

Manual de Utilização do Seguro de Saúde MGEN

mgen[★]

GRUPE vyv

1. Boas Vindas

2. MGEN Digital

2.1. My MGEN

- 2.2.1. Registrar-se e Aceder
- 2.2.2. Submeter um pedido de ajuda/ticket
- 2.2.3. Recuperar password

3. O meu cartão de saúde

- 3.1. Os dados do meu cartão
- 3.2. Utilizar o cartão numa unidade de saúde (dentro da Rede de Prestadores)
- 3.3. Pedir a 2ª via do cartão

4. As minhas coberturas

- 4.1. O que são períodos de carência
- 4.2. Que períodos de carência se aplicam ao meu contrato
- 4.3. Como interpretar coberturas e capitais
- 4.4. Como consultar o limite de capital anual
- 4.5. O que são copagamentos e reembolsos
- 4.6. O que são franquias

5. Como aceder à rede de prestadores AdvanceCare

- 5.1. Pesquisar um médico
- 5.2. Marcar uma consulta
- 5.3. Aceder à Rede de Bem-Estar
- 5.4. Aceder à Rede Dentinet
- 5.5. Quais os procedimentos que precisam de pré-autorização
- 5.6. Submeter um pedido de pré-autorização
- 5.7. Utilizar o seguro no parto



6. Como submeter despesas

- 6.1. Registo no portal AdvanceCare
- 6.2. Submeter uma despesa para reembolso
- 6.3. Prazo para submissão de despesas

7. Como utilizar os serviços de Medicina Online

- 7.1. SMP – Serviço Médico Permanente
- 7.2. KNOK

8. Como fazer alterações à minha apólice

- 8.1. Alteração de dados pessoais e inclusão/exclusão de pessoas seguras
- 8.2. Alteração dos planos de garantia
- 8.3. Alteração do mediador
- 8.4. Alteração do protocolo
- 8.5. Fracionamento
- 8.6. Validade do contrato de seguro
- 8.7. Pedir a denúncia do contrato
- 8.8. Reentradas

9. Contactos



I. Bem-vindo à MGEN!

Queremos dar-lhe as boas-vindas enquanto Pessoa Segura na MGEN. Fazer parte de um seguro de saúde MGEN é entrar para uma família que protege os seus e que faz da sua saúde, a saúde de todos. **MGEN. É da família.**

Este manual de utilizador tem por objetivo ajudá-lo a utilizar o seu seguro de saúde. Para aceder ao seu Plano de Saúde [clique aqui](#).

O seu seguro é válido em Portugal Continental e Ilhas nas condições previstas no artigo 26.º das Condições Gerais, [disponíveis aqui](#).

No estrangeiro, o seguro de saúde é válido apenas em caso de acidente ou doença súbita (qualquer doença que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio), quando a Pessoa Segura se encontrar no estrangeiro por um período não superior a noventa dias.

O presente manual não dispensa a leitura das Condições Gerais, Especiais e Particulares aplicáveis ao seu contrato de seguro.



2. MGEN Digital

O site da MGEN está disponível através do seguinte endereço – www.mgen.pt – aqui encontra todas as informações sobre a MGEN e consegue aceder à sua área pessoal.

2.1. My MGEN

Na sua área reservada My MGEN pode, de forma rápida e cómoda, consultar as suas coberturas, aceder à rede médica, consultar os seus reembolsos e enviar tickets/pedidos de ajuda à MGEN.

My MGEN está acessível diretamente através do site (no canto superior direito e no rodapé) ou através do seguinte link: my.mgen.pt.



2.2.1 Registrar-se e Aceder a My MGEN

PASSO I

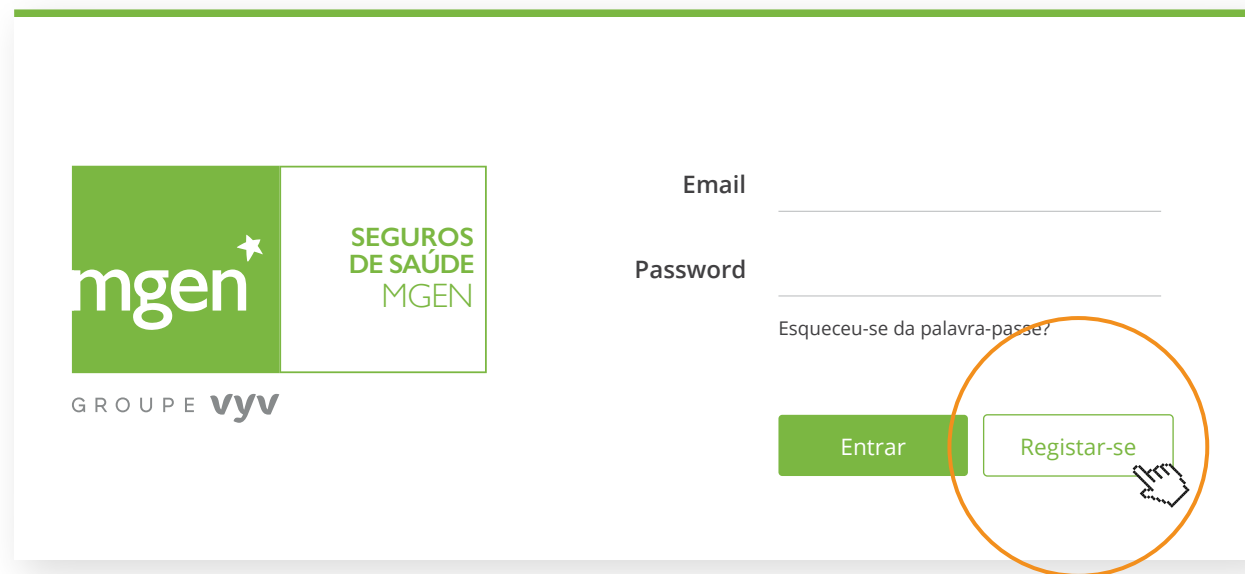
Para se registar aceda ao site www.mgen.pt e clique no topo do lado direito, na caixa verde, com a designação “My MGEN”.



Figura 1.

PASSO 2

De seguida, seleccione a opção “**Registar-se**”:

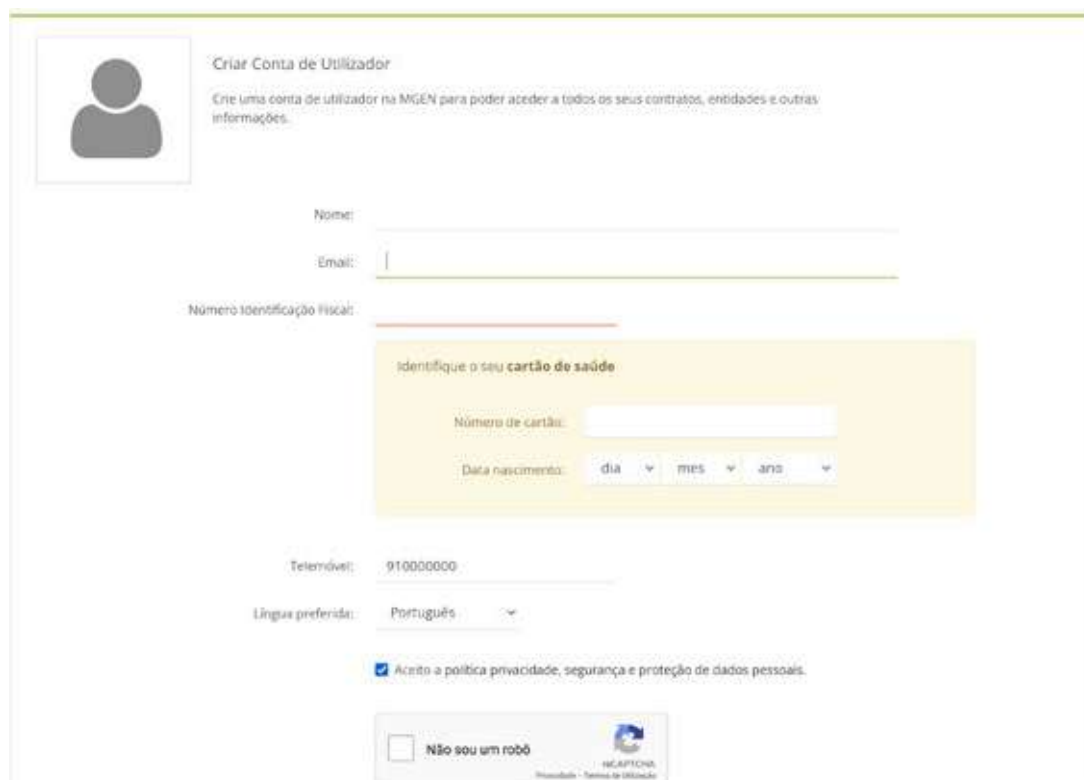


The screenshot shows the MGEN website's login and registration interface. On the left is the logo for 'mgen' (with a star) and 'SEGUROS DE SAÚDE MGEN' under the 'GROUPE vyv' brand. On the right, there are input fields for 'Email' and 'Password'. Below the password field is a link that says 'Esqueceu-se da palavra-passe?'. At the bottom of the form area are two buttons: a green 'Entrar' button and a white 'Registar-se' button with a green border. The 'Registar-se' button is highlighted with an orange circle and a hand cursor, indicating it is the target for the next step.

Figura 2.

PASSO 3

Depois de selecionada a opção “Registar-se” será reencaminhado para a opção “**Criar conta**”, onde deverá preencher os seus dados (nome, e-mail, NIF, telemóvel e idioma):



The screenshot shows a web form titled "Criar Conta de Utilizador". It includes a profile icon placeholder, a title, and a brief instruction. The form fields are: "Nome:" (text input), "Email:" (text input), "Número Identificação Fiscal:" (text input), a yellow box for "Identifique o seu cartão de saúde" containing "Número de cartão:" (text input) and "Data nascimento:" (dropdowns for dia, mes, ano), "Telemóvel:" (text input with value 910000000), and "Língua preferida:" (dropdown with value Português). There is a checked checkbox for "Aceito a política privacidade, segurança e proteção de dados pessoais." and a "Não sou um robô" CAPTCHA section.

Figura 3.

Quando terminar de preencher os seus dados aparece a seguinte mensagem. **Para terminar o registo deverá consultar o seu e-mail.**

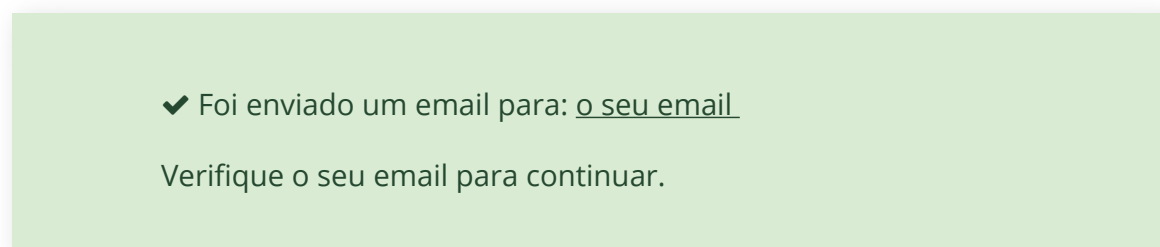


Figura 4.

