



SEGURO DE SAÚDE

Ordem dos Despachantes Oficiais

Seguro de Saúde

Ordem Despachantes Oficiais

Quadro de coberturas e capitais	04-07
Prêmios	08
Principais conceitos	09-11
Regras de contratação	12
Períodos de carência	13
Serviço	14-15
Principais questões	16



Quadro de Coberturas e Capitais

Planos disponíveis

COBERTURAS	BASE XXL	MAIS XXL	EXTRA (a)
Hospitalização	15 000 €	50 000 €	150 000 €
Parto (incluído em hospitalização)	X	Incluído	X
Ambulatório	1 000 €	2 000 €	X
Estomatologia (reembolso)	X	500 €	X
Próteses e Ortóteses Ortóteses Oculares	X	2 000 € 250 €	X
Medicamentos	X	X	X
Saúde Mental	Incluído	Incluído	X
Reembolso Despesas Espanha	Incluído	Incluído	X
Médico Online	Incluído	Incluído	X
Acesso Rede Médica Global	Incluído	Incluído	X
Acesso Rede Dentária (Dentinet)	Incluído	Incluído	X
Acesso Rede Bem-Estar	Incluído	Incluído	X
2ª Opinião Médica	Incluído	Incluído	Incluído
Assistência às Pessoas	Incluído	Incluído	X
Doenças Graves	X	X	1 000 000 €
Hospitalização e Tratamentos Oncológicos Champalimaud	X	X	150 000 €
Programa Onco-Risco	X	X	Incluído
Cobertura Internacional	X	X	Incluído
Assistência Oncológica	X	X	Incluído

Nota: Este plano só pode ser contratado em conjunto com o **Plano Base XXL** ou **MAIS XXL**.



Quadro de Coberturas e Capitais

Sublimites

Hospitalização

Hospitalização fora da rede	Honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes ficam limitados ao valor decorrente do número de K correspondente ao ato médico, multiplicado pelo valor do K médio de 7€
Internamento motivado por doenças do foro psíquico	Máximo de 30 dias por anuidade
Atos cirúrgicos ao joelho	Aumento do copagamento a cargo da pessoa segura em 10%, tanto dentro como fora da rede em todas as opções. Na rede, valores mínimos e máximos de 500€ e 1.000€, respetivamente (exceto na opção Top)

Ambulatório

Ambulatório - consultas	A comparticipação máxima de cada consulta fora da rede é de 35€
Cinesioterapia, originada por doença respiratória	Limite de 6 sessões por anuidade – sem necessidade de pré-autorização
Terapia da fala	Sem limite de sessões e sem necessidade de pré-autorização
Consultas com médicos do foro psíquico	Sem limite de consultas
Ginecologia e obstetrícia	Opções Base XXL e Mais XXL: limite de 4 ecografias ginecológicas ou obstétricas e 10 consultas de ginecologia ou obstetrícia por anuidade (NOTA: As guidelines médicas protocoladas indicam a necessidade de apenas 3 ecografias e 6 consultas durante a gravidez)



Quadro de Copagamentos a cargo da pessoa segura (na rede)

