

Nº Cartão	Nº Cliente
-----------	------------

TOMADOR DO SEGURO (UTILIZE LETRA DE IMPRENSA E UM CARÁCTER POR QUADRÍCULA)

Nome (completo) | **A S S O C I A Ç Ã O | N A C I O N A L | D E | P R O F E S S O R E S** |

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA SEGURA

Nome		
Morada		
Localidade	Código Postal	
Tel. (Res.)	Telem.	E-mail
Trabalhador Nº (para Apólices Grupo)		

DESPESAS

TIPO DE DESPESAS	DESPESAS		TIPO DE DESPESAS	DESPESAS	
	Quant.	Valor		Quant.	Valor
1. Internamento		,	6. Tratamentos		,
2. Parto Normal <input type="checkbox"/> Cesariana <input type="checkbox"/>		,	7. Medicamentos		,
3. Interrupção Involuntária Gravidez		,	8. Ortóteses		,
4. Consultas		,	9. Próteses		,
5. Exames Auxiliares Diagnóstico		,	10. Estomatologia		,
		,	11. Outras		,

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTOS A APRESENTAR

<p>Consultas <i>Recibos originais, onde deverá constar:</i> Nome e Especialidade do Médico Nº de Contribuinte e Morada</p> <p>Exames Auxiliares de Diagnóstico (Raios X, Análises, etc.) <i>Recibos originais, onde deverá constar:</i> Nome e Especialidade do Médico Nº de Contribuinte e Morada <i>Original da prescrição médica</i></p> <p>Tratamentos <i>Recibos originais, onde deverá constar:</i> Nome e Especialidade do Médico Nº de Contribuinte e Morada <i>Original da prescrição médica</i></p> <p><i>Relatório Médico com o diagnóstico, início e evolução da situação clínica e respectivo prognóstico.</i></p> <p>Estomatologia Para maior facilidade poderá solicitar previamente um impresso próprio através do Serviço de Apoio ao Cliente. <i>Recibo original acompanhado da Ficha de Tratamento, contendo a informação acerca dos tratamentos efectuados, bem como dos dentes tratados.</i></p>	<p>Medicamentos, Próteses e Ortóteses <i>Recibos originais, onde deverá constar:</i> Nome Nº de Contribuinte e Morada <i>Original da prescrição médica (cópia se comparticipada pelo SNS)</i></p> <p>Internamento (por doença, acidente ou parto) <i>Recibo original da despesa de Internamento acompanhado de factura detalhada das respectivas despesas, bem como:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Em caso de Doença - Relatório Médico, circunstanciado, contendo designadamente diagnóstico, início e evolução da situação clínica e respectivo prognóstico. Em caso de Acidente - Relatório Médico e participação de acidente que lhe será fornecida pelo Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, através do nº 707 28 80 80. Parto - Relatório Médico detalhado. <i>Recibo original dos honorários médicos acompanhados de informação acerca dos Actos Médicos realizados, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valores Relativos da Ordem dos Médicos.</i> <p>Se já tem outros Seguros que garantem as mesmas coberturas ou no caso das despesas já terem sido comparticipadas por outros subsistemas (exemplo ADSE ou SAMS) o Seguro Multicare funciona em complemento aos anteriores. Nestas situações os documentos a apresentar poderão ser fotocópias dos originais com carimbo da entidade que detém o original comprovando o valor reembolsado.</p>
---	--

Multicare - Seguros de Saúde, S.A. - Av. 5 de Outubro 175 - 7.º - 1050-053 Lisboa - Capital Social: € 18 000 000,00 - Pessoa Colectiva 507 516 362. Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o mesmo número