PASSO 4

Ao **consultar o e-mail** com o qual realizou o registo deverá ter recebido a seguinte mensagem:



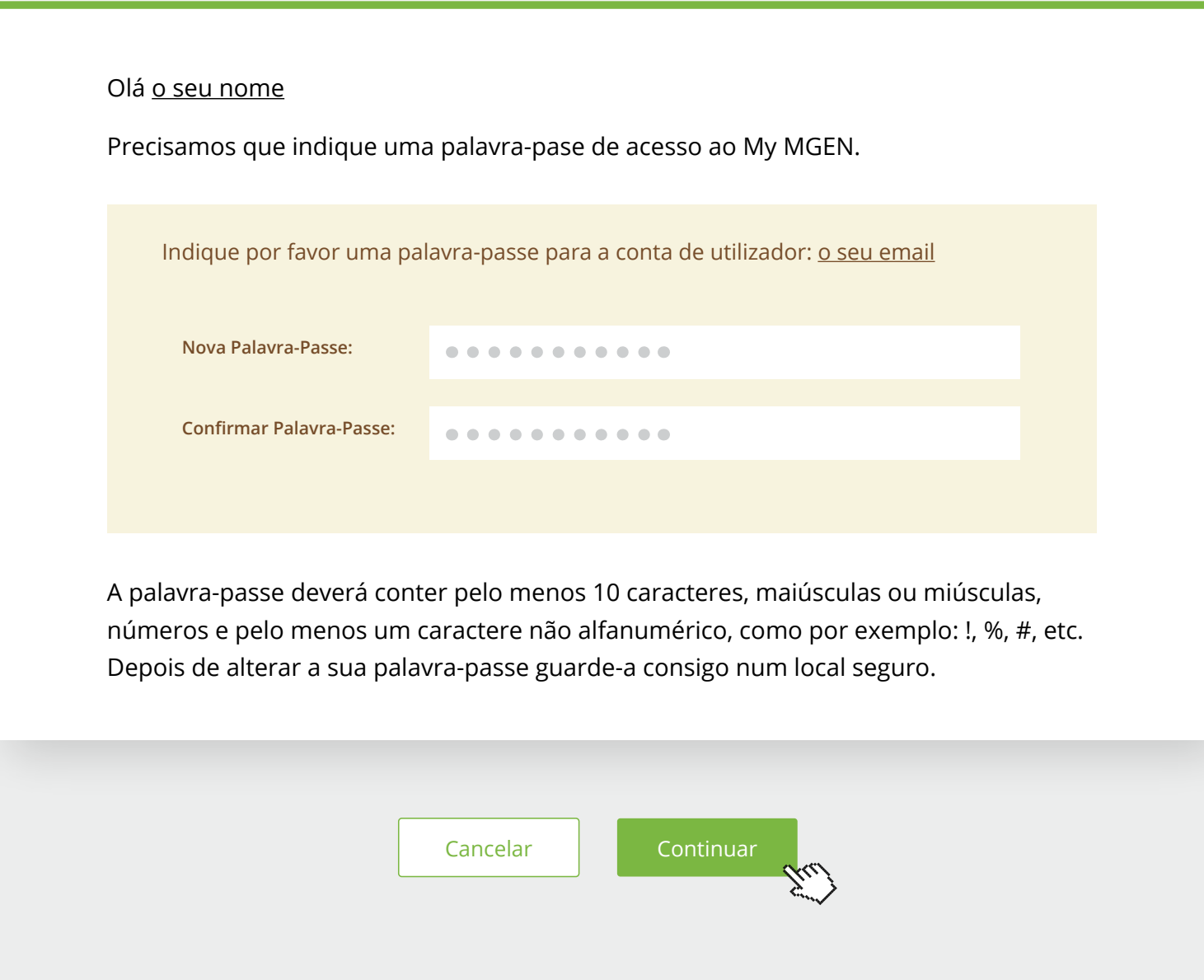
Figura 5.

O nome de utilizador será o endereço de e-mail que registou nos dados pessoais (passo 3).



PASSO 5

De seguida, deve clicar em “**Criar palavra-passe**” para que possa escolher uma palavra-passe para a sua conta:



Olá o seu nome

Precisamos que indique uma palavra-pase de acesso ao My MGEN.

Indique por favor uma palavra-passe para a conta de utilizador: o seu email

Nova Palavra-Passe:

Confirmar Palavra-Passe:

A palavra-passe deverá conter pelo menos 10 caracteres, maiúsculas ou miúsculas, números e pelo menos um caractere não alfanumérico, como por exemplo: !, %, #, etc. Depois de alterar a sua palavra-passe guarde-a consigo num local seguro.

Figura 6.

PASSO 6

Depois de concluídos estes passos, o Aderente entra na sua **área reservada** enquanto Tomador ou Pessoa Segura, de acordo com o NIF inserido no registo (passo 3, acima referido).

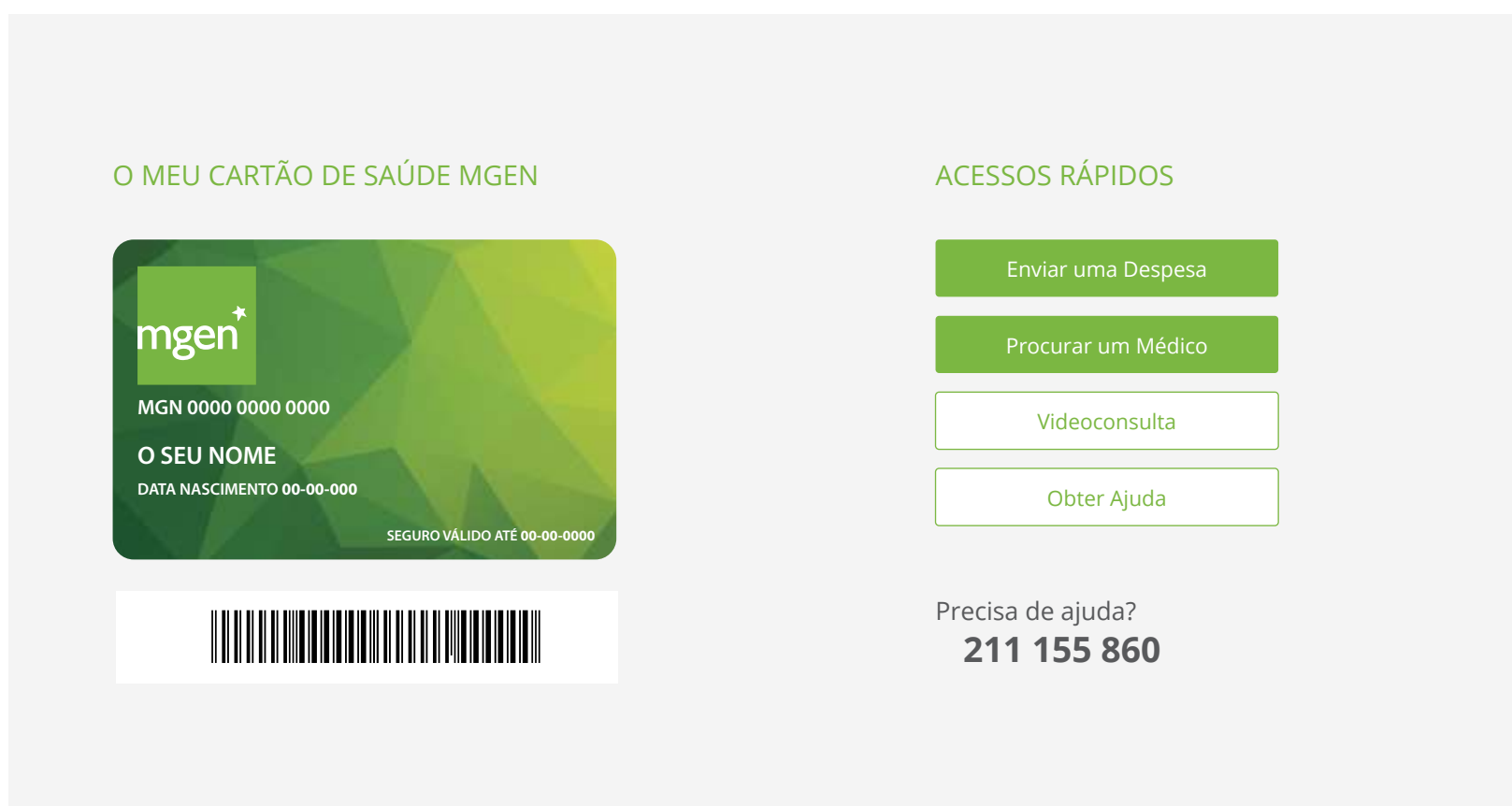


Figura 7.

2.2.2. Submeter um pedido de ajuda/ticket

Acendo a my.mgen.pt pode submeter um ticket/pedido de ajuda, sempre que precisar de entrar em contacto com a MGEN ou esclarecer alguma dúvida. Para tal, depois de efetuar o login na sua conta My MGEN basta escolher a opção “Obter Ajuda”, do lado direito do ecrã (figura 8):

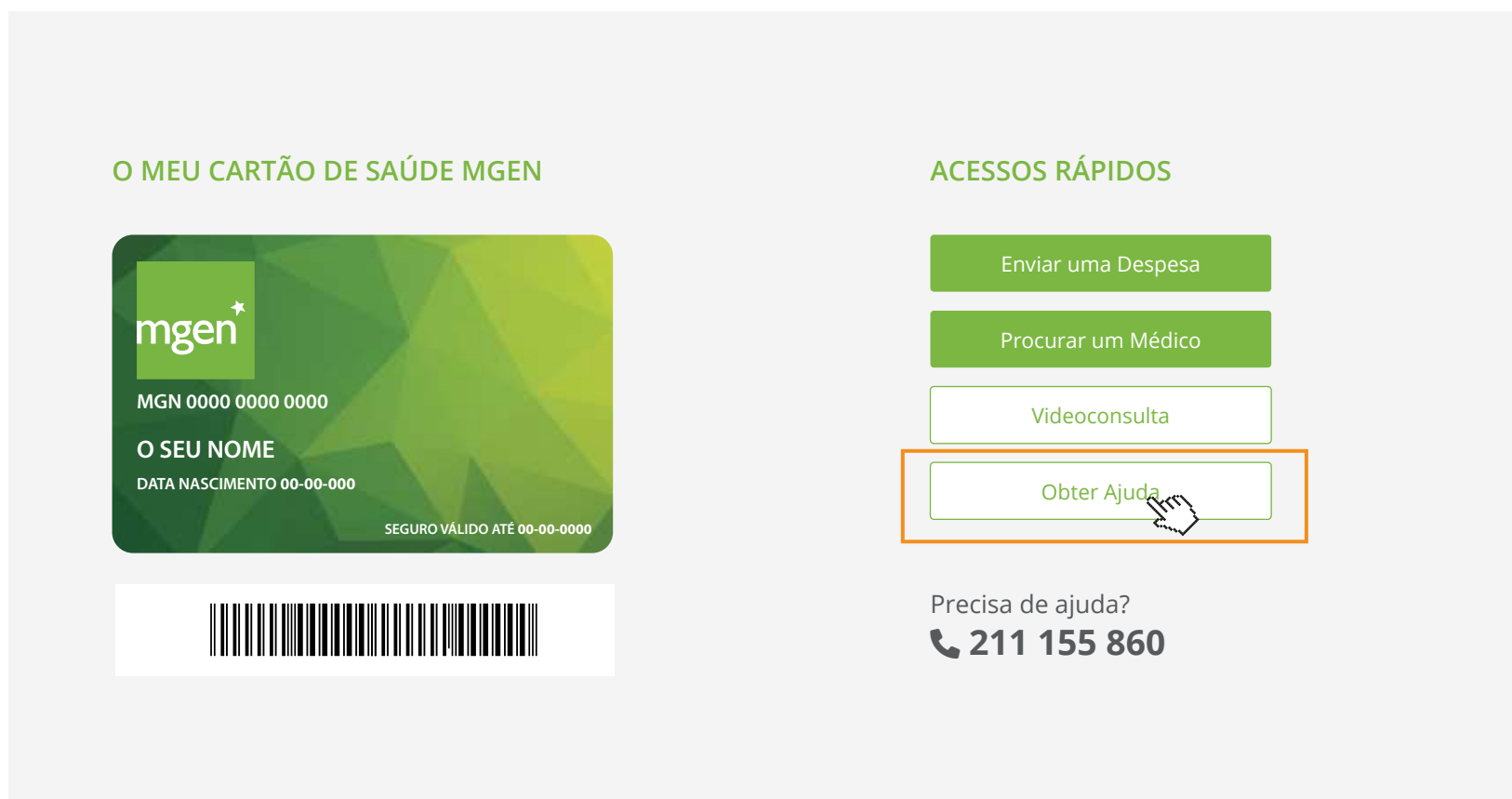
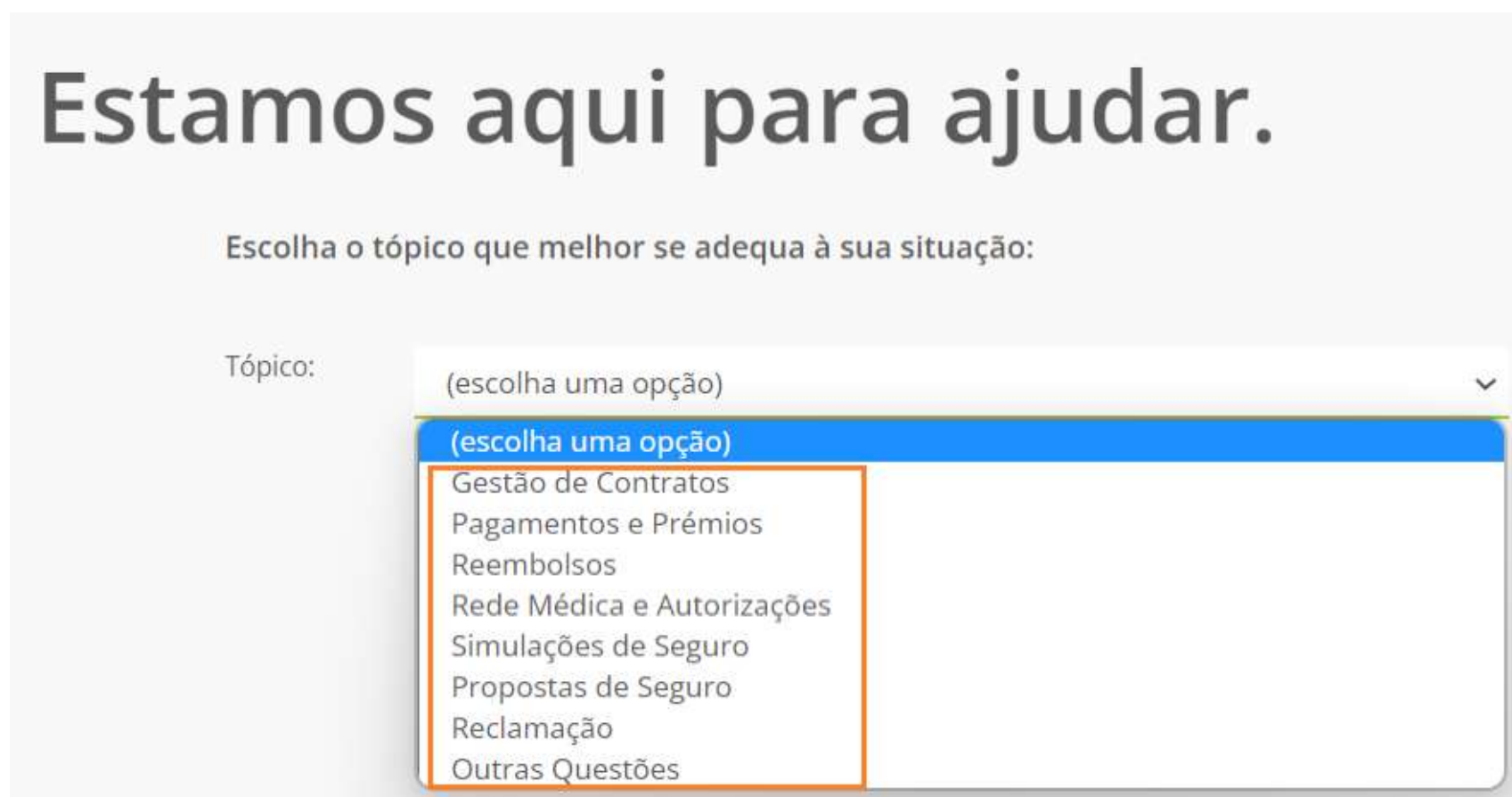


