

Manuel de l'utilisateur de l'assurance santé MGEN



GRUPE **vyv**



1. Bienvenue

2. MGEN Digital

2.1. My MGEN

2.2.1. Vous inscrire et vous connecter

2.2.2. Soumettre une demande de support/ticket

2.2.3. Réinitialiser votre mot de passe

3. Votre carte d'adhérent

3.1. Les données de votre carte

3.2. Utiliser votre carte dans une unité de santé (au sein du réseau de prestataires)

3.3. Demander une nouvelle carte

4. Vos couvertures

4.1. Que sont les délais de carence ?

4.2. Quels délais de carence s'appliquent à votre contrat ?

4.3. Comment interpréter les couvertures et les plafonds ?

4.4. Comment consulter votre plafond annuel ?

4.5. Que sont les restes à charge et les remboursements ?

4.6. Que sont les franchises ?

5. Comment avoir accès au réseau de prestataires AdvanceCare ?

5.1. Trouver un médecin

5.2. Prendre rendez-vous

5.3. Accès au réseau Bien-être

5.4. Accès au réseau Dentinet

5.5. Quelles procédures nécessitent une préautorisation ?

5.6. Soumettre une demande de préautorisation

5.7. Utiliser l'assurance pour l'accouchement

6. Comment soumettre vos frais ?

6.1. Inscription sur le portail AdvanceCare

6.2. Soumettre une demande de remboursement

6.3. Délai de soumission des frais

7. Comment utiliser les services de médecine en ligne

7.1. SMP – Service médical permanent

7.2. KNOK

8. Contacts





I. Bienvenue à la MGEN !

Nous vous souhaitons la bienvenue à la MGEN en votre qualité de personne assurée. Être couvert(e) par une assurance santé MGEN, c'est entrer dans une famille qui protège vos proches et fait de votre santé la santé de tous. La **MGEN fait partie de la famille.**

Ce manuel de l'utilisateur a pour but de vous aider à utiliser votre assurance santé. Pour avoir accès à votre plan de santé, [cliquez ici](#).

Votre assurance est valable au Portugal continental et sur les archipels des Açores et de Madère dans les conditions prévues à l'article 26 des conditions générales [disponibles ici](#).

A l'étranger, l'assurance santé est uniquement valable en cas d'accident ou de maladie soudaine (toute maladie demandant un traitement d'urgence à l'hôpital, que ce soit avec hospitalisation ou en ambulatoire), si la personne assurée est à l'étranger pour une durée non supérieure à quatre-vingt-dix jours.

Ce manuel ne vous dispense pas de la lecture des conditions générales, spéciales et particulières applicables à votre contrat d'assurance.





2. MGEN Digital

Le site de la MGEN est disponible à l'adresse suivante : www.mgen.pt – vous y trouvez toutes les informations sur la MGEN et pouvez vous y connecter à votre espace personnel.

2.1. My MGEN

Votre espace personnel My MGEN vous permet rapidement et facilement de consulter vos couvertures, d'avoir accès au réseau médical, de consulter vos remboursements et d'envoyer des tickets/demandes de support à la MGEN.

Vous pouvez accéder à My MGEN directement à partir du site (coin supérieur droit et en bas de l'écran) ou via le lien suivant : my.mgen.pt.



2.2.1 Vous inscrire et vous connecter à My MGEN

ÉTAPE I

Pour vous inscrire, rendez-vous sur le site www.mgen.pt et cliquez en haut à droite sur le bouton vert intitulé « My MGEN ».

