diagnóstico:							10%, no mínimo de:	
Análises Clínicas							2,00 €	
Anatomia Patológica							7,50 €	
Raio X							7,50 €	
Ecografias							15,00 €	
TAC							27,50 €	
Ressonância Magnética							65,00 €	
Fisioterapia							10 €	-
Terapia da Fala							10 €	-
Cinesioterapia	10 €	-						
Outros Exames e Tratamentos	6 sessões 6 sessões	6 sessões 6 sessões	90% 10%	10%	-	-		
ESTOMATOLOGIA		500 €	100%	0%	50%	50%		
Visitas							Tabela Co-pagamentos	
Outras Despesas							Dentinet	
PRÓTESES E ORTÓTESES		2 000 €	0%	100%	50%	50%		
Franquia por anuidade Ortóteses Oculares							250 €	50%
REDE DENTINET	Incluído	Incluído						
REDE DE BEM-ESTAR	Incluído	Incluído						
ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS	Incluído	Incluído	Copagamento de 15 € por consulta ao domicílio					
2ª OPINIÃO MÉDICA	Incluído	Incluído						

* Internamento motivado por doenças do foro psíquico: máximo de 15 dias por Anuidade

Atos cirúrgicos ao joelho: Co-pagamento a cargo da Pessoa Segura 20% na rede . valores mínimos e máximos de 500€ e 1.000€, respetivamente

Co-pagamento 60% fora da rede

** Limite de 10 consultas de ginecologia ou obstétrica e 4 ecografias ginecológicas ou obstétricas por Anuidade

[Modelo Condições Gerais: 286.021 - out 2020](#)

2 – PRÉMIO TOTAL ANUAL POR PESSOA SEGURA

Escalão etário	Base XXL	Mais XXL
0-20	121,9	238,9
21-24	129,3	318,6
25-35	155,2	429,4
36-50	229,2	471,3
51-60	385,4	664,2
61-65	479,8	945,9
> 65	1 022,6	1 890,4

Inclui:

- Desconto de venda cruzada (de acordo com o n.º de Produtos activos na Tranquilidade, já majorado).

Forma de Pagamento: cobrança através da Verlingue – Corretor de Seguros

Recibos de Prémio emitidos em nome do Tomador de Seguro, APTCA

Fraccionamento: Trimestral

3 – CONDIÇÕES DO SEGURO

VALORES SEGUROS

Os Capitais (valores seguros) indicados no Quadro de Garantias correspondem à responsabilidade máxima da Seguradora em cada Anuidade, por Cobertura e Pessoa Segura.

PESSOAS SEGURAS

Os Associados da APTCA e os elementos do respetivo Agregado Familiar (Cônjuges ou equiparados e Descendentes ou equiparados).

N.º mínimo de pessoas seguras: 30

Forma de Adesão: por ficheiro Excel, ficando dispensado o preenchimento de Questionário clínico

Opções de Coberturas: podem ser subscritas as duas opções indicadas e cada Associado escolher livremente a opção que mais lhe interessar.

Caso pretenda incluir o seu agregado familiar, deve ficar incluído na mesma opção do Associado.

IDADE LIMITE DE ADESÃO AO SEGURO:

- Associados e Cônjuges: 65 anos
- Filhos: 24 anos

IDADE MÁXIMA DE PERMANÊNCIA NO SEGURO:

- Se subscrito até aos 55 anos – sem limite
- Se subscrito após os 55 anos – até aos 75 anos
- Sem limite de permanência para filhos

PESSOAS TRANSFERIDAS DE OUTRO SEGURO DE SAÚDE:

A Seguradora aceita condições de transferência para as pessoas que tenham estado seguras no anterior Seguro de Saúde pelo período mínimo de 1 ano e que sejam transferidas sem interregno temporal (ou nos 30 dias seguintes à data de anulação no anterior Seguro de Saúde), em todas as coberturas excepto Parto, ou seja:

- Isenção de períodos de carência nas coberturas anteriormente subscritas, com exceção de Parto, que fica sujeita a um período de carência de 365 dias;
- Para efeitos de análise e determinação de pré-existências, é considerada a data de inclusão na anterior Apólice de Seguro de Saúde.
- Para efeitos de determinação do limite de idade de permanência é considerada a idade de inclusão na Apólice anterior.