Figura 8.

Após clicar em “**Obter Ajuda**” deve selecionar uma das seguintes opções disponíveis (figura 9):



Estamos aqui para ajudar.

Escolha o tópico que melhor se adequa à sua situação:

Tópico: (escolha uma opção) ▼

- (escolha uma opção)
- Gestão de Contratos
- Pagamentos e Prêmios
- Reembolsos
- Rede Médica e Autorizações
- Simulações de Seguro
- Propostas de Seguro
- Reclamação
- Outras Questões

Figura 9.

Deve selecionar o tópico mais adequado à sua questão de forma a direcionar o seu pedido ao Departamento competente.

Após submeter o pedido, o mesmo será respondido com a maior brevidade possível pela equipa MGEN.

2.2.3. Recuperar password

Acedendo à sua área reservada My MGEN pode recuperar a sua password seleccionando a opção **“Esqueceu-se da sua palavra-passe”**. Ser-lhe-á enviado um email através do qual deve definir uma nova palavra-passe.



The screenshot displays the MGEN login interface. On the left, the MGEN logo is shown with the text 'SEGUROS DE SAÚDE MGEN' and 'GROUPE vyv' below it. On the right, there are input fields for 'Email' (containing 'exemplo@mail.pt') and 'Password' (represented by dots). Below the password field, a link labeled 'Esqueceu-se da palavra-passe?' is highlighted with an orange border and a mouse cursor. At the bottom, there are two buttons: 'Entrar' (green) and 'Registrar-se' (white with green border).

Figura 10.

3.O meu cartão de saúde

3.1. Os dados do meu cartão

O cartão de saúde MGEN é válido enquanto a apólice estiver em vigor e a Pessoa Segura incluída no contrato. Isto significa que não é enviado um novo cartão (físico) sempre que a apólice é renovada. Todas as interações são feitas com o cartão que recebeu no momento da subscrição.

Existem duas formas de ter acesso aos dados do seu cartão: ou através do cartão físico que lhe é enviado por carta após a subscrição ou através da área My MGEN acedendo ao separador “**Cartões**”.

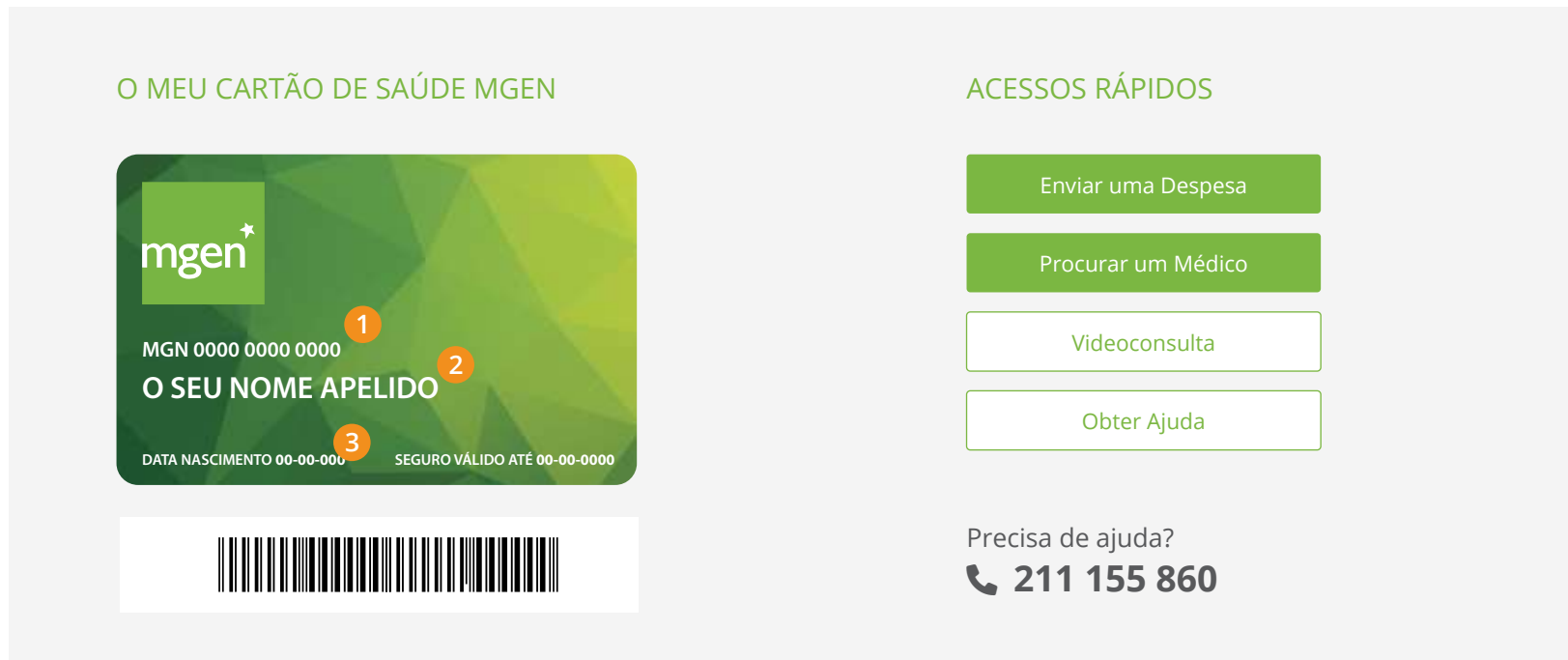


Figura 11.

No seu cartão físico e digital tem acesso aos seguintes dados:

- 1 ID – Informação mais importante do cartão que identifica a pessoa segura e respetiva apólice
- 2 Nome da Pessoa Segura, titular do cartão
- 3 Data de nascimento da Pessoa Segura, titular do cartão

3.2. Utilizar o cartão numa unidade de saúde

Sempre que se dirigir a um hospital ou clínica convenccionados na Rede de Prestadores AdvanceCare deverá apresentar o seu cartão de saúde MGEN ou indicar o ID de Pessoa Segura que está no cartão, permitindo-lhe usufruir das condições previstas no seu contrato de seguro.

Quando o atendimento médico é realizado numa unidade fora da rede convenccionada não existe necessidade de mostrar o cartão, pois deve efetuar a liquidação total da despesa e solicitar o respetivo reembolso de acordo com as condições do seu seguro.

Numa unidade de saúde convenccionada na rede, e caso não tenha o cartão físico consigo, pode fazer o login na sua área pessoal My MGEN e aceder ao(s) seu(s) cartões (figura 11). O mais importante é conseguir fornecer o seu número de ID (figura 11, número 1) pois essa é a informação que permite que seja identificado como Pessoa Segura de uma determinada apólice.

3.3. Pedir uma segunda via do cartão

No caso de ter perdido ou danificado o seu cartão pode pedir uma segunda via submetendo um pedido através da plataforma My MGEN selecionando a opção “**Outras questões**” da figura 9. Pode igualmente enviar um email para gestao@mgen.pt a solicitar um novo cartão.



4. As minhas coberturas

4.1. O que são períodos de carência

O período de carência é o período de tempo entre a data de adesão da Pessoa Segura e o momento em que pode usufruir de determinada cobertura conforme quadro de garantias da sua apólice.

Ou seja, as garantias do seguro em relação às Pessoas Seguras apenas se aplicam após decorridos os períodos de carências definidos nas diferentes circunstâncias previstas no n.º 1.º do artigo 4.º das Condições Gerais.

PERÍODOS DE CARÊNCIA

A entrada em vigor das garantias, em relação às Pessoas Seguras, verificar-se-à depois de decorrido o período de carência para cada uma das garantias indicadas:

Carências por Garantia	Nº de dias
Hospitalização	90
Assistência Ambulatória	90
Estomatologia	90
Próteses e Ortóteses	90
Medicamentos	90

Carências por Garantia	Nº de dias
Litotricia renal	360
Intervenção cirúrgica do foro ginecológico por patologia benigna	
Hemorroidectomia	
Masectomia por patologia benigna	
Tireoidectomia por patologia benigna e colecistectomia	
Rinosseptoplastia e septoplastia	
Amigdalectomia, adenoidectomia e miringotomia	
Cirurgia artroscopia ou artrotomia	
Tratamento cirúrgico de hérminas	
Varizes	
Roncopatia apneia do sono e terapia do sono	
Tratamentos e cirurgias oculares	

As Pessoas Seguras que se encontrem numa das seguintes situações não estão sujeitas à aplicação dos períodos de carência:

- :: **Acidente** que requeira de urgência em hospital.
- :: Doença súbita que implique tratamento hospitalar urgente.
- :: Na **transferência de seguro** para os capitais e garantias subscritos na apólice anterior.
- :: Para familiares incluídos por motivo de casamento, nascimento ou adoção há menos de 30 dias.

Exceto nas situações em que a Pessoa Segura tenha tido um seguro anterior que garanta as patologias a seguir mencionadas, aplicar-se-ão sempre os seguintes períodos de carência:

Carências por Garantia	Nº de dias
Doenças graves	360
Doença e acidente pré-existente	
Doença do foro psiquiátrico	
Transplantes	
Doença crónica	
Doença ou patologia provocada por malformação congénita	
Tratamentos resultantes da infeção do vírus HIV/SIDA	
Patologias hepáticas	
Tratamentos de hemodiálise	
Cuidados continuados e cuidados paliativos	
Doenças epidémicas oficialmente declaradas	
Cirurgia e atos médicos no tratamento da obesidade mórbida	
Lesões resultantes de calamidades naturais, terrorismo e atos de guerra	

Durante o período de carência tem acesso à Rede de Prestadores, aplicando-se os preços convencionados.

Consultar: n.º I do artigo 4.º das Condições Gerais.

4.2. Que períodos de carência se aplicam ao meu contrato

Para saber os períodos de carência a que poderá estar sujeito o seu contrato de seguro pode consultar o separador **“os meus dados”** disponível na sua área pessoal My MGEN (Figura 12).







Figura 12.