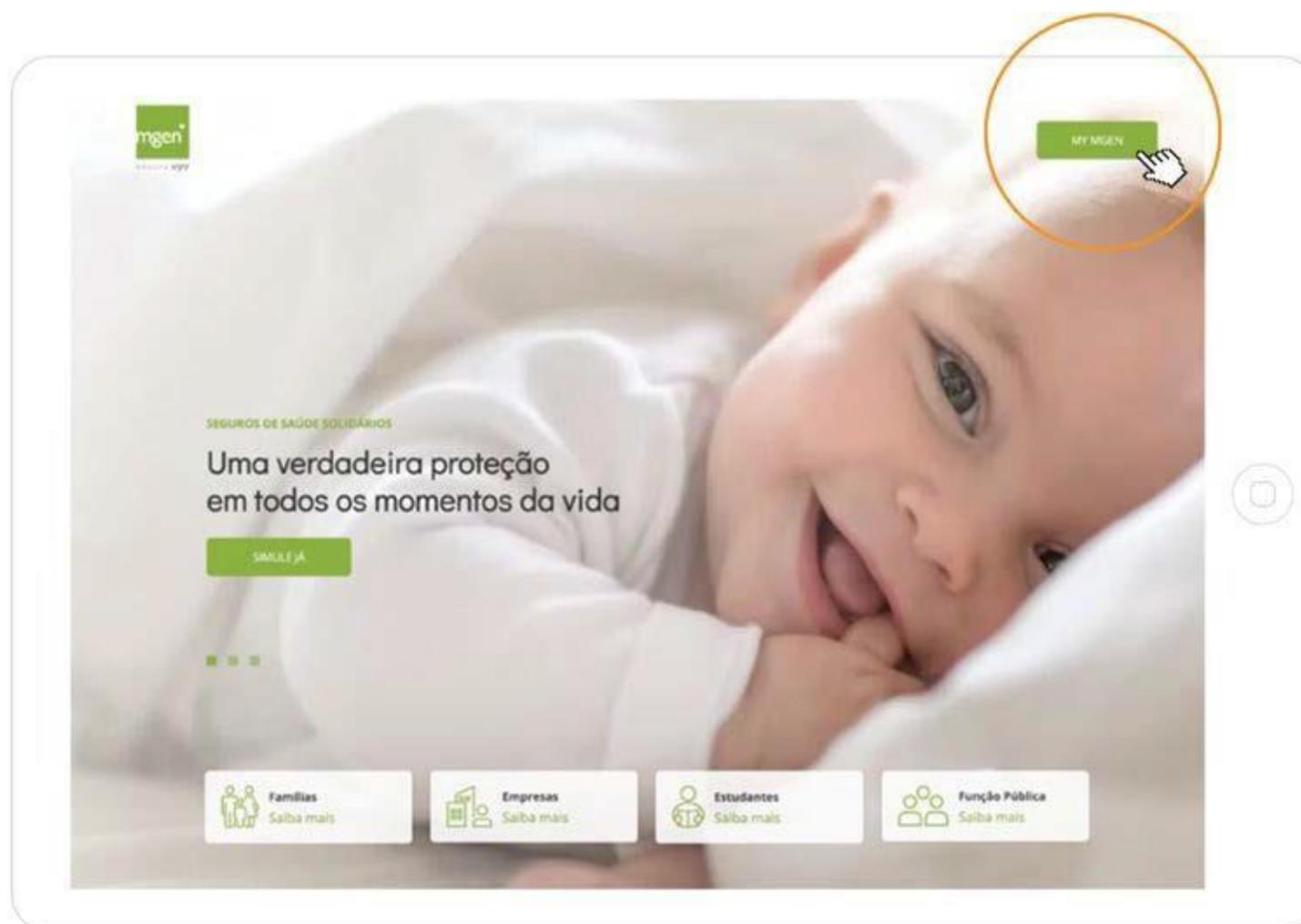


Figure 1.



ÉTAPE 2

Sélectionnez ensuite l'option « Registrar-se » (S'inscrire) :

The screenshot displays the MGEN user interface. On the left, there is a logo for 'mgen' with a star, and the text 'SEGURO S DE SAUDE' and 'GRUPE vyv'. On the right, there are input fields for 'Email' and 'Password'. Below the password field, there is a link that says 'Esqueceu-se da palavra-passe?'. At the bottom, there are two buttons: 'Entrar' (green) and 'Registrar-se' (white with a green border). The 'Registrar-se' button is circled in orange, and a hand cursor is pointing at it.

Figure 2.

ÉTAPE 3

Une fois sélectionnée l'option « Registrar-se » (S'inscrire), vous êtes redirigé(e) vers l'option « Criar conta » (Ouvrir un compte) où vous devez renseigner vos données (nom, email, NIF, numéro de téléphone mobile et langue) :

The screenshot shows a web form titled "Criar Conta de Utilizador". It contains the following fields and elements:

- Name: [Text input field]
- Email: [Text input field]
- Número Identificação Fiscal: [Text input field]
- Identifique o seu cartão de saúde (highlighted in yellow):
 - Número de cartão: [Text input field]
 - Data nascimento: [Dropdown menu with options: dia, mes, ano]
- Telemóvel: [Text input field with value: 910000000]
- Língua preferida: [Dropdown menu with value: Português]
- Aceito a política privacidade, segurança e proteção de dados pessoais.
- Não sou um robô [CAPTCHA logo]

Figure 3.

Une fois que vous avez terminé de renseigner vos données, le message suivant s'affiche :

Pour conclure votre inscription, veuillez consulter votre email.

Foi enviado um email para: o seu email

Verifique o seu email para continuar.

Figure 4.

ÉTAPE 4

En consultant l'email dont vous vous êtes servi(e) pour vous inscrire, vous êtes censé(e) avoir reçu le message suivant :



Figure 5.

Le nom d'utilisateur correspond à l'adresse d'email que vous avez saisie dans les données personnelles (étape 3).