Nota: Será necessário apresentar declaração de transferência do seguro

NOVAS ADESÕES (PESSOAS QUE NÃO SÃO TRANSFERIDAS DE OUTRO SEGURO DE SAÚDE):

Para efeitos de análise e determinação de pré-existências é considerada a data de inclusão no Seguro de Saúde da Tranquilidade /AdvanceCare.

Períodos de carência aplicáveis a novas adesões:

- Em caso de doença: 90 dias;
- Despesas de gravidez, interrupção involuntária da gravidez e parto: 365 dias;
- Situações clínicas específicas com carência alargada de 365 dias:
 - Intervenção cirúrgica às varizes
 - Intervenção cirúrgica do foro ginecológico urológico por patologia benigna
 - Litotríciarenal e vesical

- Cirurgia e Tratamentos Proctológicos
- Cirurgia da mama por patologia benigna
- Cirurgia da Tiróide por patologia benigna
- Colectomia
- Operações aos ouvidos, nariz e garganta
- Qualquer acto cirúrgico ao joelho ou anca
- Excisão de lesões cutâneas ou subcutâneas benignas
- Tratamento/cirurgia do foro oftalmológico
- Intervenção cirúrgica a hérnias
- Arritmologia

Recém-nascidos: São automaticamente aceites, sem período de carência, desde que o agregado familiar esteja incluído no seguro há mais de 1 ano. Têm que ser incluídos no prazo de 30 dias após o nascimento.

ÂMBITO TERRITORIAL

O seguro é válido em Portugal, salvo em casos excepcionais, desde que aconselhados clinicamente e com o acordo prévio da Tranquilidade (Grupo Generali) /AdvanceCare.

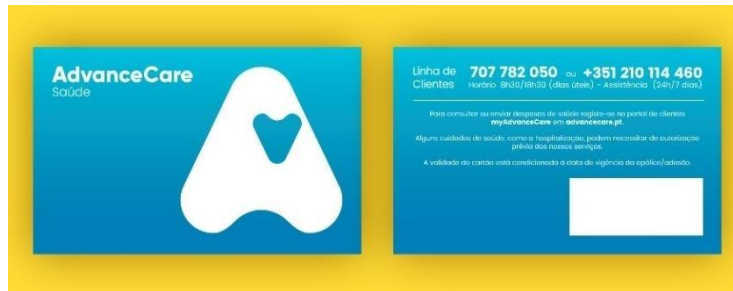
O Seguro poderá ainda funcionar no estrangeiro, apenas em caso de acidente ou doença súbita, em estadias de duração não superior a 60 (sessenta) dias, através da Cobertura Assistência às Pessoas. Após esgotar o capital seguro indicado para “Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro”, da sub-cobertura Assistência em Viagem, o seguro pode ainda funcionar em regime de reembolso, com o capital disponível na respectiva cobertura e com a comparticipação prevista para Fora de Rede.

TERMO DAS GARANTIAS

Os Associados e respectivos membros do Agregado Familiar deixam de estar abrangida pelas garantias da Apólice, a partir da primeira das seguintes datas:

- Cessação do vínculo com o Tomador de Seguro;
- No final da anuidade em que a pessoa segura atinja a idade limite de permanência;
- Para todo o agregado familiar, em caso de exclusão do Associado.