4.3. Como interpretar coberturas/garantias e capitais


Os seguros de saúde contemplam uma série de **coberturas/garantias**.

Quantas mais coberturas tiver na sua apólice, maior será a segurança e oferta de cuidados de saúde. Pode consultar as coberturas do seu contrato através da sua área pessoal My MGEN, acedendo ao separador “o meu seguro” (figura 12).

-  **Hospitalização** – Cobertura que dá acesso à prestação de cuidados de saúde realizados em ambiente hospitalar e com internamento por um período igual ou superior a 24 horas. Nesta cobertura estão incluídas algumas despesas, tais como a diária hospitalar da Pessoa Segura, honorários médicos, pequenas cirurgias, exames auxiliares de diagnóstico (quando prescritos e realizados durante o internamento) internamento em unidades de cuidados intensivos, entre outras (Consultar Artigo 1.º das Condições Especiais).
-  **Ambulatório** - Cobertura que dá acesso a consultas de especialidade, tratamentos de Medicina Física e Reabilitação, honorários de consultas de psicologia, exames auxiliares de diagnóstico e tratamento que não exijam internamento, entre outros (Consultar Artigo 2.º das Condições Especiais).
-  **Parto** – Cobertura que prevê a comparticipação de despesas relacionados com o parto, estando cobertas a cesariana e a interrupção espontânea de gravidez (Consultar Artigo 6.º das Condições Especiais).

-  **Estomatologia** – Cobertura que dá acesso a consultas e tratamentos de Medicina Dentária (Consultar Artigo 3.º das Condições Especiais).

-  **Próteses e Ortóteses** - Esta cobertura prevê a comparticipação de despesas relacionadas com a aquisição ou aluguer de aparelhos que substituem um membro ou um órgão (próteses) e auxiliares de uma função (ortóteses) quando são prescritas por um médico. São exemplos destas: armações quando adquiridas com as respetivas lentes graduadas, lentes graduadas, lentes de contacto graduadas (exceto líquidos de manutenção), próteses ou ortóteses auditivas, oculares e ortopédicas e a aquisição ou aluguer de cadeiras de rodas e camas articuladas. (Consultar Artigo 4.º das Condições Especiais)

-  **Medicamentos** - Esta cobertura prevê a compartição de despesas relacionadas com medicamentos (Consultar Artigo 5.º das Condições Especiais).

Os **capitais** estão definidos por cobertura/garantia e dizem respeito a valores definidos por ano, por Pessoa Segura e que renovam anualmente sem acumular.

4.4. Como consultar o limite de capital anual

O limite de capital anual corresponde ao valor máximo por ano e por Pessoa Segura que a MGEN se compromete a pagar pelos atos médicos realizados naquela anuidade do contrato. Ou seja, o limite de capital anual refere-se ao valor máximo que a seguradora comparticipa.

Estes limites podem ser consultados na sua área pessoal My MGEN, no separador “o meu seguro” (figura 12).



O quadro do plano de garantias, apresentado na sua área pessoal, deve ser interpretado por Pessoa Segura, uma vez que, o limite do capital anual é definido de forma singular, por ano, renova anualmente, mas não de forma cumulativa. Os limites de capital anual podem ser consultados na coluna da direita.

4.5. O que são copagamentos e reembolsos

Os **copagamentos** são aplicados para despesas dentro da rede. Neste caso, o valor da consulta ou procedimento médico é dividido entre a seguradora e a Pessoa Segura. Ou seja, no momento do pagamento só lhe será cobrada uma parte do valor, que corresponde a uma percentagem ou montante tabelado, que é o copagamento. O copagamento diz respeito ao custo que fica a cargo da Pessoa Segura.

O **reembolso** aplica-se a despesas fora da rede, sendo sempre necessário que a Pessoa Segura pague primeiro a totalidade da despesa.

Posteriormente, para receber a devolução de uma percentagem do valor, deve enviar à seguradora o comprovativo da despesa realizada e respetiva documentação de suporte (exemplo, prescrição médica, relatório médico), quando assim o ato o requeira.

4.6. O que são franquias e onde posso consultar as do meu contrato

A **franquia** diz respeito ao montante fixo ou percentagem das despesas médicas que ficam a cargo da Pessoa Segura e que é devida até ao limite definido para essa franquia antes das garantias da cobertura em questão entrarem em vigor. A franquia é cobrada por ano ou por ato médico de acordo com as garantias do contrato de seguro.

Pode adicionalmente estar prevista a aplicação de uma **franquia majorada** na primeira anuidade do contrato no âmbito da cobertura de hospitalização. Deve verificar no seu plano de garantias em my.mgen.pt se esta condição adicional é aplicável. Assim, no caso de ser ativada a garantia de hospitalização, no decurso da primeira anuidade, ficará a cargo da Pessoa Segura 30% do valor da despesa em hospitalização, com um mínimo de 500€, exceto no caso de pequenas cirurgias e parto.

A franquia por cobertura e a franquia majorada da primeira anuidade podem ser consultadas no quadro de garantias, disponível na sua área pessoal My MGEN, no separador “o meu seguro”.

5. Como aceder à rede de prestadores AdvanceCare

5.1. Procurar um médico dentro da rede

Para pesquisar um médico dentro da rede de prestadores AdvanceCare deverá aceder à sua área pessoal My MGEN, [disponível aqui](#), e selecionar a opção “**Procurar um médico**” (figura 15).

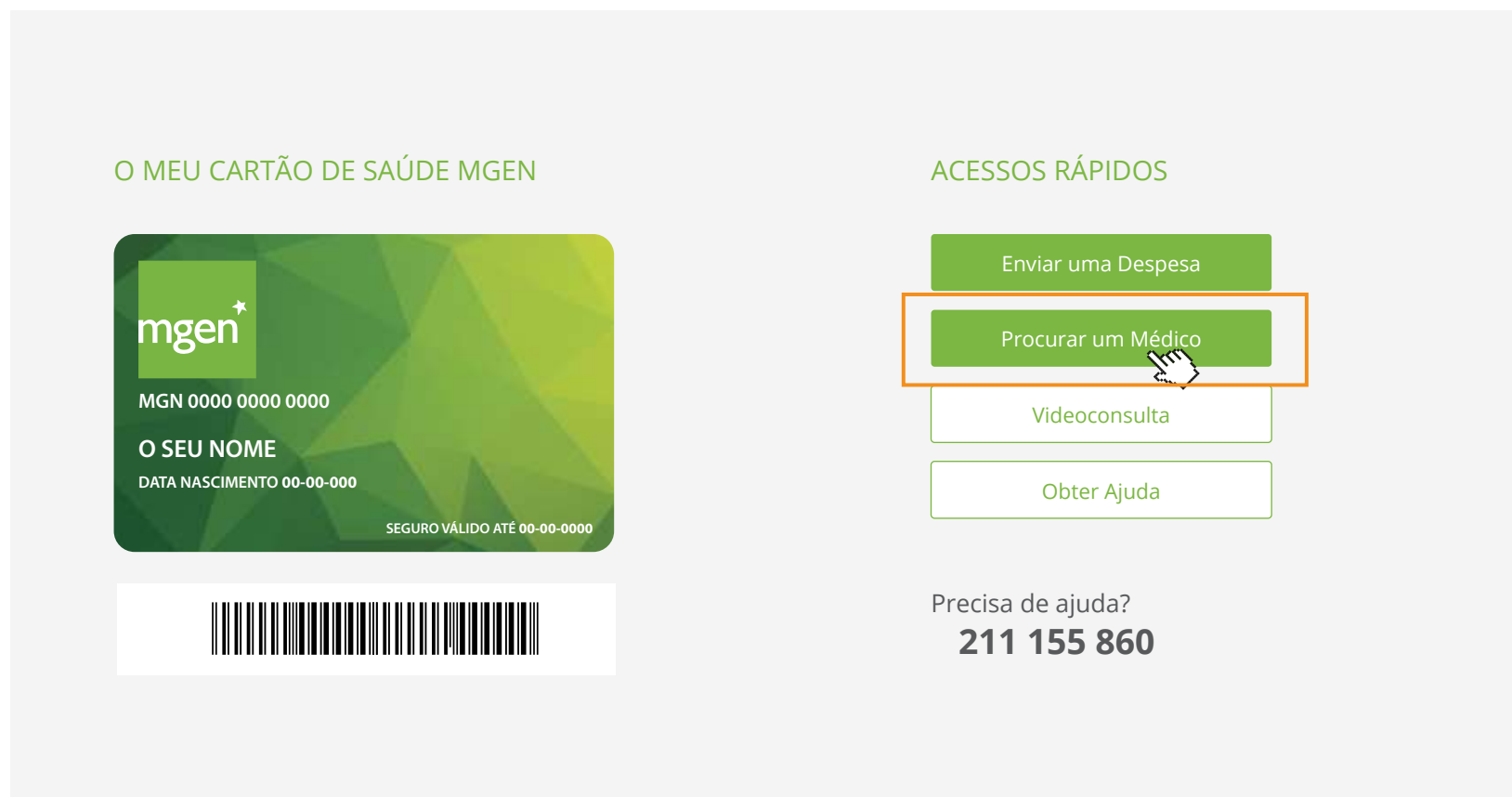


Figura 15.

Depois de selecionar “Procurar um Médico” aparece a seguinte opção (figura 16) através da qual deve escrever a especialidade médica que procura e respetiva localidade. Pode ainda utilizar os filtros para uma pesquisa mais personalizada.

Preciso de **Médico**

Encontre o especialista que precisa

Aqui poderá pesquisar de forma bastante simples todos os serviços de saúde de que necessita no dia-a-dia, sempre com a garantia de qualidade da AdvanceCare.

Ex: **Cardiologia em Lisboa** **Pesquisar**

Sugestões de pesquisas

Video Consulta **COVID-19** **Pediatria** **Análises Clínicas**

Figura 16.

5.2. Marcar uma consulta

Depois de efetuada a pesquisa do médico, para marcar uma consulta basta utilizar as informações de contacto do respetivo médico ou unidade de saúde (figura 17).

Sempre que realiza uma marcação é importante referir que usufruí de um seguro de saúde MGEN disponibilizando o ID do seu cartão (número 1 da figura 11), de forma que sejam aplicados os valores convencionados. Deverá igualmente verificar se todos os atos médicos e os prestadores selecionados estão convencionados.

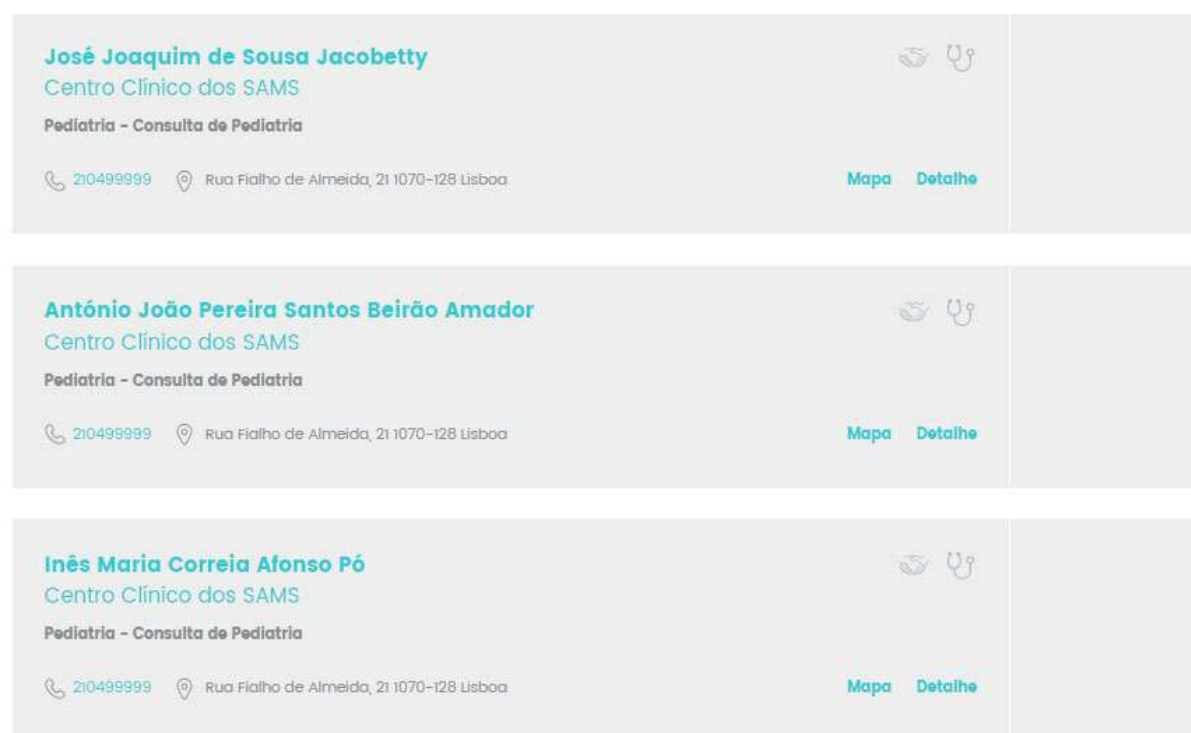


Figura 17.