ÉTAPE 5

Veillez cliquer ensuite sur « Créer mot de passe » (Créer un mot de passe) afin de choisir le mot de passe de votre compte. Votre mot de passe doit contenir au moins 10 caractères, dont des majuscules ou des minuscules et des chiffres, et au moins un caractère spécial, tel que : !, %, #, etc. Conservez ce mot de passe en lieu sûr.

Olá o seu nome

Precisamos que indique uma palavra-passe 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.

Figure 6.

ÉTAPE 6

A l'issue de ces étapes, l'adhérent accède à son espace personnel en tant que preneur d'assurance ou de personne assurée en fonction du NIF saisi lors de l'inscription (étape 3 ci-dessus).

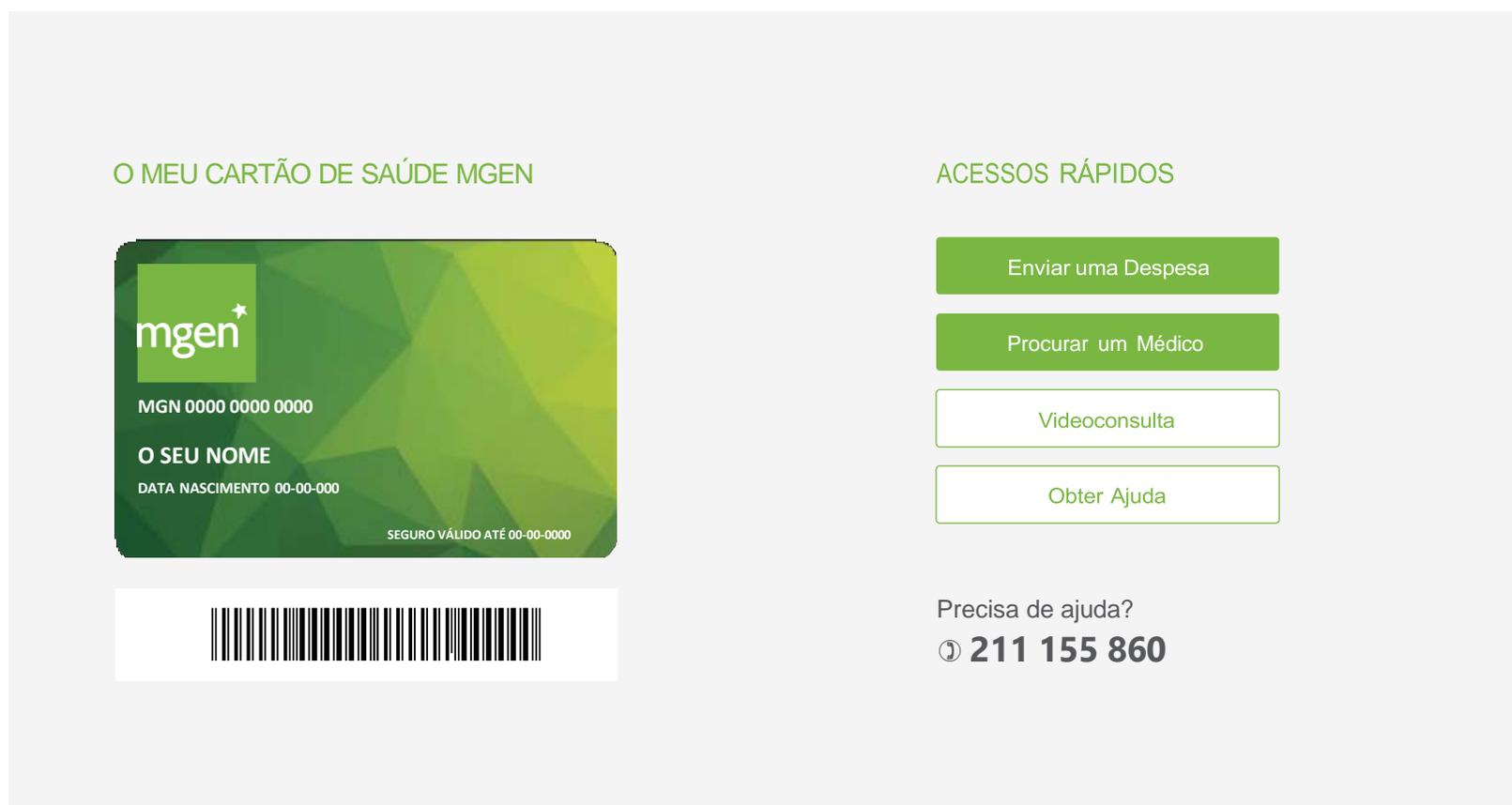


Figure 7.