	BASE XXL	MAIS XXL	EXTRA (e)
Hospitalização (internamentos, cirurgias, oncologia)	10% min 250 € e máx 500 €	10% min 250 € e máx 500 €	10%
Parto			
Parto normal e interrupção inv. da Gravidez	-	250 €	-
Cesariana	-	500 €	-
Ambulatório			
Consultas	18,50 €	18,50 €	-
Urgências (a)	45 €	45 €	-
Análises (b)	2 €	2 €	-
Anatomia Patológica / Raio X (b)	10 €	10 €	-
Ecografia (b)	15 €	15 €	-
TAC (b)	30 €	30 €	-
Ressonância Magnética (b)	70 €	70 €	-
Restantes atos	10%	10%	-
Fisioterapia e Cinesioterapia (c)	10 €	10 €	-
Terapia da fala (c)	16 €	16 €	-
Próteses e Ortóteses			
Óculos e Lentes Contacto	-	Em Reembolso	-
Estomatologia (reembolso)	-	Em Reembolso	-
Saúde Mental			
Internamento Psiquiátrico (Hospitalização)	10% min 250 € e máx 500 €	10% min 250 € e máx 500 €	-
Psicologia, Psiquiatria e Psicoterapia (Ambulatório)	25 €	25 €	-
Psicologia, Psiquiatria e Psicoterapia (Méd. online)	15 €	15 €	-
Reembolso de Despesas em Espanha (d)	Em Reembolso		-
Médico Online			
Clinica Geral e Familiar Medicina Interna, Pediatria e Consulta do Viajante	2 consultas gratuitas – restantes 15€	2 consultas gratuitas – restantes 15€	-
Nutrição	15 €	15 €	-
Rede Médica Advance Care	Valores contratados Rede AdvanceCare		-
Rede de Estomatologia e Medicina Dentária	Valores contratados na Rede AdvanceCare ou Dentinet		-
Rede Bem- Estar	Valores contratados Rede Bem-Estar		-
2ª Opinião Médica	0 €	0 €	0 €
Assistência às Pessoas			
Médico ao Domicílio	15 €	15 €	-
Entrega de medicamentos ao domicílio	1€ por entrega (necessita receita)	1€ por entrega (necessita receita)	-
Enfermagem ao Domicílio	Conforme serviço escolhido	Conforme serviço escolhido	-

a) Copagamento único por consulta independentemente do nº de especialistas consultado

b) Valor pago por ato médico – no caso das análises considera-se valor por cada análise

c) Não existe comparticipação da Fisioterapia, Terapia da Fala e Cinesioterapia nas opções com 8 consultas + 2 análises + 2 exames

d) As despesas realizadas no Reembolso de despesas em Espanha estão sujeitas às percentagens e limites de comparticipação fora da respetiva cobertura

e) Aplica-se uma franquia de 10 000€ por anuidade



Reembolsos ao cliente a cargo da Seguradora (fora da rede)

COBERTURAS	BASE	MAIS	EXTRA
Hospitalização (internamentos, cirurgias, oncologia)	50%	50%	50%
Parto			
Parto normal e interrupção inv. da Gravidez Cesariana	-	50%	-
Ambulatório			
Consultas	50% (máx. 35€)	50% (máx. 35€)	-
Urgências	50% (máx. 35€)	50% (máx. 35€)	-
Análises	50%	50%	-
Anatomia Patológica / Raio X	50%	50%	-
Ecografia	50%	50%	-
TAC	50%	50%	-
Ressonância Magnética	50%	50%	-
Restantes atos	50%	50%	-
Fisioterapia e Cinesioterapia	-	-	-
Terapia da fala	-	-	-
Estomatologia (Reembolso)	-	50%	-
Próteses e Ortóteses	-	50%	-
Óculos e Lentes Contacto	-	50%	-
Saúde Mental			
Internamento Psiquiátrico (Hospitalização)	-	-	-
Psicologia, Psiquiatria e Psicoterapia (Ambulatório)	-	-	-
Psicologia, Psiquiatria e Psicoterapia (Méd. online)	-	-	-
Reembolso de Despesas em Espanha (d)	50%	50%	50%
Médico Online			
Clinica Geral e Familiar Medicina Interna, Pediatria e Consulta do Viajante	-	-	-
Nutrição	-	-	-
Rede Médica AdvanceCare		-	-
Rede de Estomatologia e Medicina Dentária		-	-
Rede Bem-Estar		-	-
2ª Opinião Médica	-	-	-
Assistência às Pessoas			
Médico ao Domicílio	-	-	-
Entrega de medicamentos ao domicílio	-	-	-
Enfermagem ao Domicílio	-	-	-

a) Aplicam-se as condições de Fora da Rede em Hospitalização ou Ambulatório se contratado

b) A franquia aplica-se na cobertura de Hospitalização, quer em Portugal, quer em Espanha ou no resto do mundo. A franquia é partilhada quer em Rede ou Fora da Rede.

A franquia pode ser paga por um seguro de saúde que o cliente tenha (seja Tranquilidade ou da concorrência)

Franquia			
Hospitalização	-	-	10 000 € (b)



Quadro de prémios

Escalões Etários	Base XXL	MAIS XXL	EXTRA
0 a 20 anos	149,30 €	294,70 €	29,10 €
21 a 24 anos	158,45 €	393,85 €	27,40 €
25 a 35 anos	190,70 €	531,70 €	26,65 €
36 a 50 anos	282,70 €	583,85€	46,65 €
51 a 60 anos	476,95 €	823,75 €	106,35 €
61 a 65 anos	594,40 €	1174,05 €	176,20 €

Nota: Os Prémios apresentados acima estão arredondados e não incluem o custo da apólice. Devido a eventuais arredondamentos, o valor indicado poderá sofrer um ligeiro ajuste em relação ao valor do prémio efetivo.