5.3. Aceder à Rede Bem-estar

Nota: Confirme se esta cobertura está incluída na sua apólice acedendo ao [seguinte link](#).

Desde que indicada nas Condições Particulares, a MGEN garante o acesso à rede de Bem-Estar nas condições estabelecidas e pré-convencionadas com o prestador de rede convencionada. Para pesquisar os prestadores que constituem esta rede basta aceder a www.mgen.pt e, no rodapé do site, seleccionar a opção “Rede Bem-estar” (figura 18).

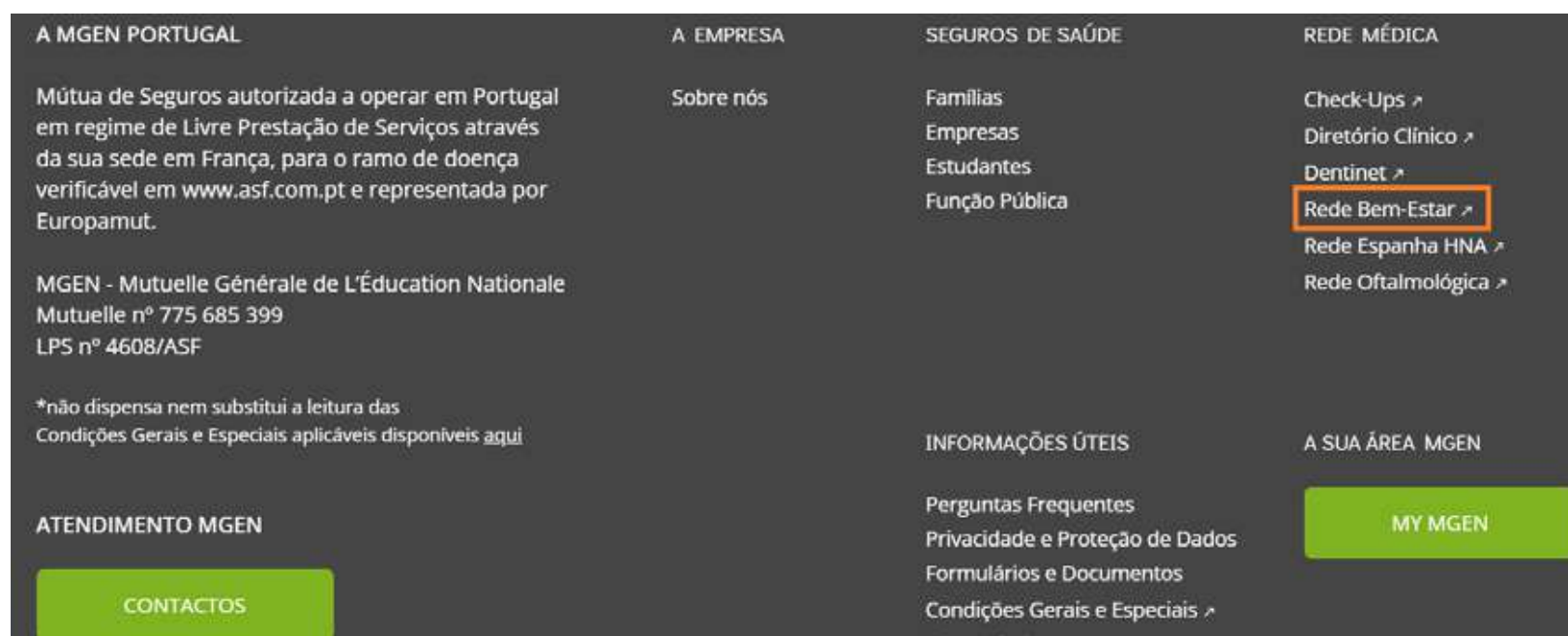


Figura 18.

De seguida deverá iniciar a sua pesquisa (figura 19) garantido que no filtro “Redes” tem selecionada a opção “Rede Bem-estar”. Na sua pesquisa deverá ainda ter em conta que a Rede Bem-estar possibilita o acesso a um determinado tipo de intervenções a preços convencionados. É da responsabilidade da Pessoa Segura a escolha do prestador da rede de Bem-Estar bem como o pagamento dos respetivos honorários convencionados.

Preciso de **Médico**

⚠ COVID-19 | Eventuais restrições de atendimento na rede médica
Sugerimos que, antes de se dirigir a uma Unidade de Saúde ou Clínica, contacte os respetivos serviços para evitar eventuais constrangimentos no atendimento e no acesso a serviços clínicos.

Redes Bem-estar

Serviços Especialidades Clínicas Distritos Concelhos

4344 resultados Ordenar Relevância

Figura 19.

Para saber os serviços incluídos nesta rede consulte o artigo 7.º das Condições Especiais, [disponíveis aqui](#).

5.4. Aceder à Rede Dentinet

Nota: Confirme se esta cobertura está incluída na sua apólice acedendo ao [seguinte link](#).

Desde que indicada nas Condições Particulares, a MGEN garante o acesso a uma rede de prestadores de serviços na área da medicina dentária, denominada por Dentinet. Na utilização da rede, a Pessoa Segura beneficia do acesso a cuidados médicos dentários, acedendo a valores convencionados nos prestadores da Rede Dentinet. Para ter acesso aos prestadores convencionados nesta rede pode aceder a www.mgen-pt e selecionar “Dentinet” no rodapé do site (figura 20).

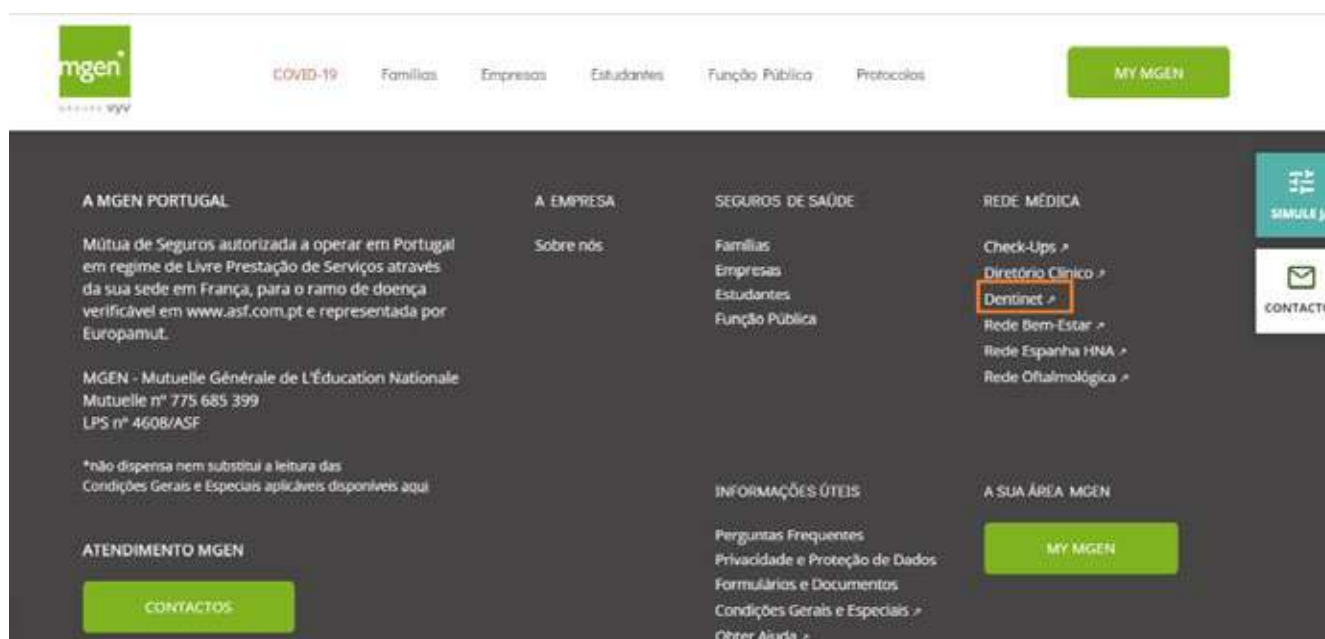


Figura 20.

Para saber que atos médicos estão garantidos na Rede Dentinet consulte o artigo 13.º das Condições Especiais, [disponíveis aqui](#).

5.5. Quais os procedimentos que precisam de pré-autorização

A pré-autorização traduz-se na necessidade de obter uma autorização antes da realização de um ato médico ou exame, de modo a garantir que o mesmo está ao abrigo do Plano de Coberturas.

As Pessoas Seguras deverão solicitar uma pré-autorização aos serviços clínicos da MGEN sempre que estiver em causa a realização de:

- :: Despesas garantidas ao abrigo da Condição Especial de "Despesas de Hospitalização";
- :: Despesas com tratamentos consequentes de doenças graves, doenças crónicas, doenças ou lesões pré-existentes bem como doenças provocadas por malformações congénitas;

Sempre que estiverem em causa situações de hospitalização (internamentos, cirurgias, partos e pequenas cirurgias) e a realização de determinados exames ou tratamentos, que requerem pré-autorização, esta deve ser requerida antecipadamente.

5.6. Submeter um pedido de pré-autorização

Dentro da rede, sempre que necessitar de um pedido de pré-autorização para realizar um procedimento médico, o hospital ou clínica a que recorreu iniciam o processo de pedido de autorização junto da seguradora.

Fora da rede, sempre que o procedimento requer pré-autorização, é responsabilidade da Pessoa Segura efetuar o pedido prévio de forma a garantir que, na altura da realização do procedimento, o pagamento seja assegurado.

Fora da rede, a Pessoa Segura deverá submeter o pedido através da área My AdvanceCare. Depois de aceder a My AdvanceCare deve selecionar a opção “Pedidos – Pré-autorizações” (figura 21):



Figura 21.

De seguida, clique em **“Pedir pré-autorização”** (figura 22), certificando-se sempre que o pedido está a ser feito em nome do membro do agregado familiar correto.

Para isso, basta confirmar o nome que aparece no cartão, no topo. Caso não esteja a visualizar o nome da Pessoa Segura que necessita do pedido de pré-autorização deve seleccionar a opção **“Mudar cartão”** (sublinhada a laranja).



Figura 22.

Caso já tenha os documentos necessários assinados pelo médico deve selecionar a opção **“Submeter pedido”**. Caso contrário, deve escolher a opção **“Obter documentos”** (figura 23) e selecionar a opção que pretende (figura 24).

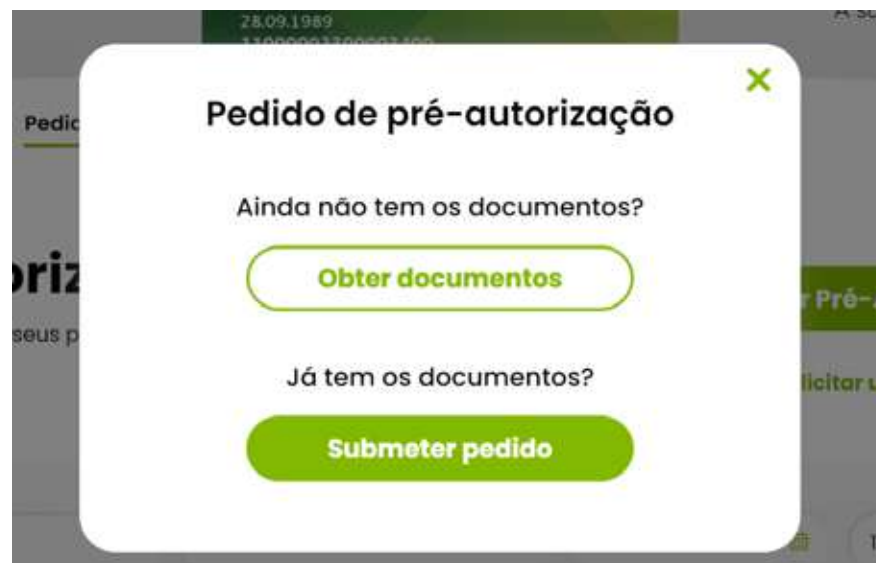


Figura 23.