CARTÃO DE SAÚDE TRANQUILIDADE (GRUPO GENERALI) /ADVANCECARE



- Sempre que recorrer à Rede AdvanceCare, a Pessoa Segura deverá apresentar o Cartão de Saúde Tranquilidade (Grupo Generali) / AdvanceCare e um documento de identificação com fotografia.
- Se não tiver o Cartão de Saúde consigo, a Pessoa Segura pode apresentar o Cartão digital, disponível na **APP myAdvanceCare**, ou indicar o seu N.º de Identificação que consta no Cartão, ou solicitar a elegibilidade através do Serviço de Assistência ao Cliente.
- Quando por indisponibilidade do sistema informático ou outro motivo, não for possível o processamento do valor da(s) franquia(s) e/ou co-pagamento(s), a Pessoa Segura deverá solicitar ao prestador para que a despesa seja facturada com os preços convencionados de rede, efectua o respectivo pagamento e envia-a, posteriormente, para a Tranquilidade (Grupo Generali) / AdvanceCare, por forma a ser efectuado o respectivo reembolso, nas condições de prestação na rede.
- Em caso de extravio do Cartão de Saúde, a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro devem informar a sua Seguradora e pedir uma 2ª via do Cartão através do Serviço de Assistência ao Cliente ou através do Portal de Cliente / APP da AdvanceCare, no prazo máximo de 48 horas. O mesmo será depois anulado e proceder-se-á à emissão e envio de um novo cartão.
- Caso seja informada do extravio do cartão, a Verlingue irá articular junto da Tranquilidade (Grupo Generali) / AdvanceCare a emissão da 2ª via do Cartão, os pedidos de reembolso de despesas e efectuará o acompanhamento dos sinistros em curso.

4 - REGIME DE PRESTAÇÕES

1. Despesas Realizadas na Rede de Prestadores AdvanceCare (Sistema Managed Care)

Como funciona?

A Seguradora pagará integralmente as despesas efectuadas com os cuidados de saúde prestados na Rede AdvanceCare, até aos respectivos limites seguros, sendo de responsabilidade das Pessoas Seguras o pagamento das participações e/ou franquias.

O que é a Rede Convencionada?

É uma Rede de Prestadores de Serviços Médicos, que garante à Pessoa Segura o acesso a Hospitais, Centros Médicos, Clínicas, Laboratórios e outras Unidades de Saúde.

Pesquisar os Prestadores

A Pessoa Segura pode aceder à informação sobre os prestadores que integram a Rede Médica AdvanceCare das seguintes formas:

- No site AdvanceCare, <https://simulator.advancecare.pt>
- Através da APP myAdvanceCare
- Através do Site da Tranquilidade
- Através da Linha de Apoio ao Cliente (**Tel: 210 114 460**)

Procedimentos a observar

1. Seleccionar um prestador da Rede AdvanceCare e agendar serviço pretendido;
2. Apresentar junto do Prestador o Cartão ou, em alternativa, indicar o respectivo número de cartão;
3. No momento da prestação do serviço, suportar o custo relativo ao co-pagamento e/ou franquia definidos na apólice;
4. O acesso aos actos médicos dependerá, em algumas situações, de uma pré-autorização que deverá ser solicitada pelo Prestador junto da AdvanceCare;
5. A Pessoa Segura deverá solicitar sempre o recibo do pagamento realizado, para poder incluí-lo na sua declaração anual de IRS, e verificar que este tem o seu NIF correcto; sem o NIF correcto o recibo não poderá ser considerado para fins fiscais.

Autorizações

- Algumas coberturas (Hospitalização) e alguns actos médicos específicos só podem ser accionados mediante autorização prévia da Tranquilidade (Grupo Generali) / AdvanceCare. O

pedido de autorização prévia é efectuado pelo Prestador (desde que o mesmo pertença à Rede AdvanceCare).