Nota²: Para serem considerados os prémios anuais acima mencionados, é necessário que exista uma adesão mínima de 50 pessoas seguras.



Principais conceitos

Rede de prestadores

Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnóstico e outras unidades de saúde que têm um acordo de prestação de serviços com a AdvanceCare. A utilização da rede de prestadores é mais cómoda para o cliente visto que só terá de desembolsar o montante a seu cargo, sendo a parte a cargo do Segurador pago diretamente ao prestador, e ainda porque as percentagens de participação de despesas médicas são mais elevadas dentro da rede do que forada rede de prestadores.

Pré-Autorização

O acesso a alguns cuidados de saúde implica a prévia autorização do Segurador. Esta autorização deve ser solicitada pelos próprios prestadores (médicos) quando for utilizada a rede de prestadores, ou pela Pessoa Segura quando esta utilizar serviços clínicos fora da rede. Poderá ser feito também através do Portal de Clientes myAdvanceCare ou da App.

Doença pré-existente

Doença ou lesão da qual a Pessoa Segura deveria ter conhecimento ou não poderia ignorar, pela evidência dos sinais e sintomas ou por ter recebido em relação à mesma aviso médico ou tratamento prévio, antes da data início das garantias do contrato.

Doença manifestada

Doença que se haja revelado, tenha sido objeto de diagnóstico inequívoco ou dado lugar ao respetivo tratamento.

K

Valor relativo de referência associado a cada ato médico, que permite a sua valorização, indexação e comparação (em termos de produção), publicado no Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos da Ordem dos Médicos. O valor do ato médico obtém-se multiplicando o número de K atribuído a esse ato pelo valor estabelecido para o K.

Coberturas

Hospitalização

Cobertura das despesas efetuadas em consequência de internamento numa unidade hospitalar.

Cirurgia ambulatória

O pagamento de despesas com cirurgias ainda que realizadas em regime ambulatorio, ficam garantidas em Hospitalização até ao limite de capital da cobertura.

Oncologia

Todas as despesas relacionadas com tratamentos oncológicos ficam garantidas na cobertura de Hospitalização (quimioterapia, radioterapia e medicamentos, mesmo que administrados em ambiente ambulatorio) até ao limite de capital da cobertura.

Parto

Pagamento das despesas de internamento hospitalar decorrentes de parto, cesariana ou interrupção involuntária da gravidez.



Ambulatório

Cobertura das despesas com cuidados médicos ambulatoriais, incluindo consultas de clínica geral e especialidade, exames, análises e tratamentos. Permite o acesso à Rede AdvanceCare, que inclui Estomatologia entre outras especialidades médicas.

Fisioterapia

Comparticipação da Fisioterapia em qualquer situação, sem necessidade de pré- autorização e sem limite de sessões (até ao limite do capital da cobertura de Ambulatório). Tem um copagamento fixo por sessão na rede (indicado no quadro de copagamentos), tal como a Terapia da Fala e Cinesioterapia.

Estomatologia

Cobertura das despesas relacionadas com estomatologia, decorrentes de consultas e tratamentos, intervenções cirúrgicas, aparelhos e próteses dentárias. Com o acesso à rede Dentinet o Cliente tem acesso a uma vasta rede de estomatologistas e médicos dentistas, com acesso a alguns tratamentos gratuitos e a outros com um desconto substancial em relação aos praticados ao público em geral. O cliente, para além de pagar preços mais baixos, pode ainda utilizar posteriormente o capital de reembolso para despesas efetuadas dentro e fora da rede.

Próteses e Ortóteses

Comparticipação de despesas com óculos e lentes de contacto, próteses e ortóteses ortopédicas e auditivas e com o aluguer ou aquisição de cadeiras de rodas e camas articuladas.