2.2.2. Soumettre une demande de support/ticket

Le site my.mgen.pt permet de soumettre un(e) ticket/demande de support si vous avez besoin de contacter la MGEN ou d'obtenir des précisions. Il suffit pour cela de vous connecter à votre compte My MGEN, puis de cliquer sur le bouton « Obter Ajuda » (Obtenir de l'aide) du côté droit de l'écran (figure 8) :

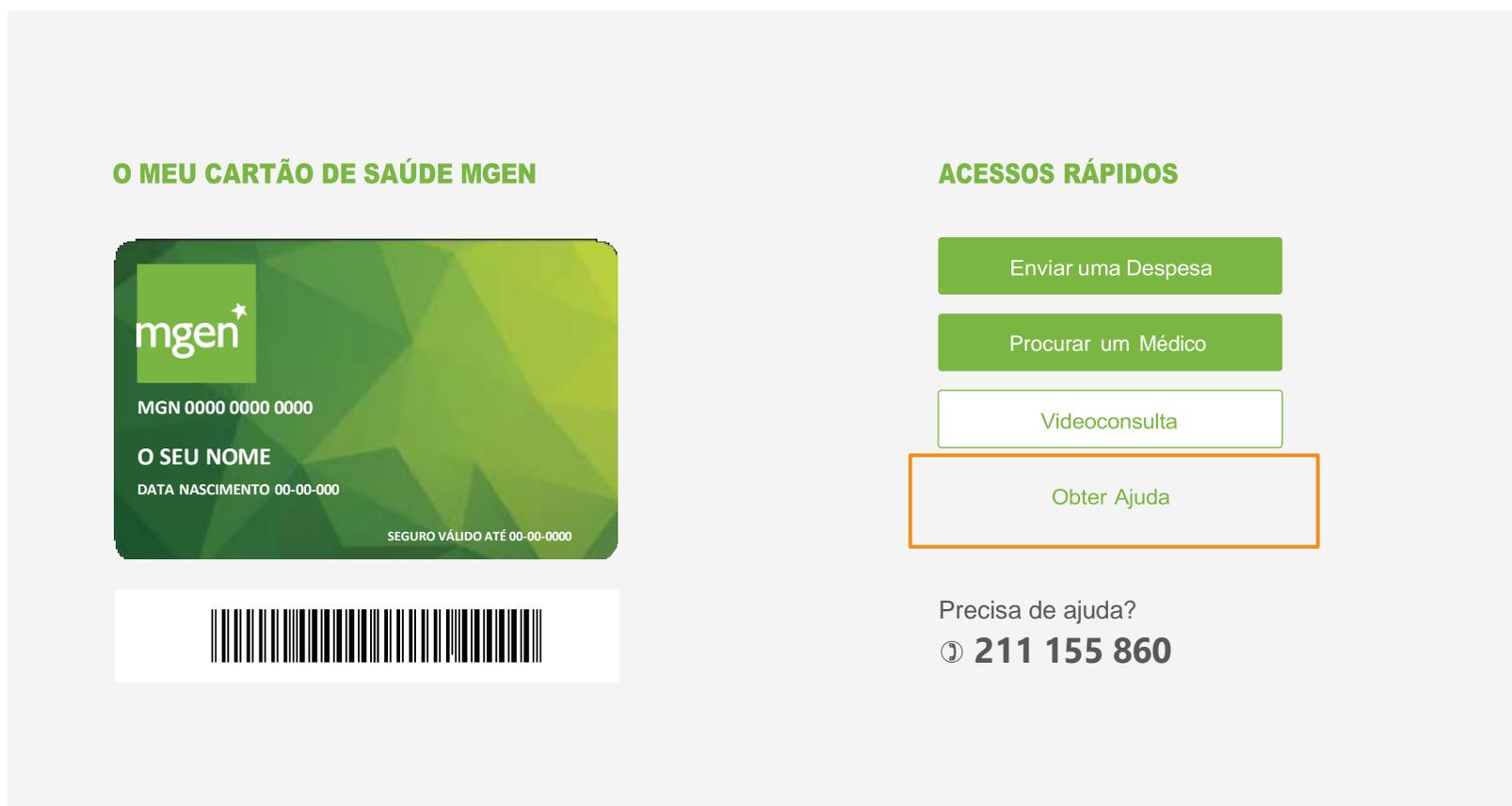


Figure 8.



Après avoir cliqué sur « Obter Ajuda » (Obtenir de l'aide), sélectionnez l'une des options disponibles (figure 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 Prémios
- Reembolsos
- Rede Médica e Autorizações
- Simulações de Seguro
- Propostas de Seguro
- Reclamação
- Outras Questões

Figure 9.

Veillez choisir le thème le mieux adapté à votre question afin de transmettre votre demande au département compétent.

Une fois votre demande soumise, l'équipe MGEN y répondra dans les plus brefs délais.

2.2.3. Réinitialiser votre mot de passe

Connectez-vous à votre espace personnel My MGEN pour réinitialiser votre mot de passe. Cliquez sur « Esqueceu-se da palavra-passe? » (J'ai oublié mon mot de passe). Un email de réinitialisation de votre mot de passe vous est alors envoyé.



