

AdvanceCare
À sua saúde



FAQ's -

sobre condições de acesso à rede
Convencionada da AdvanceCare, decorrente do acordo
SAMS SBC - AdvanceCare

Janeiro 2018

A - Rede de Prestadores convenccionados da AdvanceCare

1- Como é constituída a Rede Convenccionada da AdvanceCare?

Rede Global: Conjunto de prestadores, nomeadamente, médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnósticos, centros de tratamento e outras unidades de saúde, devidamente credenciados, com cobertura a nível nacional, com os quais a AdvanceCare tenha ou venha a celebrar um acordo de prestação de serviços, com o objetivo de assegurarem aos Utilizadores os cuidados de saúde garantidos no Plano de Benefícios (no caso, no Regulamento e Normas aplicáveis aos beneficiários dos SAMS SBC).

Rede Essencial e Rede Bem-Estar: Conjunto de Prestadores devidamente credenciados, com cobertura a nível nacional, com os quais a AdvanceCare tenha ou venha a celebrar acordo para proporcionar aos Utilizadores acesso direto a cuidados de Saúde e outros nos termos acordados com a AdvanceCare.

(diferença entre a rede global e a rede essencial: A entidade convenccionada cobrará diretamente ao utente os serviços prestados de acordo com os preços/ descontos acordados)

2- Qual o âmbito geográfico da rede?

Todo o território Nacional

3- Que acontece à atual rede convenccionada do SAMS SBC, após 01/01/2018?

Extinta após integração na atual rede AdvanceCare, salvo eventualmente situações pontuais.

4- Em que condições a rede atual do SAMS SBC é integrada na rede da ADV?

Da rede convenccionada do SAMS SBC, cerca de 399 entidades já fazem parte da rede convenccionada da AdvanceCare;

As restantes entidades do SAMS SBC serão contactadas com vista a averiguar o interesse das mesmas na integração, nas condições processuais em vigor na rede da AdvanceCare.

5- As entidades da rede do SAMS SBC que não aceitem as condições da AdvanceCare, podem, de algum modo continuar a atender os beneficiários do SBC.

Sim, como entidades privadas, não convencionadas cobrando diretamente ao beneficiário o valor dos atos praticados definido em função do critério da entidade, o valor anteriormente cobrado ou outro. A entidade ficará sem qualquer vínculo ao SAMS SBC.

6- Quem tem acesso à rede AdvanceCare?

Rede global: Extensível a beneficiários do SAMS SBC, nas condições previstas no plano de benefícios;

Rede essencial e Rede Bem-Estar: Extensível a sócios do SBC, beneficiários e outros utentes associados a sócios do sindicato a quem a Direção do SBC reconheceu esse direito.

7- Os beneficiário do SAMS SBC associados ao Millennium BCP e abrangidos pelo Médis podem aceder à rede AdvanceCare?

Sim. Em condições iguais às dos restantes beneficiários do SAMS SBC.

8- Como e junto de quem é feita a marcação dos atos?

Para agendar o serviço pretendido (consulta, exame, etc), deve contactar diretamente o Médico, Clínica ou Hospital que faça parte da rede AdvanceCare - SAMS SBC, identificando-se como beneficiário. Aquando da marcação de consulta ou exame, deverá confirmar as condições de acesso ao serviço e encargos junto do médico, clínica ou hospital.

9- Como é possível tomar conhecimento das entidades convencionadas que integram a rede AdvanceCare?

Poderá obter os contactos do Prestador, consultando o menu Redes AdvanceCare (site) ou ligando diretamente para a linha de atendimento indicada no verso do cartão. No dia marcado, deverá identificar-se junto do Prestador com o cartão para o efeito emitido pelos serviços do SBC.

Em suma, poderá:

- Consultar o diretório clínico (site);
- Telefonar: 707 10 27 27;
- Contactar SAMS SBC (sede e postos clínicos regionais).

10- Quais são os encargos dos beneficiários, sócios e utentes

Os definidos pela Direção do SBC. (vide Plano de benefícios)

11- O que é o Copagamento/encargo do beneficiário?

É uma percentagem ou valor fixo a cargo do beneficiário que incide sobre o valor da despesa médica realizada na rede global.

12- Havendo encargo do beneficiário, sócio ou utente, a quem é pago e em que momento?

Diretamente à entidade quando da prestação do ato /serviço.

13- Qual o regime a aplicar, relativamente a atos marcados até 31/12/2017 para realização em data posterior a 01/01/2018?

Se a entidade já integrar, à data da realização, a rede da ADV o atendimento é feito nas condições referidas nos numero 10, 11 e 12;

(sugestão ADV)

Se a entidade optar por não integrar a rede ADV, até final de fevereiro de 2018 os beneficiários são atendidos nas condições em vigor na data da marcação (antes de 31/12/2017).

14- No que consiste a elegibilidade? Quem a faz?

A elegibilidade é feita pela entidade convencionada quando da realização do ato e consiste em verificar a validade da qualidade de sócios beneficiário ou utente, assim como as condições a aplicar, nomeadamente limites de utilização.

15- Quais as vantagens para os beneficiários no recurso á rede ADV

- Maior rede nacional de prestadores;
- Cobertura a nível nacional;
- Redução de custos;
- Melhoria na Qualidade de Assistência;
- Acesso ao Serviço Médico Permanente ao Domicílio.

16- Em que consiste o simulador de despesas médicas (portal myAdvanceCare)?

Através do Simulador de despesas médicas pode simular o valor estimado e indicativo do encargo de acordo com o plano de benefícios (copagamento), conforme o procedimento médico e local de atendimento escolhido. Esta informação é meramente indicativa e não vinculativa e requer login no Portal.