Reembolso de despesas em Espanha

Incluída em todas as opções, esta cobertura inclui o reembolso das despesas de hospitalização e ambulatório (opção Base XXL e Mais XXL) ou apenas hospitalização na opção Extra isolada) realizadas livremente numa unidade de prestação de cuidados de Saúde em Espanha.

Doenças graves (1.000.000€)

Cobertura das despesas realizadas no estrangeiro que resultem ou sejam consequência de qualquer uma das Doenças Graves ou situações clínicas a seguir indicadas: tratamento de cancro, neurocirurgia, cirurgia “by-pass” das artérias coronárias (revascularização miocárdica), substituição de válvulas do coração e transplante de órgãos. A cobertura abrange não só o tratamento de doença como as despesas de deslocação e de alojamento com os respetivos sublimites.

Rede Bem-estar

Rede de prestadores que dá acesso a descontos significativos (descontos médios até 50%) na aquisição ou utilização de serviços ligados ao bem-estar, lazer e saúde e cuja procura pelo mercado tem crescido de forma significativa.

- Terapêuticas medicinais não convencionais (homeopatia, osteopatia, acupunctura, quiroprática)
- Serviços de termalismo (termalismo, talassoterapia e SPA's)
- Serviços de beleza e Saúde (ginásios, serviços de nutrição, clínicas de preparação e recuperação pós parto, estética, genética e psicologia)
- Serviços de apoio domiciliário

Segunda Opinião Médica

Cobertura assente em dois serviços:

- InterConsulta: acesso a uma segunda opinião de aconselhamento médico com um dos melhores especialistas mundiais. Perante um diagnóstico*, o cliente acede a este serviço via telefone, sendo-lhe feito um questionário e feita a constituição física do seu processo clínico, o qual é enviado para um dos 5 melhores especialistas mundiais da especialidade, que emitem um relatório médico sobre a situação. O acionamento da cobertura de Segunda Opinião Médica deve ser efetuado através da linha de atendimento
- InterSaúde: assegura a assistência na gestão logística nas deslocações ao estrangeiro. Na posse do relatório dos melhores especialistas mundiais, o cliente acede a este serviço via telefone de forma a ser observado/ tratado pelo melhor especialista; para o efeito a Advance Medical (nosso parceiro na gestão desta cobertura) encarrega-se da organização, logística da deslocação do doente – incluindo marcação de viagem, do alojamento, da consulta, da cirurgia, da contratação de tradutor, entre outros, cujos custos associados serão sempre da integral responsabilidade da pessoa segura.



* Ficam excluídas do funcionamento desta cobertura todas as doenças agudas (de curta duração), doenças psiquiátricas, problemas odontológicos e em geral aquelas doenças que não tenham sido avaliadas por um médico. Não se considera coberto por esta cobertura o financiamento de quaisquer atos médicos adicionais, ainda que resultantes de recomendação obtida no âmbito da Cobertura de Segunda Opinião Médica deste seguro

Assistência às Pessoas

Inclui os seguintes serviços e benefícios:

- Envio de médico ao domicílio: deslocação sem custo e copagamento de 15€ por consulta
 - 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
 - Despesas médicas, transporte ou repatriamento sanitário em consequência de acidente ou doença súbita no estrangeiro, para deslocações até 60 dias
 - Aconselhamento médico 24 horas por dia
 - Envio de um profissional de enfermagem ao domicílio, num limite de 10 dias ou 300€ por anuidade
 - Envio de medicamentos ao domicílio
 - Check-up anual em prestador de saúde convencionado, até ao limite de 1 consulta por ano, com um copagamento de 60€
 - Assistência a animais domésticos
 - Assistência no lar
- entre outros.

Médico online

Nesta cobertura, fica garantido o acesso direto por parte da Pessoa Segura, em condições privilegiadas, aos seguintes Serviços:

1. Serviço de Triagem Clínica:

Trata-se de um serviço de triagem clínica, desempenhado por uma equipa de enfermeiros que irá aconselhar, orientar ou encaminhar para os cuidados mais adequados e garantir a necessária continuidade desses cuidados, sendo disponibilizado por telefone ou videochamada;

2. Serviço de “Tele-aconselhamento”:

Trata-se de um serviço de Tele-aconselhamento, desempenhado por um médico assistente especialista em Medicina Geral e familiar e Medicina interna, disponibilizado por videochamada, com as 2 primeiras consultas gratuitas por ano e as seguintes com um copagamento de 15 €.