The screenshot displays the MGEN login interface. On the left, the MGEN logo is shown with the text 'SEGURO S DE SAÚDE' and 'GRUPE vyv'. 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 'Registar-se' (white with green border).

Figure 10.



3.0 Votre carte d'adhérent

3.1. Les données de votre carte

La carte d'adhérent MGEN est valable tant que la police est en vigueur et que la personne assurée est incluse au contrat. Cela signifie qu'une nouvelle carte (physique) n'est pas envoyée à chaque renouvellement de la police. Toutes les interactions sont faites à l'aide de la carte que vous avez reçue à la souscription.

Deux moyens s'offrent à vous pour avoir accès aux données de votre carte : sur la carte physique qui vous est envoyée après la souscription ou via l'espace My MGEN, onglet « Cartões » (Cartes).

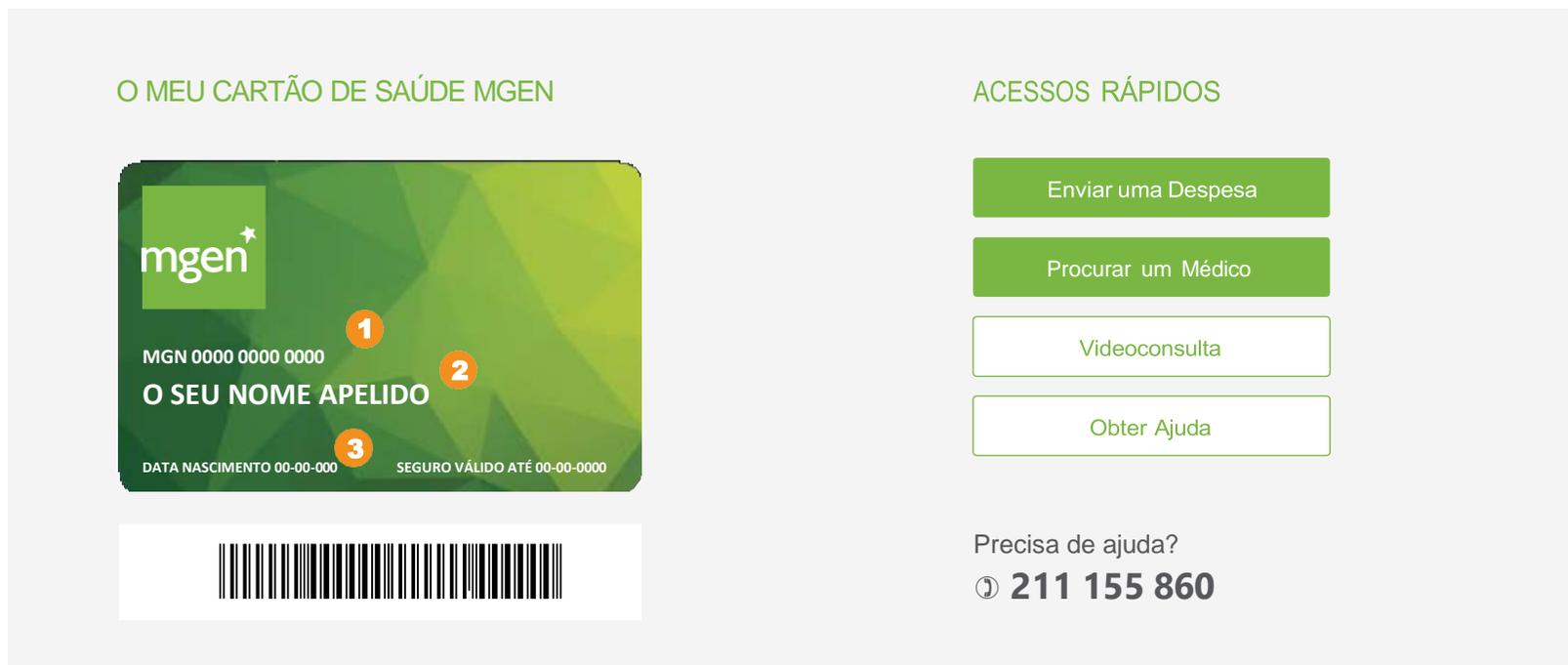


Figure 11.

Vos cartes physique et numérique indiquent les données suivantes :

- 1 **Numéro ID** – Information la plus importante de la carte qui identifie la personne assurée et la police à laquelle elle est rattachée
- 2 **Nom de la personne assurée titulaire de la carte**
- 3 **Date de naissance de la personne assurée titulaire de la carte**



3.2. Utiliser votre carte dans une unité de santé

Chaque fois que vous vous rendez dans un hôpital, une clinique ou un cabinet médical du réseau de prestataires AdvanceCare conventionnés, vous devez présenter votre carte d'adhérent MGEN ou indiquer le numéro ID de personne assurée qui figure sur la carte afin de pouvoir jouir des conditions prévues sur votre contrat d'assurance.

