

Protocolo com a AdvanceCare

Procedimentos a observar

1. Emissão de Pré-Autorização (Termo de Responsabilidade)

- 1.1. A emissão de TR circunscreve-se a cirurgias, internamentos, partos e outros actos que exijam Bloco/Assistência hospitalar (deixando, assim, de estar sujeitos a prévia autorização/TR os meios de diagnóstico como RNM, Angio tac, Estudos do sono, Cintigrafias Miocárdio, Exames com sedação, etc.);
- 1.2. O circuito para emissão de Pré-Autorização/TR por parte da ADV, processa-se da seguinte forma:
- Os prestadores de serviços médicos/unidades Hospitalares articulam-se directamente à ADV, remetendo proposta cirúrgica (ou outra) assinada pelo médico cirurgião e pelo beneficiário, através de formulário próprio;
 - A ADV analisa o pedido de Pré-Autorização (PA) no prazo máximo de 72 horas;
 - Informa as entidades e os beneficiários, da emissão ou recusa de PA e das condições autorizadas;
 - Se autorizada, a ADV emite Pré-Autorização e remete-a directamente para a Unidade Hospitalar e Médico (caso ambos tenham acordo);
 - Caso os médicos ou unidades hospitalares não tenham acordo, a ADV contacta o beneficiário sugerindo-lhe alternativas. Se o beneficiário mantém a opção por médico/entidade não convencionada, liquidará directamente as despesas remetendo-as aos SAMS para reembolso posterior;
 - Situações de admissão sem a Pré-Autorização referida, podem obrigar ao depósito de caução por parte dos beneficiários (à semelhança do que acontece actualmente), com regularização posterior;
 - O beneficiário liquidará sempre, directamente às entidades (médico, hospital), o co-pagamento na percentagem estabelecida no Plano de Benefícios;
 - Na ausência de Pré-Autorização, o beneficiário liquidará a totalidade da despesa, apresentando-a para comparticipação nos moldes habituais.
- 1.3. Por parte dos SAMS, manter-se-á a comparticipação regulamentar, bem como a emissão de TR para as situações que eventualmente se venham a justificar (p. ex. internamentos psiquiátricos, cuidados continuados...).

2. Atendimento AdvanceCare

O Atendimento da ADV para os beneficiários e prestadores funciona através do call center nos moldes que se indicam:

	Telefone	Tecla	Assunto
Beneficiários	707 783 040	Opção 1	Plano de benefícios e rede convencionada
		Opção 2	Pré-Autorizações ou Termos de Responsabilidade
Entidades	707 782 060	Opção 1	Elegibilidade ou validação de cartões ADV
		Opção 3	Condições dos seus pagamentos ou outras informações
		Opção 4	Requerer Pré-Autorização
		Opção 5	Contactar os Serviços da Rede

3. Exclusões (no âmbito da rede global)

Estão excluídos do Plano de Benefícios e, conseqüentemente, da gestão da ADV, as despesas resultantes de:

- Quimioterapia/Radioterapia/Diálise
- Cuidados respiratórios domiciliários
- Assistência prestada no estrangeiro
- Enfermagem permanente e apoio domiciliário
- Rejuvenescimento ou de regularização de peso
- Próteses e Ortóteses Ortopédicas, Auditivas, Oculares e outras (não implantadas cirurgicamente)
- Estadia em termas, casas de repouso, lares para a terceira idade
- Consultas e tratamentos de hidroterapia, medicina natural, homeopatia, osteopatia e quiroprática, ou outras medicinas alternativas
- Prática de hidroginástica, natação e actividades similares
- Perturbações resultantes de intoxicação alcoólica, uso de estupefacientes ou narcóticos, bem como a utilização abusiva de medicamentos
- Qualquer acto terapêutico ou cirúrgico, classificado como estético
- Tratamentos de Infertilidade
- Internamentos em Cuidados Continuados, Paliativos ou de Recuperação
- Internamentos em unidades Psiquiátricas
- Meios de Diagnóstico e tratamentos prescritos no âmbito do SNS e/ou SRS.
- Alojamento e transporte de qualquer natureza