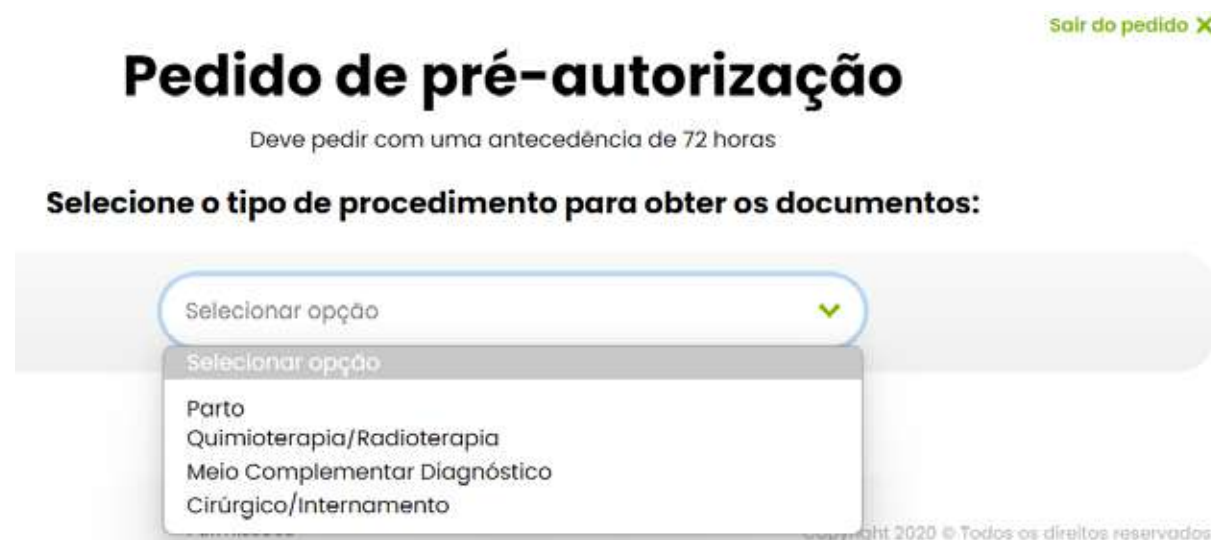


Figura 24.

Depois de selecionada a respectiva opção, deve imprimir o formulário de pedido de informação clínica e solicitar ao seu médico o respetivo preenchimento e assinatura.

Depois do seu médico preencher o formulário, deve digitalizar e submeter o documento repetindo os passos acima descritos, da figura 21 à figura 23, selecionando agora na figura 23 a opção **“Submeter pedido”**, completando depois todos os passos.

Confirmar o seguro e o paciente (figura 25):

Pedido de pré-autorização Sair do pedido X

Deve pedir com uma antecedência de 72 horas

1 Paciente 2 3

Confirme o Seguro e o paciente

Mutuelle 11000002300003400

Mutuelle... 11000002300003400

Confirmar

Figura 25.

Anexar os documentos previamente preenchidos pelo seu médico (figura 26) e selecionar o tipo de documento que está a submeter (figura 27):

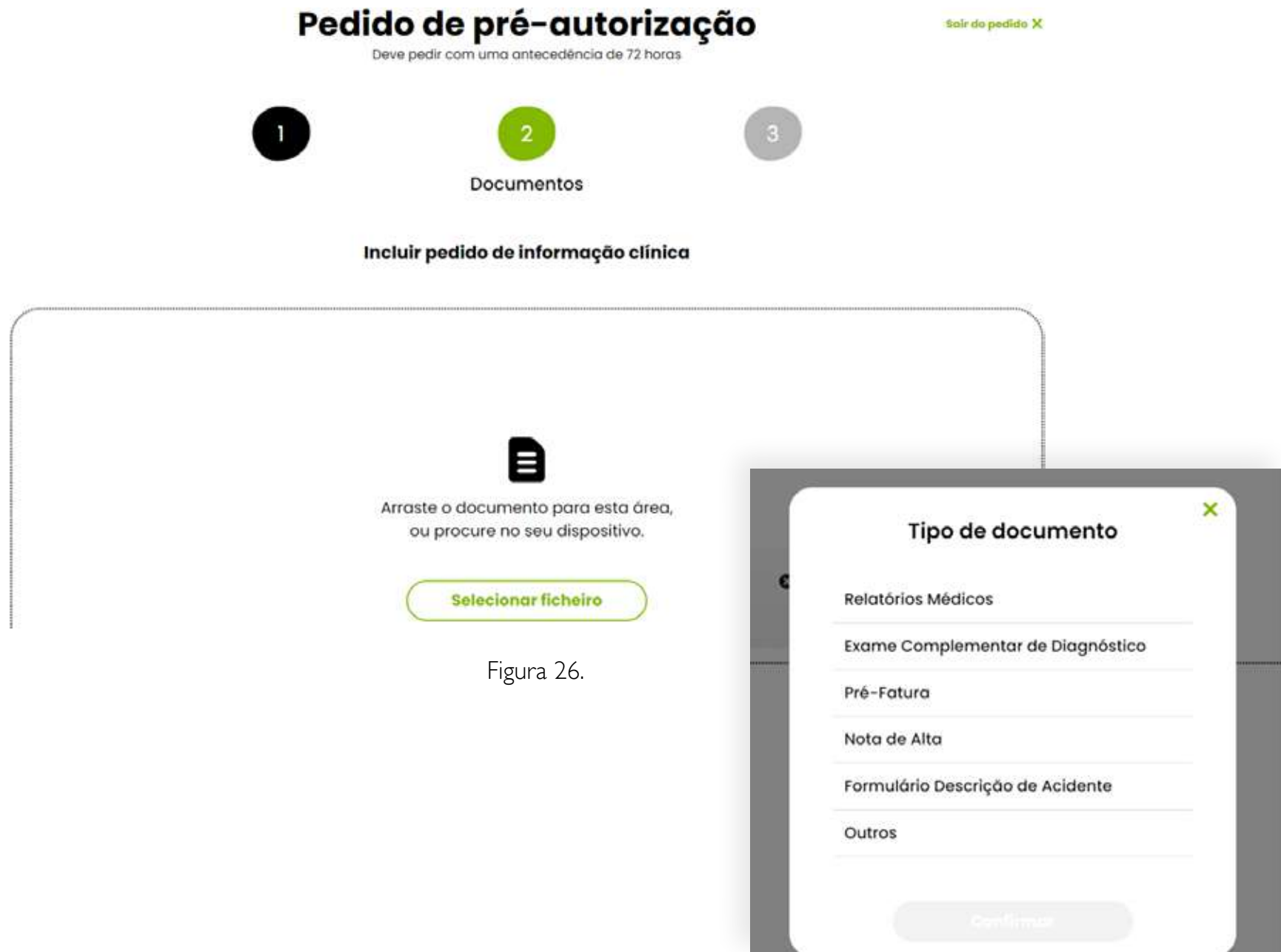


Figura 26.

Figura 27.

5.7. Utilizar o seguro no parto

Está garantido pagamento das despesas relacionadas com o parto (normal ou cesariana), até aos limites fixados nas Condições Particulares. Não estão cobertas despesas com acompanhantes ou quaisquer outras de natureza particular. Apenas são elegíveis gravidezes com início de gestação atestado medicamente, em data posterior à inclusão da Pessoa Segura na apólice.

Quando o parto é realizado dentro da rede, a unidade de saúde trata do pedido de pré-autorização diretamente com a seguradora. Caso o parto se realize fora da rede convencionada, os pressupostos são iguais aos procedimentos de hospitalização, devendo neste caso ser a gestante a submeter o pedido de pré-autorização.

Para incluir o recém-nascido no contrato de seguro deve comunicar essa intenção à MGEN até 30 dias após o nascimento, para que o recém-nascido possa ser incluído sem carências.

Para tomar conhecimento da cobertura de parto consulte o Artigo 6.º das Condições Especiais (página 19).

6. Como submeter despesas

6.1. Registo no portal My AdvanceCare

Para efetuar o registo no portal deve aceder a <https://advancecare.pt/para-si>. Em seguida deve selecionar, no canto superior direito, a opção “My AdvanceCare” e no quadro seguinte, selecionar “**Cientes**” (figura 28).

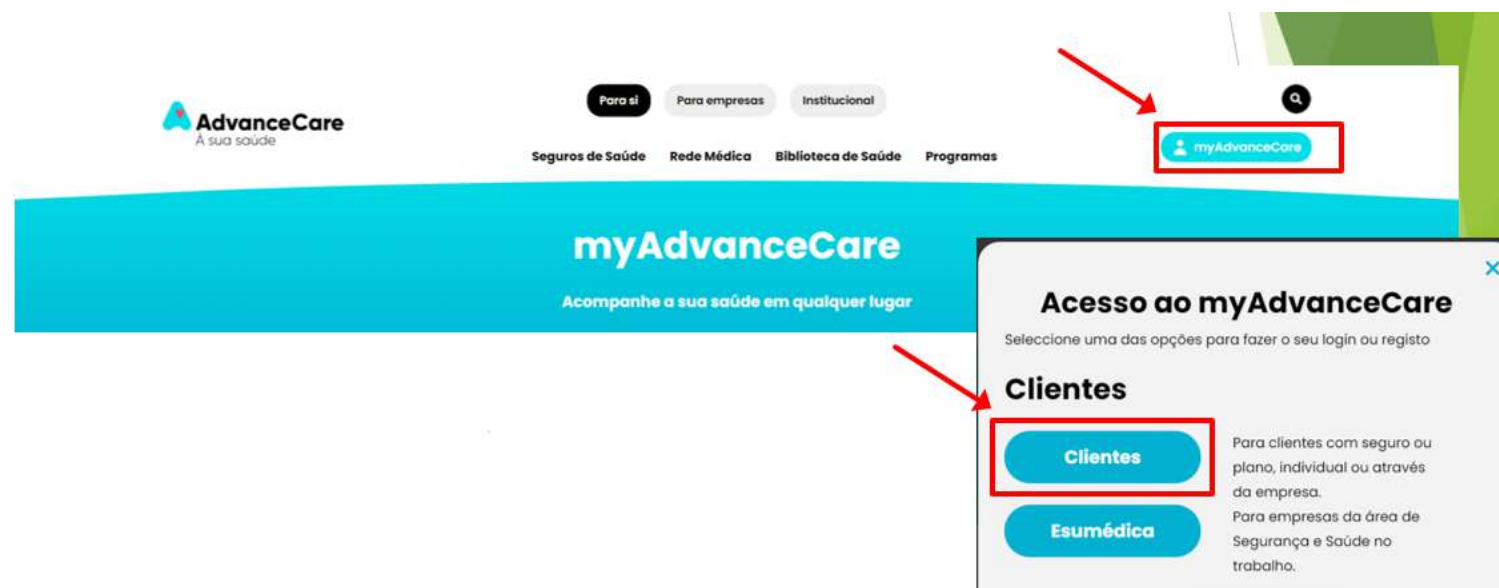


Figura 28.

Após entrar no Portal My AdvanceCare selecione a opção **“Novo Registo”** (figura 29).