Si vous êtes pris(e) en charge dans une unité ne faisant pas partie du réseau conventionné, il n'est pas nécessaire de montrer votre carte. En effet, vous devez payer la totalité des frais puis en demander le remboursement conformément aux conditions de votre assurance.

Si vous vous adressez à une unité de santé du réseau conventionnée et si vous n'avez pas votre carte physique sur vous, vous pouvez vous connecter à votre espace personnel My MGEN et avoir accès à votre ou vos cartes (figure 11). Le plus important est de fournir votre numéro ID (figure 11, numéro 1), car c'est cette information qui atteste votre qualité de personne assurée.

3.3. Demander une nouvelle carte

Si vous avez perdu ou endommagé votre carte, vous pouvez en demander une nouvelle en soumettant une demande via la plateforme My MGEN. Veuillez sélectionner le thème « Outras questões » (Autres questions) de la figure 9. Vous pouvez également envoyer un email à gestao@mgen.pt pour demander une nouvelle carte.





4. Vos couvertures

4.1. Que sont les délais de carence ?

Le délai de carence est la période qui s'étend de la date d'adhésion de la personne assurée au moment où elle peut jouir d'une couverture donnée, conformément au tableau de garanties de votre police.

Autrement dit, les personnes assurées ne sont couvertes par l'assurance qu'au terme des délais de carence fixés dans les différents cas visés à l'article 4 § I des conditions générales.

DÉLAIS DE CARENCE

L'entrée en vigueur des garanties couvrant les personnes assurées a lieu une fois écoulé le délai de carence de chacune des garanties indiquées :

Délai de carence par garantie	Nbre de jours
Hospitalisation	90
Soins ambulatoires	90
Soins dentaires	90
Prothèses et orthèses	90
Médicaments	90

Délai de carence par garantie	Nbre de jours
Lithotritie extracorporelle	360
Intervention chirurgicale en gynécologie – pathologie bénigne	
Hémorroïdectomie	
Mastectomie – pathologie bénigne	
Thyroïdectomie – pathologie bénigne et cholécystectomie	
Rhinoseptoplastie et septoplastie	
Amygdalectomie, adénoïdectomie et myringotomie	
Arthroscopie ou arthrotomie	
Traitement chirurgical d'hernies	
Varices	
Ronchopathie, apnée du sommeil et thérapie du sommeil	
Traitements et chirurgies oculaires	

Les délais de carence ne s'appliquent pas aux personnes assurées qui se trouvent dans l'un des cas suivants :

- :: accident qui exige un traitement d'urgence à l'hôpital.
- :: maladie soudaine exigeant un traitement hospitalier urgent.
- :: transfert d'un contrat d'assurance dont les plafonds et garanties étaient souscrits dans la police précédente.
- :: membres de la famille inclus suite à un mariage, une naissance ou une adoption depuis moins de 30 jours.

Hormis dans le cas où la personne assurée était couverte par une assurance précédente qui garantissait les pathologies mentionnées ci-après, les délais de carence suivants s'appliquent :

Délai de carence par garantie	Nbre de
Maladies graves	360
Maladie et accident préexistant(e)	
Maladie psychiatrique Greffes	
Maladies chroniques	
Maladie ou pathologie causée par une malformation congénitale	
Traitements de l'infection par le virus VIH/SIDA Pathologies hépatiques	
Traitements d'hémodialyse	
Soins de longue durée et soins palliatifs Maladies épidémiques officiellement déclarées	
Chirurgie et actes médicaux relevant du traitement de l'obésité morbide	
Lésions résultant de catastrophes naturelles, d'actes terroristes et belliqueux	

Durant le délai de carence, vous avez accès au réseau de prestataires aux tarifs conventionnés.

Consulter : article 4 § I des conditions générales.

4.2. Quels délais de carence s'appliquent à votre contrat ?

Pour connaître les délais de carence auxquels votre contrat d'assurance peut être soumis, vous pouvez consulter l'onglet « os meus dados » (mes données) à votre disposition dans votre espace personnel My MGEN (figure 12).



Figure 12.

4.3. Comment interpréter les couvertures/garanties et les plafonds ?

Les assurances santé offrent une série de couvertures/garanties.

Plus votre police comporte de couvertures, plus la sécurité et l'offre de soins de santé est grande. Vous pouvez consulter les couvertures de votre contrat dans votre espace personnel My MGEN en cliquant sur l'onglet « o meu seguro » (mon assurance, figure 12).

