

## Como poderei ser reembolsado das despesas efetuadas fora da rede AdvanceCare?

Deverá enviar para a AdvanceCare o impresso de pedido de reembolso devidamente preenchido, juntamente com o original do recibo e se aplicável, da prescrição médica (exemplos: medicamentos, análises, exames médicos, etc.). Toda a documentação submetida deverá ser fotocopiada, para que fique com as respetivas fotocópias na sua posse.

De seguida, poderá visualizar o impresso de pedido de reembolso que deverá remeter juntamente com as suas despesas de saúde e prescrições médicas (se aplicável). Os respectivos campos deverão ser preenchidos de forma legível, conforme as seguintes instruções:



O formulário de Pedido de Reembolso contém os seguintes campos numerados:

- 1. Identificação da Seguradora
- 2. Produto
- 3. Identificação de família
- 4. Identificação da Pessoa Segura
- 5. Identificação do Prestador
- 6. Local
- 7. Causa da doença
- 8. ICD-9 (Código de Diagnóstico)
- 9. Consultas, tratamentos e outros atos clínicos

1. Identificação da Seguradora – Identificação da Seguradora com a qual efetuou o seu contrato de seguro de saúde, bem como o endereço para o qual irá remeter as suas despesas;
2. Produto – Identificação do tipo de seguro que subscreveu, bem como da apólice a que se encontra vinculado.
3. Identificação de família – Identificação do número que foi atribuído ao seu agregado, bem como a sua morada. Aproveitamos para sugerir que confirme se a mesma se mantém atualizada.
4. Identificação da Pessoa Segura – Identificação da(s) Pessoa(s) Segura(s) à(s) qual as despesas apresentadas dizem respeito;
5. Identificação do Prestador – Indicação dos referentes ao Prestador de cuidados de saúde. Em caso de dúvida, sugerimos que solicite a ajuda do Prestador;
6. Local – Indicação do tipo de local onde foi efetuada a prestação dos serviços de saúde;
7. Causa da doença – Identificação do motivo das despesas;
8. ICD-9 (Código de Diagnóstico) – Codificação da patologia – identifica a patologia que motivou a prestação do serviço – solicite a ajuda do seu médico no preenchimento deste campo;
9. Consultas, tratamentos e outros atos clínicos – Indicação da data de ocorrência, da descrição do ato médico e respetiva codificação, bem como do valor suportado para cada ato médico. Em caso de dúvida, sugerimos que solicite a ajuda do seu médico.



10. Esquema de estomatologia – No caso de apresentar tratamentos de estomatologia, solicite a ajuda do seu médico para identificar os dentes tratados;
11. Assinatura e autorização da Pessoa Segura – Deverá assinar o respectivo documento, autorizando os nossos serviços a aceder à informação que nos disponibiliza, salvaguardando assim a Lei Nacional de Protecção de Dados;
12. Assinatura do Prestador – Solicite ao Prestador de cuidados de saúde para também ele assinar o documento.
13. Número de documentos em anexo – Indicação do número de despesas que nos está a apresentar;
14. Notas – Aceite a nossa sugestão e fotocopie este documento para futuras utilizações.

Fonte: AdvanceCare