- A Pessoa Segura pode consultar o estado das autorizações no Portal de Cliente myAdvanceCare ou na APP.
- Caso a Pessoa Segura tenha informado o número de telemóvel no momento da adesão ao seguro, será enviado SMS com informações sobre o estado do pedido de autorização.
- Quando a Pessoa Segura recorre aos serviços da Rede Médica AdvanceCare, sem que tenha sido concedida a pré-autorização necessária, deverá pagar a totalidade da despesa. A Pessoa Segura poderá solicitar o reembolso da despesa que será analisado em função das condições da apólice.
- Se por uma situação de urgência não for possível solicitar a pré-autorização, devem ser contactados os serviços clínicos da Tranquilidade (Grupo Generali) / AdvanceCare no prazo de 48 horas ou no mais curto período de tempo possível.
- A Tranquilidade (Grupo Generali) /AdvanceCare informará as Pessoas Seguras sempre que futuramente outros serviços clínicos ou despesas necessitem de pré-autorização.
- Quando a Pessoa Segura solicitar um Termo de Responsabilidade e, atendendo ao tipo de actos médicos em causa, seja previsível que o valor da despesa exceda o capital seguro disponível para o efeito, a Tranquilidade (Grupo Generali) / AdvanceCare poderá solicitar à Pessoa Segura o pagamento de uma caução que assegurem a restituição do valor adiantado pelo Segurador mas não garantido ao abrigo da apólice.

Nota:

Tem ainda à sua disposição os serviços da Verlingue para obter o Impresso para o Pedido de pré-autorização, nos casos em que o médico não pertence à Rede, enviar o pedido de pré-autorização para os serviços clínicos da Tranquilidade (Grupo Generali) /AdvanceCare e fazer a articulação do processo junto da Seguradora.

LISTA DE COBERTURAS /ESPECIALIDADES /ACTOS MÉDICOS EM QUE É NECESSÁRIA PRÉ-AUTORIZAÇÃO DA ADVANCECARE

- Despesas garantidas ao abrigo da Condição Especial "Despesas de Hospitalização" , quando motivadas por acidente ou doença;
- Despesas garantidas ao abrigo da Condição Especial "Pató"
- Em caso de dúvida, contactar os serviços clínicos da AdvanceCare.

2. Regime de Prestações por Reembolso (Livre Escolha)

Como funciona?

A Seguradora garante o reembolso de despesas efectuadas pelas Pessoas Seguras nos prestadores de serviços à sua escolha, de acordo com o plano de participações e valores seguros indicados no Quadro de Garantias.

No que respeita ao pagamento das indemnizações devidas, estas serão creditadas directamente na conta bancária de cada empregado indicada para o efeito, através do respectivo NIB.

O pedido de reembolso das despesas deverá ser submetido pela Pessoa Segura **até 180 dias a contar da data de realização do acto médico.**

Quando o Tomador do Seguro e / ou a Pessoa Segura tenha previamente accionado outro subsistema de saúde ou contrato de seguro, o prazo, para efeitos do atrás disposto, contar-se-á a partir da data da declaração de pagamento emitida pela entidade responsável.

Como solicitar o reembolso?

Despesas médicas em geral

Os pedidos de reembolso deverão ser formalizados através do Portal da AdvanceCare ou por preenchimento de impresso próprio.

1. No Portal da AdvanceCare:

Vantagens da utilização do Portal

- Consultar o histórico das despesas que enviou para reembolso e qual o seu status, assim como visualizar o seu detalhe;
- Submeter despesas para reembolso, sem precisar de enviar os originais por correio;
- Aceder ao seu cartão virtual, imprimir e ver o seu detalhe;
- Solicitar o pedido de 2ª via do cartão;
- Consultar os dados da sua apólice, informação do início, anuidade em curso, seguros activos, titulares, etc.;
- Consultar as condições gerais e especiais da sua Apólice;
- Consultar as suas condições gerais e especiais;
- Aceder à lista de cobertura disponíveis no seu plano (e se aplicável consultar informação relativa a sub-coberturas);

- Consultar os seus dados pessoais nome, IBAN, NIF, estado da apólice, morada, dados de contacto.

Link: <https://advancecare.pt/para-si/>

Procedimentos:

- Clicar no canto superior direito em *"myAdvanceCare Particulares"* ;
- Escolher a opção *"Novo registo"* e *Particulares*;
- Passos seguintes:

Antepenúltimo – Preencher os seguintes campos:

Nome
Apelido
Data de nascimento
Número de identificação fiscal
Telemóvel
Email
Password (mínimo 8 caracteres)
Confirmar Password

Confirmar no mínimo as duas primeiras *flag's*

"Li e aceito os Termos e Condições apresentadas" e *"Autorizo a utilização dos dados fornecidos nos termos aqui definidos e para os fins expostos"*.