Regras de subscrição

Quantidade mínima

A adesão de um elemento de um agregado familiar não implica a adesão de todo esse agregado familiar.

Podem ser subscritas no máximo 2 opções por apólice. A adesão de um agregado familiar de um colaborador implica que todos os membros do mesmo agregado subscrevam a mesma opção de seguro.

Idade máxima de adesão

- Colaboradores e cônjuges: 65 anos
- Filhos: 24 anos

Idade máxima de permanência

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

Questionário Clínico

- Para adesões iguais ou superiores a 50 pessoas, não há necessidade de preenchimento do questionário clínico.



Períodos de Carência

Geral

90 dias para Hospitalização

60 dias para Ambulatório, Estomatologia, Próteses e Ortóteses e Medicamentos

Despesas de gravidez, interrupção involuntária da gravidez e parto

365 dias

Cobertura de Doenças Graves

180 dias (também para recém-nascidos)

Recém-nascidos

São automaticamente aceites, sem período de carência, desde que o colaborador esteja incluído no seguro há mais de 1 ano. Têm de ser incluídos no prazo de 30 dias após o nascimento (exceto Doenças Graves)

Algumas situações específicas

365 dias

- Intervenção cirúrgica às varizes
- Intervenção cirúrgica do foro ginecológico e urológico por patologia benigna
- Litotricia renal e vesical
- Cirurgia e Tratamentos Proctológicos
- Cirurgia da mama por patologia benigna
- Cirurgia da Tireoide por patologia benigna
- Colecistectomia
- Operações aos ouvidos, nariz e garganta
- Qualquer ato cirúrgico ao joelho ou anca
- Excisão de lesões cutâneas ou subcutâneas benignas
- Tratamento/cirurgia do foro oftalmológico
- Intervenção cirúrgica a hérnias
- Arritmologia

Para maior detalhe ver as Condições Gerais, Especiais e Particulares.

Para mais esclarecimentos sobre condições de continuidade de risco, em caso de transferência de outras apólices para estes novos planos, agradecemos informação prévia antes da adesão ao seguro.



Serviço

Vantagens da rede médica AdvanceCare

- Acesso à maior rede médica nacional, que inclui os melhores hospitais do país (ex: Grupo Luz Saúde, Grupo José de Mello Saúde/CUF ou Grupo Lusíadas Saúde) e especialistas privados. Quando utilizar um médico ou hospital da rede, o colaborador só paga a parte a seu cargo. Não tem que pagar a totalidade da despesa e posteriormente ser reembolsado

Pode consultar o seu médico mesmo fora da rede

- Pode escolher livremente o seu médico ou clínica, mesmo fora da rede AdvanceCare, e beneficiar do reembolso online das despesas efetuadas em 72h úteis
- Tem ainda a comparticipação total das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde

Fique descansado com um plano protege os seus colaboradores quando eles mais precisarem

- Sem necessidade de pré-autorização em Fisioterapia, Terapia da Fala e Cinesioterapia
- Sem limite do número de sessões de Fisioterapia e com copagamento de 10€
- Todas as despesas relacionadas com tratamentos oncológicos ficam garantidas na cobertura de Hospitalização, mesmo que administrados em ambiente ambulatório
- Cobertura de Cirurgias Ambulatórias em todas as opções
- Welcome Home, trata-se de serviço de acompanhamento telefónico efetuado por um profissional de enfermagem após uma cirurgia
- Assistência em viagem no estrangeiro, em caso de acidente ou doença
- Teste à sua Saúde, é um serviço disponível online que tem como objetivo aconselhar os seus colaboradores para um estilo de vida mais saudável e para a adoção de práticas de medicina preventiva.

Podem chamar o médico a casa ou fazer uma consulta online

- Acesso a serviços não disponíveis no SNS, como consultas ao domicílio a qualquer hora, ilimitadas e com copagamento de 15€. Se for necessário poderão solicitar a entrega de medicamentos ao domicílio ou serviços de enfermagem.
- Para seu conforto e comodidade, poderá consultar o médico online por videochamada. As 2 primeiras consultas da anuidade serão gratuitas para as especialidades de Medicina Geral e Familiar, Pediatria e Consulta do Viajante e as restantes terão um copagamento de 15€. As consultas de Nutrição têm sempre um copagamento de 15€.