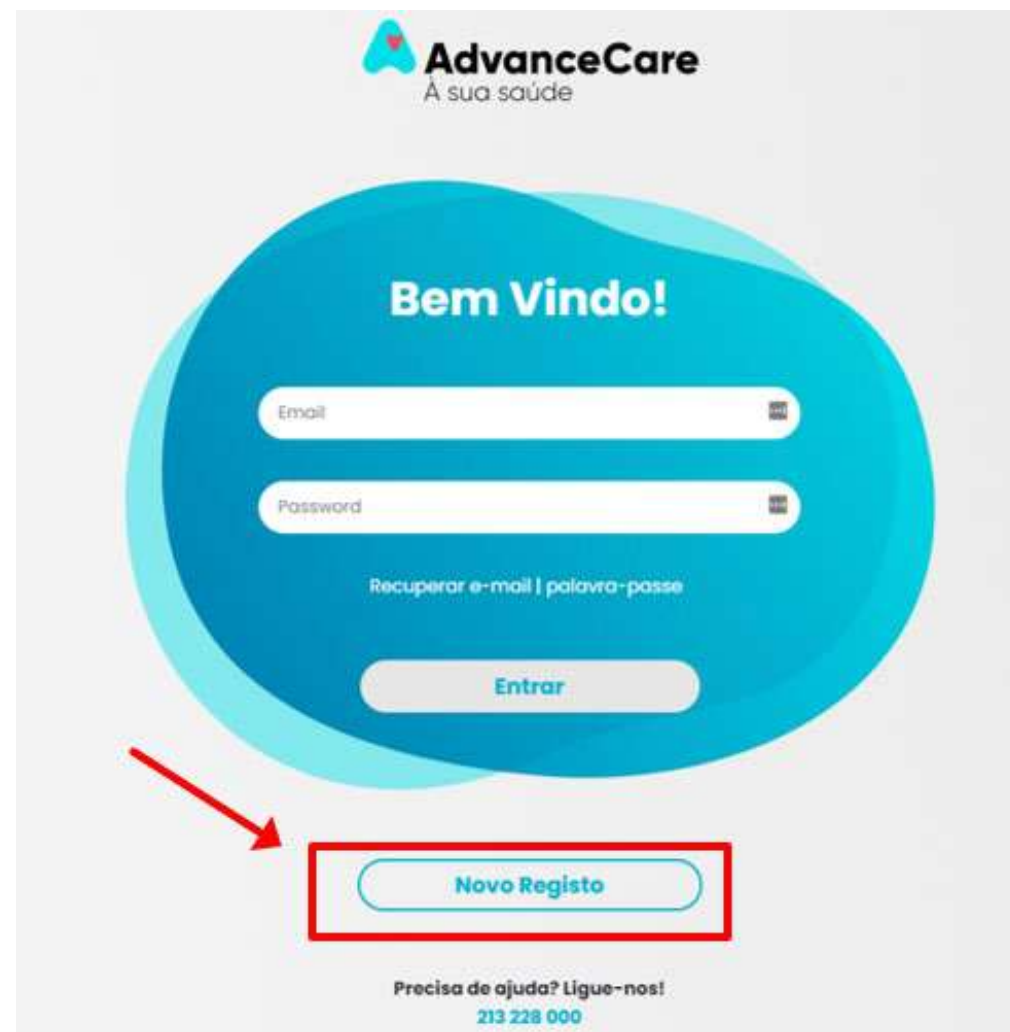


Figura 29.

De seguida, deve efetuar a verificação de dados e preencher os campos: **“Nome e Apelido”, “NIF” e “Data de Nascimento”**. Em seguida, confirme que leu e compreendeu os Termos e Condições e a Política de Tratamento de Dados Pessoais.

No final seleccione **“Continuar”**. (figura 30):



Figura 30.

PASSO I

Antes de prosseguir deverá definir se autoriza ou não o envio de comunicações de marketing e conteúdos de prevenção e saúde. Em seguida, selecione “Continuar”. (figura 31):



Antes de continuar

Quer receber as nossas comunicações de marketing?

Autorizo a AdvanceCare a tratar os meus dados para efeitos de comunicações de produtos e serviços próprios e outras comunicações comerciais, efetuadas através dos canais disponíveis (e-mail, SMS, telefone ou apps). Estas comunicações podem ter em linha de conta os meus interesses e preferências, apuradas com base no [meu perfil](#).

Quer receber conselhos de prevenção e saúde?

Autorizo a AdvanceCare a tratar os meus dados para criação do [meu perfil](#) de forma a receber comunicações personalizadas e de acordo com os meus interesses e preferências, sobre saúde e bem-estar ou conselhos de prevenção, efetuadas através dos canais disponíveis (e-mail, SMS, telefone ou apps).

Continuar

Figura 31.

PASSO 2

Deve efetuar a confirmação de dados preenchendo o campo indicado como **“Número de cartão do seguro de saúde”** (só deve inserir os algarismos, sem “MGN”). No final seleccione **“Continuar”** (figura 32).

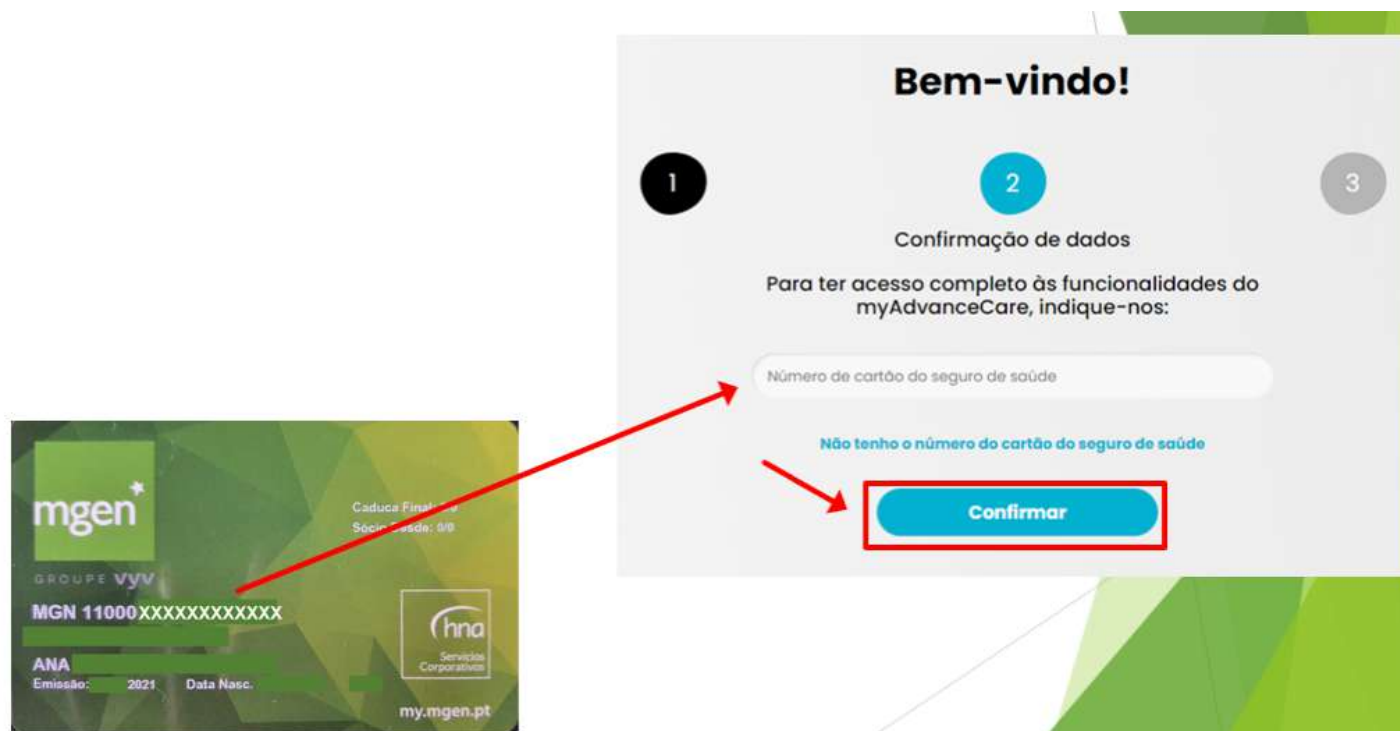


Figura 32.

PASSO 3

Deve seleccionar os dados de registo para acesso à área reservada: indicar um endereço de “e-mail” e escolher uma “palavra-passe”, a qual deverá confirmar, inserindo duas vezes. No final seleccione “Continuar”(figura 33).

Bem-vindo!

1 2 3
Dados de registo

Defina um email e uma palavra-passe para concluir o seu registo

Email

Palavra-passe

Confirme a sua palavra-passe

Confirmar

Figura 33

Após finalizar o registo com sucesso, já terá acesso ao Portal My AdvanceCare (figura 34).



Figura 34.

6.2. Submeter uma despesa para reembolso

Depois de efetuar o login no portal My AdvanceCare deve verificar se o cartão indicado é o cartão da Pessoa Segura para a qual pretende submeter o pedido de reembolso. De seguida, deve selecionar “**Pedidos**” (figura 35).



Figura 35.

PASSO I

Confirme o “**Paciente**” a que se refere o reembolso. No final selecione “**Confirmar**”(figura 36):

The screenshot shows the 'Pedido de reembolso' (Reimbursement Request) interface. At the top, there are navigation tabs: 'Início', 'Seguro', and 'Pedidos'. The user is logged in as 'Olá Ana'. The main heading is 'Pedido de reembolso' with the subtext 'Registe apenas uma fatura por cada Pedido de reembolso'. Below this, there is a progress indicator with three steps: 1. Paciente (highlighted in green), 2. Seleção de paciente, and 3. Confirmação. A dropdown menu is open, showing 'ANA' as the selected patient. A red box highlights the 'Confirmar' button, and a red arrow points to it from the dropdown menu.

Figura 36.

PASSO 2

Deve fazer o upload da fatura escolhendo através da opção **“Selecionar ficheiro”** (figura 37) escolhendo documento pretendido a partir do seu computador.

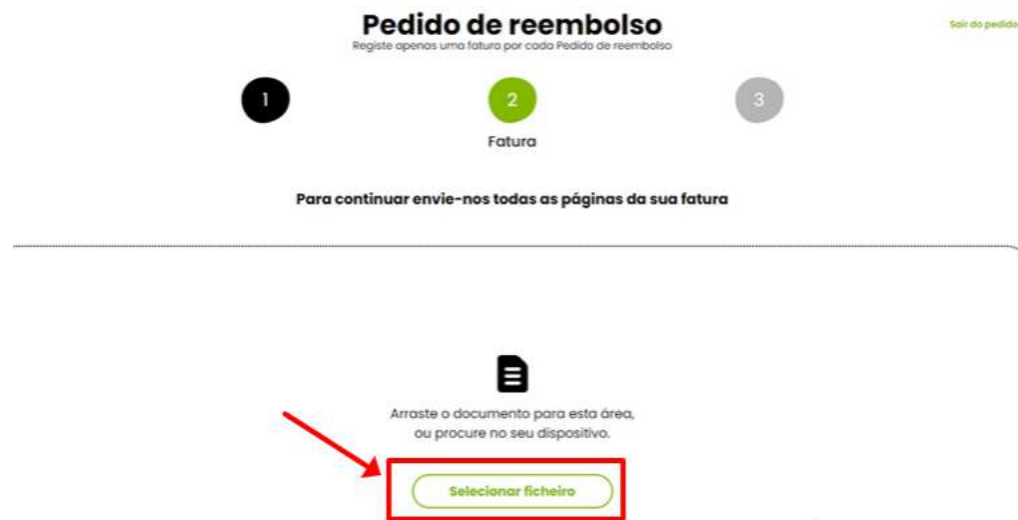


Figura 37.

Após o upload do ficheiro estar concluído com sucesso a sua fatura irá aparecer no topo esquerdo da página. No final deste passo, selecione **“Confirmar e enviar”** (figura 38).



Figura 38.

PASSO 3

Preencha os dados da despesa a reembolsar:

- Selecionando a “**Cobertura**” a que se refere a despesa (figura 39):

The screenshot displays a three-step process for entering claim data. Step 3, 'Dados', is highlighted in green. The form contains the following fields and elements:

- Paciente*:** A dropdown menu with 'ANA' selected.
- Data da ocorrência*:** A date field with '03/08/2021' entered.
- Fatura:** A field containing a document icon and the filename 'FAC_doc.jpg'.
- Cobertura*:** A dropdown menu with a red arrow pointing to it. The menu is open, showing a list of coverage options: 'Selecione opção', 'Ambulatório - consultas', 'Ambulatório - episódio de urgência', 'Ambulatório - exames e tratamentos', 'Ambulatório - Medicina Física e Reabilitação', 'Internamento Hospitalar / Cirurgias', 'Medicamentos', 'Medicina Dentária', 'Parto', and 'Óculos e Outras Próteses/Ortóteses'.
- Ato Médico*:** A dropdown menu with 'Selecione opção' selected.
- Valor*:** An empty numerical input field.
- Valor Total:** A field showing '0€'.
- Adicionar mais dados da fatura:** A green button located below the main form.

Figura 39.

- Depois seleccionar o tipo de “Ato médico” (figura 40):

The screenshot displays a three-step process for entering a medical claim. Step 1 (black circle) is 'Paciente*' with the value 'ANA'. Step 2 (black circle) is 'Data da ocorrência*' with the value '03/08/2021'. Step 3 (green circle) is 'Dados', which includes a 'Fatura' field with a document preview and the filename 'FAC_doc.jpg'. Below these steps, the 'Cobertura*' field is set to 'Ambulatório - consultas'. The 'Ato Médico*' field is highlighted with a red arrow and shows a dropdown menu with the following options: 'Selecionar opção', 'Consulta SNS', 'Consulta de Clínica Geral', 'Consulta de Dermato-Venereologia', 'Consulta de Ginecologia', 'Consulta de Obstetrícia', 'Consulta de Oftalmologia', 'Consulta de Ortopedia', 'Consulta de Otorrinolaringologia', 'Consulta de Pediatria', 'Consulta de Psiquiatria', and 'Outro especialidade'. The 'Valor*' field is currently empty, showing '0€'. There are also '+ Adicionar' and 'Anexar' buttons visible.