Clicar em *"Não sou um Robô"* e depois em *"Continuar"*.

Penúltimo – Preencher o nº de cartão.

Último – Clicar em *"finalizar"*.

O registo via portal de despesas que não careçam de análise clínica, tais como, consultas, exames, etc., o respectivo reembolso ocorrerá, à partida, **no prazo máximo de 3 (três) dias úteis após o registo.**

2 - Por correio

Preenchimento de impresso próprio

- . Os pedidos de reembolso deverão ser sempre suportados por recibos originais.

- No caso da Pessoa Segura beneficiar de outro subsistema de saúde, serão aceites fotocópias dos documentos justificativos das despesas efectuadas, desde que as mesmas venham acompanhadas pelo documento original que comprove o reembolso recebido.
- Depois de devidamente preenchido o impresso de participação de despesas e anexados os respectivos documentos comprovativos, os pedidos de reembolso deverão ser encaminhados para a AdvanceCare:

TRANQUILIDADE (GRUPO GENERALI) / ADVANCECARE

Apartado 2245

1106-001 LISBOA

- Caso a Pessoa Segura não disponha do impresso “Reembolso Despesas Médicas” deverá obtê-lo através do Portal de Cliente myAdvanceCare (site ou APP), Linha de Saúde AdvanceCare ou solicitar um exemplar do documento junto da Verlingue.
O estado dos pedidos de reembolso pode ser acompanhado no Portal de Cliente myAdvanceCare.

Documentos que devem acompanhar o pedido de reembolso

Os recibos (originais) devem ainda indicar claramente:

- O nome da pessoa que utilizou os serviços;
- O tipo de serviço prestado;
- A especialidade do Médico;
- A discriminação dos montantes pagos por ato médico.

1)Deverão ser entregues facturas, facturas-recibo ou facturas simplificadas originais respeitantes a todas as despesas apresentadas;

2)Todas as facturas, facturas-recibo ou facturas simplificadas devem conter a indicação do valor pago, a identificação do Prestador de cuidados de saúde, Nome da Pessoa Segura e Nº de Beneficiário Tranquilidade (Grupo Generali) que se reportam as despesas, data e descrição completa do(s) acto(s) médico(s) ou cuidados de saúde prestados;

3) O pedido de reembolso de despesas médicas deve ser acompanhado do impresso de “Reembolso de Despesas de Saúde” , onde deverão estar discriminadas as despesas por Cobertura;

4)Quando haja participação prévia de um Subsistema de Saúde ou de outro Seguro de Saúde, a Tranquilidade (Grupo Generali) / AdvanceCare aceita fotocópias das despesas, que devem estar acompanhadas pelo original da declaração da Entidade responsável Subsistema ou outro Seguro de Saúde, onde conste o valor da respectiva participação;

5) Documentos a apresentar por Cobertura /Tipo de Acto Médico:

- INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS / INTERNAMENTOS: Os recibos devem ser acompanhados de impresso próprio devidamente preenchido pelo médico. Para melhor e mais rápida apreciação por parte dos Serviços Clínicos da Seguradora, devem igualmente ser enviados os resultados dos exames auxiliares diagnóstico efectuados, nota de alta e toda a informação clínica que tiver sido facultada pelo Médico.
- CONSULTAS: Facturas/Recibos originais, com indicação da especialidade médica;
- EXAMES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO (Raio X, Análises, etc.): Facturas/Recibos originais e cópia da prescrição médica;
- TRATAMENTOS: Facturas/Recibos originais, respectiva prescrição médica e relatório clínico com menção do diagnóstico, início dos sintomas e evolução da afecção clínica. Nos tratamentos de fisioterapia acresce, em caso de acidente, o preenchimento e envio do “formulário de acidente” ;
- ORTÓTESES OCULARES: Facturas/Recibos originais e cópia da prescrição médica.

PRAZO MÁXIMO PARA ENVIO DE DESPESAS PARA REEMBOLSO: 180 dias

Como é feito o reembolso?