 Hospitalisation – Couverture donnant accès à des soins de santé en milieu hospitalier et avec hospitalisation pour une durée supérieure ou égale à 24 heures. Sont inclus dans cette couverture certains frais, tels que l'indemnité journalière de la personne assurée, les honoraires médicaux, les petites chirurgies, les examens médicaux (prescrits et réalisés durant l'hospitalisation), l'hospitalisation en soins intensifs, entre autres (consulter l'article 1^{er} des conditions spéciales).

tb Soins ambulatoires – Couverture donnant accès à des consultations de spécialité, traitements de médecine physique et de réadaptation, consultations de psychologie, examens médicaux et traitements n'exigeant pas d'hospitalisation, entre autres (consulter l'article 2 des conditions spéciales).

Accouchement – Couverture prévoyant la prise en charge des frais d'accouchement, couvrant également la césarienne et la fausse couche (consulter l'article 6 des conditions spéciales).

- 🦷 Soins dentaires – Couverture donnant accès aux consultations et traitements dentaires (consulter l'article 3 des conditions spéciales).
- 🕶️ Prothèses et orthèses – Cette couverture prévoit la prise en charge des frais en rapport avec l'achat ou la location de dispositifs substituant un membre ou un organe (prothèses) et auxiliaires d'une fonction (orthèses) prescrits par un médecin. En sont des exemples les montures achetées avec leurs verres correcteurs, les verres correcteurs, les lentilles correctrices (excepté les liquides d'entretien), prothèses ou orthèses auditives, oculaires et orthopédiques, et l'achat ou la location de fauteuils roulants et de lits articulés. (Consulter l'article 4 des conditions spéciales)
- 💎 Médicaments – Cette couverture prévoit la prise en charge des frais médicamenteux (consulter l'article 5 des conditions spéciales).

Les plafonds sont fixés par couverture/garantie, par an et par personne, et renouvelés chaque année mais non cumulables.

4.4. Comment consulter votre plafond annuel ?

Le plafond annuel correspond au montant maximum par an et par personne assurée que la MGEN s'engage à payer pour les actes médicaux réalisés durant cette année d'assurance du contrat. Autrement dit, le plafond annuel concerne le montant maximum que l'assureur prend en charge.

Vous pouvez consulter ces plafonds dans votre espace personnel My MGEN, onglet « o meu seguro » (mon assurance, figure I2).



Le tableau des garanties figurant dans votre espace personnel s'entend par personne assurée, car le plafond annuel est fixé séparément pour chaque année. Il est renouvelable, mais non cumulable. Les plafonds annuels sont consultables dans la colonne de droite.

4.5. Que sont les restes à charge et les remboursements ?

Les restes à charge s'appliquent aux frais engagés dans le réseau. Dans ce cas, le tarif de la consultation ou de la procédure médicale est réparti entre l'assureur et la personne assurée. Autrement dit, seule une partie du montant vous est exigée au moment de régler, laquelle correspond à un pourcentage ou un tarif conventionné, à savoir le reste à charge. Le reste à charge concerne les frais qui demeurent à la charge de la personne assurée.

Le remboursement s'applique aux frais engagés hors du réseau, auquel cas la personne assurée est tenue d'en régler la totalité.

Celle-ci doit ensuite envoyer à l'assureur le justificatif des frais engagés et les documents complémentaires (exemple : prescription médicale, compte rendu médical), si l'acte l'exige, afin de se voir rembourser un pourcentage de leur montant.



4.6. Que sont les franchises et où consulter celles de votre contrat ?

La franchise concerne le montant forfaitaire ou le pourcentage des frais médicaux qui restent à la charge de la personne assurée. Elle est due à hauteur du montant fixé avant que les garanties de la couverture en question n'entrent en vigueur. La franchise est perçue par an ou par acte médical selon les garanties du contrat d'assurance.

Une franchise plus élevée peut également s'appliquer à la première annuité du contrat pour la couverture hospitalisation. Vous devez vérifier votre plan de garantie sur my.mgen.pt pour voir si cette condition supplémentaire s'applique. Ainsi, si la garantie hospitalisation est activée, lors de la première annuité et par sinistre, l'Assuré prendra en charge 30 % des frais d'hospitalisation, avec un minimum de 500 €.

Vous pouvez consulter la franchise par couverture et la franchise majorée de la première année d'assurance sur le tableau des couvertures qui est à votre disposition dans votre espace personnel My MGEN, onglet « o meu seguro » (mon assurance).



5. Comment avoir accès au réseau de prestataires AdvanceCare ?

5.1. Trouver un médecin dans le réseau

Pour chercher un médecin dans le réseau de prestataires AdvanceCare, veuillez vous connecter à votre espace personnel My MGEN [disponible ici](#), puis cliquer sur l'option « Procurar um médico » (trouver un médecin, figure 15).