Figura 40.

- Por último, preencher o “valor” da sua fatura (figura 41):

Se existirem mais atos médicos na sua fatura deverá “+ Adicionar mais dados da fatura”.

The screenshot displays a three-step process for entering a medical bill. Step 3, 'Dados', is active. The form contains the following information:

- Paciente*:** ANA
- Data da ocorrência*:** 03/08/2021
- Fatura:** FAC_doc.jpg
- Cobertura*:** Ambulatório - consultas
- Ato Médico*:** Consulta de Clínica Geral
- Valor*:** 50
- Valor Total:** 50€

A red arrow points to the '+ Adicionar mais dados da fatura' button at the bottom of the form.

Figura 41.

No caso de ter escolhido a opção “+ Adicionar mais dados da fatura”, aparece uma nova linha e deve repetir os passos anteriores. Adicione quantas linhas forem necessárias até ter todos os dados da fatura inseridos (figura 42):

The screenshot displays a digital form for entering insurance claim data. At the top, there are fields for 'Paciente*' (ANA), 'Data da ocorrência*' (03/08/2021), and 'Fatura' (FAC_doc.jpg). Below these are two rows of data entry. The first row is completed: 'Cobertura*' is 'Ambulatório - consultas', 'Ato Médico*' is 'Consulta de Clínica Geral', and 'Valor*' is 50. The second row is partially completed: 'Cobertura*' is 'Ambulatório - exames e tratamentos', 'Ato Médico*' is 'Raio X', and 'Valor*' is 15. A red arrow points to the '+ Adicionar mais dados da fatura' button at the bottom of the second row. The total value for the first row is 50€, and for the second row, it is 65€.

Cobertura*	Ato Médico*	Valor*	Valor Total
Ambulatório - consultas	Consulta de Clínica Geral	50	50€
Ambulatório - exames e tratamentos	Raio X	15	65€

Figura 42.

Quando o ato médico selecionado necessita de informação clínica adicional, o sistema emite um aviso. Deve fazer o upload da informação clínica através da opção **“Selecionar ficheiro”** e escolhendo o documento pretendido a partir do computador (figura 44):



Figura 44.

Após o upload estar concluído com sucesso, a sua prescrição/relatório médico irá aparecer no topo da página à esquerda. Deve confirmar que se compromete a manter os documentos originais da despesa e que não irá utilizá-los para finalidade contrária às condições contratadas com a seguradora. No final selecione **“Continuar e enviar”** (figura 45).



Figura 45.

No menu **“Pedidos”** poderá consultar o estado da análise dos pedidos submetidos, por Pessoa Segura na apólice, devendo aguardar o respetivo processamento (figura 46).



Figura 46.

6.3. Prazo para submissão de despesas

Deve apresentar as suas despesas para reembolso **até 90 dias** após a data da respetiva realização.

No caso dos Planos Complementares, em relação às despesas previamente comparticipadas pela ADSE (ou subsistema equiparado) este prazo é alargado para 180 dias.

As despesas podem ser submetidas online ou por correio acompanhadas por um Pedido de Reembolso, que poderá obter aqui.

7. Como utilizar os serviços de Medicina Online

A utilização dos serviços descritos abaixo **não se destina a situações urgentes ou emergentes.**

Em caso de urgência a Pessoa Segura deverá sempre contactar o serviço do INEM através do número 112.

7.1. SMP – Serviço Médico Permanente

A Pessoa Segura tem acesso em Portugal Continental, e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, a um conjunto de serviços de medicina online e ao domicílio, 24 horas por dia, todos os dias do ano. Pode beneficiar destes serviços ligando para a Linha de Atendimento MGEN através do número **211 155 860 (opção 5):**

Consulta médica por telefone:

Esta cobertura garante à Pessoa Segura a realização de consultas por telefone com um médico especializado em medicina geral e familiar.

Consulta médica por videoconferência:

Esta cobertura garante a realização de consultas por videoconferência com um médico de medicina geral e familiar. Antes do início da consulta receberá um e-mail com uma hiperligação para estabelecer contacto por vídeo com o médico.

Consulta médica no domicílio:

Esta cobertura garante a realização de consultas no domicílio onde a Pessoa Segura se encontre. A presente cobertura garante a organização do transporte da Pessoa Segura em ambulância, se no decorrer da consulta ao domicílio o médico considerar tratar-se de uma situação urgente. O custo do transporte será suportado pela Pessoa Segura.

Envio e entrega de medicamentos:

Através deste serviço, a Pessoa Segura usufrui do envio e entrega de medicamentos no domicílio onde a Pessoa Segura se encontre. Este serviço está disponível em Portugal Continental, até às 23h do próprio dia ou no dia seguinte, exceto domingos. As despesas dos medicamentos serão comparticipadas pela MGEN em regime de reembolso, desde que a cobertura de Medicamentos esteja contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares.

7.2. Consulta médica através da aplicação KNOK / MGEN

A Pessoa Segura tem igualmente à sua disposição consultas médicas por videoconferência, exclusivamente solicitadas através da aplicação móvel KNOK. Esta aplicação deve ser instalada no telemóvel ou tablet através da Apple Store ou da Google Play Store. Os serviços prestados no âmbito desta cobertura estão disponíveis todos os dias do ano, entre as 8h e as 24h.

Através [deste link](#) pode consultar o manual de utilização da aplicação KNOK.



8. Como fazer alterações à minha apólice

8.1. Alteração de dados pessoais e pedidos de inclusão/exclusão de pessoas seguras

Para realizar pedidos de alteração de dados pessoais e/ou exclusão de pessoas seguras, o tomador do seguro, deve aceder à sua área reservada My MGEN e seleccionar o menu “**Apólices**”, no topo.

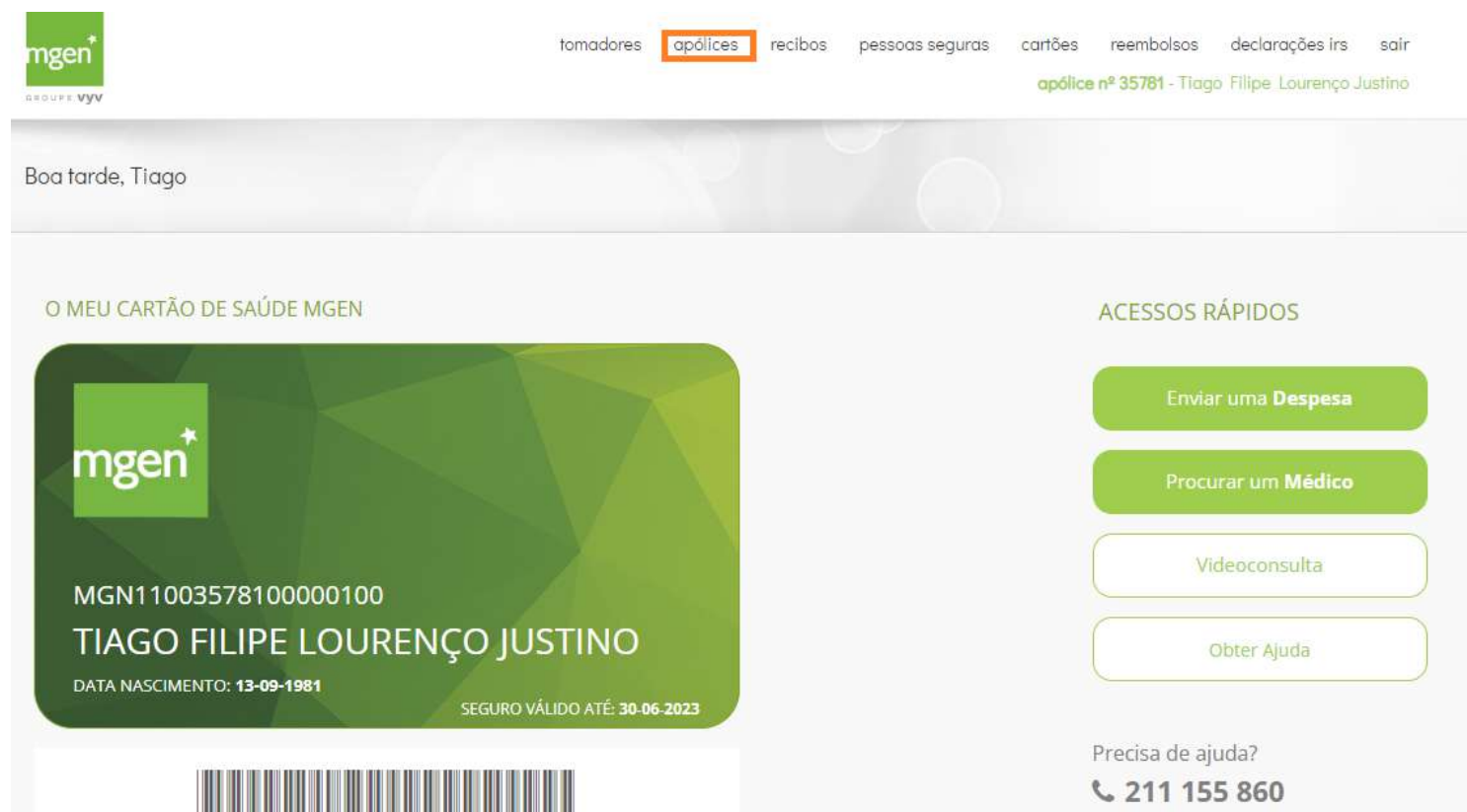


Figura 47.

Em seguida deve escolher a opção “**Inclusões e Exclusões**”



Figura 48.

E escolher uma dentro das três opções disponíveis



Figura 49.

8.2. Alteração dos planos de garantia

Os pedidos de alteração do plano de garantias devem ser apresentados à MGEN até 60 dias antes da data de renovação, justificando o motivo da alteração. Estes pedidos podem ser feitos através do e-mail gestao@mgen.pt ou acedendo ao seguinte link: <https://my.mgen.pt/ticket.aspx>.

Estas alterações estão sujeitas à apreciação e aceitação técnica do risco por parte da MGEN.

8.3. Alteração do mediador

Os pedidos de alteração do mediador devem ser feitos até 60 dias antes da data de renovação do contrato. Estes pedidos podem ser feitos através do e-mail gestao@mgen.pt ou acedendo ao seguinte link: <https://my.mgen.pt/ticket.aspx>.

8.4. Alteração do protocolo

Os pedidos de alteração do protocolo devem ser feitos até 60 dias antes da data de renovação do contrato. Estes pedidos podem ser feitos através do e-mail gestao@mgen.pt ou acedendo ao seguinte link: <https://my.mgen.pt/ticket.aspx>.

8.5. Fracionamento

Os pedidos de fracionamento devem ser feitos até 60 dias antes da data de renovação do contrato. Estes pedidos podem ser feitos através do e-mail gestao@mgen.pt ou acedendo ao seguinte link: <https://my.mgen.pt/ticket.aspx>.



8.6. Validade do contrato de seguro

O contrato de seguro é celebrado por um ano e produz efeitos a partir da data prevista nas Condições Particulares. O contrato é anualmente renovado por igual período e nas condições contratadas, salvo comunicação prévia das partes e enviada pelo menos trinta dias antes da data de renovação do contrato.

8.7. Pedir a denúncia do contrato

O tomador do seguro pode, mediante comunicação escrita à MGEN, e com trinta dias de antecedência em relação à data de renovação denunciar livremente o contrato de seguro. O pedido de denúncia pode ser feito através do e-mail gestao@mgen.pt, através de comunicação escrita ou submetendo um ticket/pedido de ajuda no seguinte link: <https://my.mgen.pt/ticket.aspx>.

8.8. Reentradas

A reentrada do tomador do seguro ou da Pessoa Segura está sempre condicionada a uma análise técnica detalhada do enquadramento que terá motivado anteriormente a saída.

O pedido de reentrada deve ser feito através do e-mail gestao@mgen.pt ou submetendo um ticket/pedido de ajuda no seguinte link: <https://my.mgen.pt/ticket.aspx>.

9. Contactos

Pode sempre entrar contacto com a equipa da MGEN através do número 211 155 860 (todos os dias úteis a partir das 9h00) ou do e-mail gestao@mgen.pt.

Para esclarecer alguma dúvida pode ainda utilizar o sistema de tickets/pedido de ajuda (informação sobre a plataforma de tickets disponível [neste capítulo](#)), acedendo à sua área pessoal my.mgen.pt.

No site encontra também uma área de “Perguntas Frequentes” que pode [consultar aqui](#) para obter resposta a algumas questões.

mGEN
É da Família.

mgen.pt | 211 155 860