B – Pré-autorizações

1- Em que casos a realização de atos está sujeita a pré-autorização?

(a definir em reuniões clínicas entre a ADV e SBC)

Na Rede global, para as seguintes situações:

• Hospitalização • Cirurgia (em hospitalização ou ambulatório) • Cardiologia de intervenção • Parto e interrupção da gravidez • Quimioterapia • Medicina física e reabilitação (fisioterapia, terapia da fala, cinesiterapia) • Litotricia • Todos os atos médicos que necessitem de ser realizados em salas específicas ou com apoio de anestesia • Radioterapia • Escleroterapia • Infiltrações

(Rede essencial e Rede Bem-estar: acesso à rede de prestadores a valores acordados)

2- Onde decorre o processo de Pré-Autorização?

Direção de Autorizações Clínica da AdvanceCare

3- Quem solicita e fundamenta o pedido de Pré-Autorização?

O Prestador/Entidade convencionada.

4- Quem informa o beneficiário do deferimento ou indeferimento do pedido de Pré-Autorização?

A AdvanceCare, sempre por escrito.

5- Caso o beneficiário não se conforme com a decisão da AdvanceCare, pode pedir a reavaliação da análise? Junto de quem?

Sim.

Se por intermédio do SBC: O SBC poderá solicitar o processo à AdvanceCare e reverter a qualquer altura a decisão da ADV.

Se por intermédio do prestador: Para reanálise do processo, é necessária informação clínica que fundamente o motivo pelo qual não concorda com o motivo da recusa.

6. Que vantagens advêm para o beneficiário com o processo de pré-autorizações?

- De ordem clínica: adequando o serviço a prestar à sua situação clínica;
- De ordem financeira: evitando encargos desnecessários

7. A pré-autorização é exigida em toda a rede AdvanceCare

Sim.

Rede Global: Todos os prestadores AdvanceCare terão acesso a uma área reservada onde submeteram o pedido de pré-autorização. A AdvanceCare analisará emitirá sempre resposta (Termo de Responsabilidade ou Carta recusa).

Rede Essencial: Todos os prestadores AdvanceCare terão acesso a uma área reservada onde submeteram o pedido de pré-autorização. Neste caso, a AdvanceCare emitirá uma 'carta de acesso à rede' - de confirmação do acesso a valores convencionados.

Nota: nem todos os atos médicos carecem de pré-autorização.

C- Serviço Médico Permanente ao Domicílio

1- Em que consiste o Serviço Médico Permanente ao Domicílio?

- **Assistência Médica Domiciliária Permanente**, 24 horas por dia, 365 dias por ano;
- **Atendimento Médico Telefónico Permanente** para avaliação da situação clínica com vista à sua adequada gestão e orientação (vigilância, autocuidados, marcação futura de consultas, deslocação do médico ao domicílio, indicação de encaminhamento imediato para o serviço de urgência hospitalar).

2- Qual o âmbito geográfico do Serviço Médico Permanente ao Domicílio?

- Todo o território de Portugal Continental;
- Região Autónoma da Madeira;
- Região Autónoma dos Açores – Ilhas de S. Miguel, Sta. Maria, Faial, S. Jorge e Terceira.

3- Quem pode recorrer ao Serviço Médico Permanente ao Domicílio?

Beneficiários do SBC, sócios do SBC e Utentes do SBC.

4- Como contactar ou efetuar o pedido de Assistência?

Através da linha de apoio 707 10 27 27, opção (a definir), mediante indicação do número de beneficiário.

5- Qual o encargo do beneficiário no recurso ao Serviço Médico Permanente ao Domicílio?

➤ Consultas:

Beneficiário: 10€ (copagamento)

Utentes: 46€

➤ Atendimento médico telefónico sem encargo, no pressuposto da sua criteriosa utilização.

6- Como é feito o pagamento do encargo?

O copagamento é pago no momento da realização da consulta, diretamente ao médico, em dinheiro ou por multibanco através de terminal portátil. Após a cobrança o médico está em condições de emitir o recibo.

7- Em média, qual o tempo de espera, pelo médico?

Esta informação poderá ser transmitida no contacto/pedido de Médico ao Domicílio.

D – Limites

1- O acesso à rede global da AdvanceCare está sujeita a limites?

Esta sujeita aos limites definidos pela direção do SBC no âmbito do respetivo plano de benefícios que integra à assistência assegurada quer nos serviços internos, quer no acesso à rede de entidades convencionadas, quer no regime livre – entidades privadas.

2 – Quais os domínios sujeitos a limites?

Vide plano de benefícios.

3- Porque são estabelecidos limites

Os limites foram fixados tendo em consideração critérios de ordem clínica sobre as necessidades de assistência e visam promover o criterioso recurso a determinados atos em, particular quando isentos de copagamento.

4 – O que acontece quando excede o limite?

O beneficiário passa a ser debitado de acordo com os valores acordados entre a AdvanceCare e a entidade convencionada.

5 – O valor pago pelo beneficiário, por já ter esgotado o limite fixado, é objeto de comparticipação pelo SAMS SBC?

Em princípio não. Assunto a analisar pela Direção do SBC.

E – Apoios ao Beneficiário

Questões/reclamações

Para questões/dúvidas: info@advancecare.com ou 707 10 27 27

Para reclamações:

- E-mail: reclamacao@advancecare.com;
- Carta;
- Fax;
- Contacto telefónico;
- Formulário disponível no site:
<https://advancecare.pt/formularios/reclamacoes-seguros>
- Livro de reclamações SBC.