

PROCEDIMENTOS PARA ACCIONAR O SEGURO

1. Nas prestações convencionadas (dentro de rede)

- Seleccionar um prestador da Rede de Prestadores indicado pela Tranquilidade;
- Apresentar o seu cartão de saúde quando receber serviços clínicos no prestador;
- Pagar ao prestador a parte da despesa que fica a seu cargo.

2. Nas prestações indemnizatórias (fora de rede) – Reembolso

- Apresentar o impresso de sinistros devidamente preenchido;
- Apresente sempre os **recibos originais** das despesas efectuadas; Estes devem obrigatoriamente indicar o nome da pessoa a quem respeita, discriminar os serviços prestados (consulta, acto médico praticado, descrição das análises, radiografias, tratamentos realizados), a especialidade médica e obedecer às normas legais, nomeadamente de natureza fiscal;
- Para efeito de emissão de Termo de Responsabilidade deverá ser solicitada a pré-autorização junto do Administrador / Tranquilidade, de acordo com o disposto nas respectivas Condições Especiais aplicáveis,

Note: Tem um prazo de 180 dias para apresentar as despesas, conforme Art.º 19., das Condições Gerais.

3. Complementaridade

Caso um Participante seja beneficiário da ADSE, ADME, SAMS, ARS/SNS ou outras Instituições equiparadas, deverá igualmente apresentar na Tranquilidade fotocópia dos documentos referidos nos parágrafos anteriores, bem como um documento original comprovativo da parte da despesa não reembolsada ao abrigo do subsistema ou contrato de seguro anteriormente accionado.

CONDIÇÕES GERAIS

As Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao seguro de saúde subscrito pelos TOC em regime de upgrade para si ou membros do agregado familiar são o Mod. 280/021 – Maio 2009 ou Mod. 280/021- Agosto 2010 ou Mod. 280/021 – Fevereiro 2012, conforme data de subscrição do seu seguro.