Quando o pedido de reembolso for aprovado, a Pessoa Segura receberá o pagamento por transferência bancária, para a conta já informada para o efeito.

Despesas ocorridas no estrangeiro

- O reembolso das despesas realizadas em moeda estrangeira, será efectuado em euros, contra a entrega de documentação comprovativa, considerando a taxa de câmbio de referência do dia da realização da despesa.
- Os limites e termos da prestação – capital, franquias, períodos de carência – são os da cobertura accionada.
- Os documentos necessários para solicitar reembolso dependem do tipo de despesas médicas realizadas (sendo a mesma documentação exigida para reembolso de despesas realizadas em Portugal);
- O reembolso será aceite se estas despesas estiverem garantidas ao abrigo das Coberturas da Apólice.

Complementaridade de Seguros ou Subsistemas de Saúde

Se a Pessoa Segura possuir outro Seguro que garanta as mesmas Coberturas ou as despesas tenham sido comparticipadas por outro Subsistema de Saúde (por exemplo, ADSE ou SAMS), o Seguro de Saúde funciona em excesso dos anteriores, pelo que deverão ser apresentados os

documentos em formato digital, nas situações em que o pedido for feito Online, ou fotocópias dos originais se o pedido for feito através da Verlingue ou por correio.

Em ambas as situações os pedidos devem ser acompanhados da declaração da Entidade responsável pelo outro Seguro ou Subsistema, comprovando o valor reembolsado pela 1ª Entidade. Nestes casos, o cálculo da Tranquilidade (Grupo Generali) / AdvanceCare incidirá sempre sobre o valor remanescente que ficou a cargo da Pessoa Segura.

5 – COBERTURAS e seu FUNCIONAMENTO

INTERNAMENTO HOSPITALAR

- Em situações de internamento de urgência, o hospital ou clínica, caso pertença à Rede Médica, contacta directamente a AdvanceCare para obter a autorização. Poderá ser pedida uma caução à Pessoa Segura que lhe será devolvida quando o hospital receber a confirmação da autorização da AdvanceCare.

No valor devolvido, o Prestador poderá deduzir o valor do co-pagamento / franquias que está previsto no Quadro de Coberturas.

PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPÇÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

- Quando estiver a aproximar-se a data para a realização do parto, o Prestador assegura os procedimentos necessários junto da AdvanceCare para obter a pré-autorização necessária.
- A Pessoa Segura será informada de toda a situação por SMS, caso tenha facultado o nº de telemóvel.
- Se o parto ocorrer antes de ter sido iniciado o processo de autorização, deve informar-se de imediato os Serviços Clínicos da AdvanceCare e seguir as instruções que forem transmitidas.

ASSISTÊNCIA AMBULATORIA

- Estão garantidos os Tratamentos de Fisioterapia, Terapia da Fala ou Cinesioterapia, desde que prescritos por médico, em caso de acidente ou doença;
- Os tratamentos podem ser efectuados na rede de prestadores AdvanceCare, sem necessidade de efectuar pedido de pré-autorização, com acesso directo.

OUTRAS COBERTURAS E SERVIÇOS ADVANCE CARE

Portal de Clientes e App myAdvanceCare



O novo **Portal de Clientes myAdvanceCare** e a **App** são um auxílio na gestão do seu seguro de saúde.

Agora estamos **mais próximos das pessoas**, proporcionando um acompanhamento integral da sua saúde de forma simples e rápida.

Oferecemos um conjunto de funcionalidades para os seus ASSOCIADOS:

- Cartão virtual
- Entrega de despesas médicas online para reembolso em 72h
- Simulador de despesas médicas
(para que saiba antecipadamente os valores da sua consulta ou intervenção)
- Médico online (por videochamada) – Serviço prestado por uma entidade autorizada e profissionais de saúde habilitados para o efeito
- Consulta de utilizações, reembolsos e pré-autorizações
- Solicitar pré-autorizações