Sabe que podem pedir uma Segunda opinião médica a um especialista de topo mundial?

- Acesso a serviços não disponíveis no SNS, como a Segunda Opinião Médica, sem custos
- No caso de dúvida em relação a um diagnóstico têm acesso a uma Segunda Opinião Médica, para revisão do mesmo e respetivo tratamento, realizado por um especialista mundial

Vantagens da rede de Bem-estar AdvanceCare

- Acesso à rede de Bem-estar, com mais de 3.500 serviços disponíveis desde Psicologia, Nutrição, Medicinas não convencionais, até Ginásios e Spa's

Extra

Sempre que a pessoa segura utilizar previamente um seguro com recurso à Rede de Prestadores Médicos, Multicare ou AdvanceCare, e posteriormente pedir o reembolso ativando o seu Proteção Extra, o Segurador aceita reembolsar essa despesa na percentagem estabelecida em Rede de 90% (sempre tendo em conta a franquia aplicável à totalidade da despesa).



Um seguro simples e próximo de todos

Portal de clientes e App myAdvanceCare para acesso a:

- Cartão virtual
- Entrega de despesas online para reembolso em 72h úteis
- Pesquisa de médico
- Simulador de despesas médicas (para que conheçam antecipadamente os valores da consulta ou intervenção)
- Consulta de utilizações, reembolsos e pré-autorizações entre outros serviços.



COMO USAR na app myAdvanceCare

COBERTURAS

Consulte as coberturas do seu seguro na **app** em **Seguros > Minhas Coberturas**

REDE MÉDICA

Consulte os parceiros AdvanceCare, faça a sua marcação e apresente o **cartão físico ou virtual**

REEMBOLSOS

Submeta os seus pedidos, em **Pedidos > Reembolsos**, e receba em 72h



Principais questões

O que é o copagamento?

- O copagamento traduz-se na quota-parte do custo da consulta, dos exames efetuados em regime de ambulatório, da hospitalização, etc., que é suportado pela pessoa segura no momento da realização do ato médico.

O que é uma exclusão?

- Uma exclusão é uma cláusula do contrato de seguro, que identifica determinados riscos que ficam fora do âmbito de participação do seguro de Saúde.

Como proceder quando ainda não recebeu o cartão e pretende realizar uma consulta?

- Poderá utilizar o cartão virtual disponível no Portal de Clientes ou na App myAdvanceCare em advancecare.pt.
- Em alternativa poderá contactar a linha de atendimento indicando os dados do seguro e o prestador ao qual pretende aceder.

Como proceder para marcar uma consulta na Rede AdvanceCare?

- Deverá contactar diretamente o Prestador da especialidade e marcar a consulta. Poderá obter os contactos do Prestador, consultando o Portal de Clientes ou a App myAdvanceCare, ou o site da AdvanceCare em “pesquisar médico” ou ainda ligando diretamente para a Linha AdvanceCare Saúde (nº que consta no verso do cartão). No dia marcado, deverá identificar-se junto do Prestador apresentando o cartão do seguro de Saúde.

O que é o pedido de autorização e como proceder para solicitá-lo?

- É um documento que garante a autorização e o consequente acesso a determinados cuidados de Saúde garantidos pelo seguro de Saúde.
- Aceda ao Portal de Clientes ou à App myAdvanceCare e solicitar o pedido de autorização, com uma antecedência mínima de, pelo menos, 8 dias úteis. Deverá ter disponível toda a informação clínica necessária à avaliação do processo, nomeadamente cópias de exames, relatórios médicos e comprovativo de consulta de urgência.

Como proceder para solicitar o reembolso de uma despesa fora da rede?

- Deverá aceder ao Portal de Clientes ou à App MyAdvanceCare, tirar uma fotografia ao documento, enviá-lo para o nosso sistema. O reembolso será efetuado em 72h úteis.

Como proceder para ativar a cobertura de Assistência às Pessoas?

- Através da Linha AdvanceCare Saúde 210 11 44 60 – opção 2 (custo de €0,10/min + IVA a partir da rede fixa e de €0,25/min + IVA a partir da rede móvel)