Rede de Bem-estar

Rede de prestadores que permite o acesso a descontos significativos na aquisição ou utilização de mais de 3.500 serviços ligados ao bem-estar, lazer e saúde e cuja procura pelo mercado tem crescido de forma significativa.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Psicologia e Terapia da Fala | <ul style="list-style-type: none"> • Consultas de Nutrição |
| <ul style="list-style-type: none"> • Terapêuticas Medicinais não convencionais (Acunpunctura, Homeopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Naturopatia) | <ul style="list-style-type: none"> • Serviços de Beleza e Saúde (Ginásios, Clínicas de preparação e recuperação Pós Parto, e Genética) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Serviços de Termalismo (Termalismo, Talassoterapia e SPA's) | <ul style="list-style-type: none"> • Serviços de Apoio Domiciliário |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Farmácias e Parafarmácias |

A rede de bem-estar está disponível para pesquisa em advancecare.pt, identificando o especialista ou serviço pretendido.

Rede Dentária Dentinet

Rede de prestadores especializada em cuidados de saúde dentários, que cobre exclusivamente despesas de estomatologia, com descontos significativos, em relação aos preços praticados ao público em geral, sendo alguns dos atos médicos gratuitos.

Disponível para pesquisa no site: www.advancecare.pt ou através da Linha AdvanceCare Saúde 707 78 20 50* / 21 011 44 60, disponível dias úteis das 8h30 às 18h30
Poderá pesquisar um dentista em Espanha, no menu Seguros de Saúde > Rede Internacional > Rede em Espanha

Assistência às Pessoas

Inclui os seguintes serviços e benefícios:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Envio de médico ao domicílio: deslocação sem custo e copagamento de 15€ por consulta | <ul style="list-style-type: none"> • Envio de um profissional de enfermagem ao domicílio, num limite de 10 dias ou 300€ por anuidade e envio de medicamentos ao domicílio |
| <ul style="list-style-type: none"> • Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro com capital de 3.500€, em consequência de acidente ou doença súbita para deslocações até 60 dias | <ul style="list-style-type: none"> • Check-up anual em prestador de saúde convencionado, até ao limite de 1 consulta por ano, com um copagamento de 60€ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Despesas médicas, transporte ou repatriamento sanitário em consequência de acidente ou doença súbita no estrangeiro, para deslocações até 60 dias | <ul style="list-style-type: none"> • Assistência a animais domésticos |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aconselhamento médico 24 horas por dia | <ul style="list-style-type: none"> • Assistência no lar entre outros. |

Segunda Opinião Médica

Em caso de doença grave da pessoa segura, este serviço permite recolher uma Segunda Opinião Médica por parte dos melhores especialistas a nível mundial, relativamente ao diagnóstico da patologia e respectivos tratamentos adequados. Trata-se de um serviço prestado por um Prestador de referência com acompanhamento de médico em Portugal desde o 1.º contacto.

6 – VERLINGUE

Como habitualmente, a Verlingue prestará todo o apoio necessário na Gestão do Seguro de Saúde. Ou seja, todas as questões e quaisquer pedidos de esclarecimento relacionados com o Seguro de Saúde, nomeadamente:

- Questões sobre o Quadro de Coberturas e condições da Apólice,
- Esclarecimentos sobre os riscos cobertos e exclusões da Apólice,
- Alterações de Pessoa Seguras (novas adesões, exclusões, pedidos de alteração de dados),
- Pedido de 2ª via do cartão de Saúde,
- Obtenção de Impressos para apresentação de despesas,
- Pedido de Participação de despesas em regime de reembolso,
- Processos de pré-autorização,
- Intervenção e acompanhamento do estado dos processos de sinistro junto da Seguradora,
- Processos de reclamação,

Podem ser dirigidos para a Verlingue, onde os técnicos da Plataforma Vida e Saúde darão todo o apoio e farão a articulação junto da Seguradora.

Verlingue – Corretor de Seguros / Plataforma Vida e Saúde,

Disponível todos os dias úteis, das 9:00h às 18:00h.

Contacto preferencial: Alexandra Cordeiro

Tel. – 211 149 278

E-mail – debora.ferreira@verlingue.pt