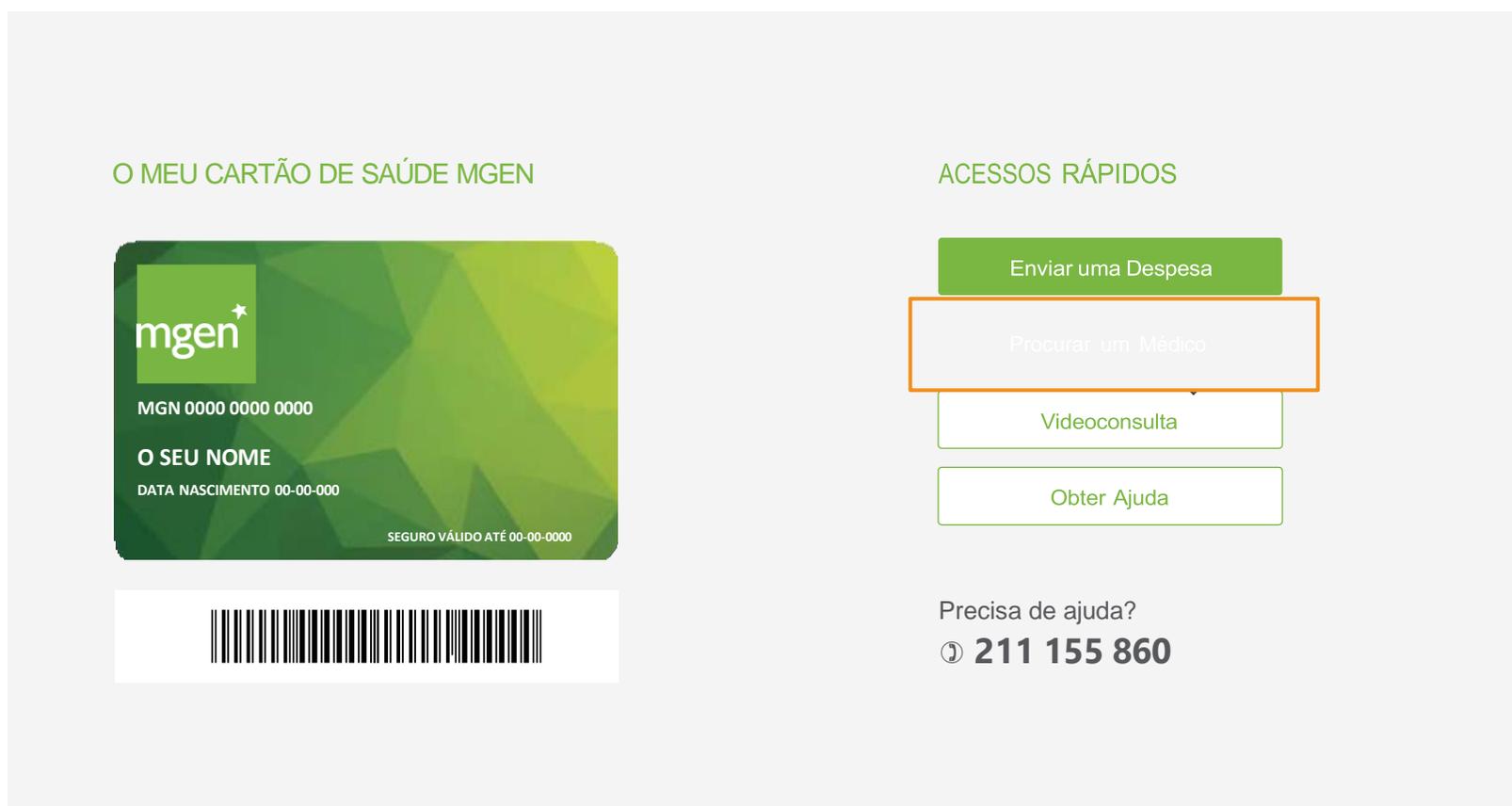


Figure 15.

Après avoir cliqué sur « Procurar um Médico » (trouver un médecin), l'option suivante s'affiche (figure 16). Elle vous permet de saisir la spécialité médicale que vous recherchez et la ville. Vous pouvez également utiliser les filtres pour une recherche plus personnalisée.

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:

Pesquisar

Sugestões de pesquisas

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

Figure 16.



5.2. Prendre rendez-vous

Une fois le médecin trouvé, il suffit d'utiliser les coordonnées du médecin ou de l'unité de santé pour prendre rendez-vous (figure 17).

A chaque rendez-vous, il est important de signaler que vous êtes titulaire d'une assurance santé MGEN et de fournir le numéro ID de votre carte (numéro 1 de la figure 11) afin de vous facturer les tarifs conventionnés. Veuillez également à vérifier si tous les actes médicaux et les prestataires choisis sont conventionnés.

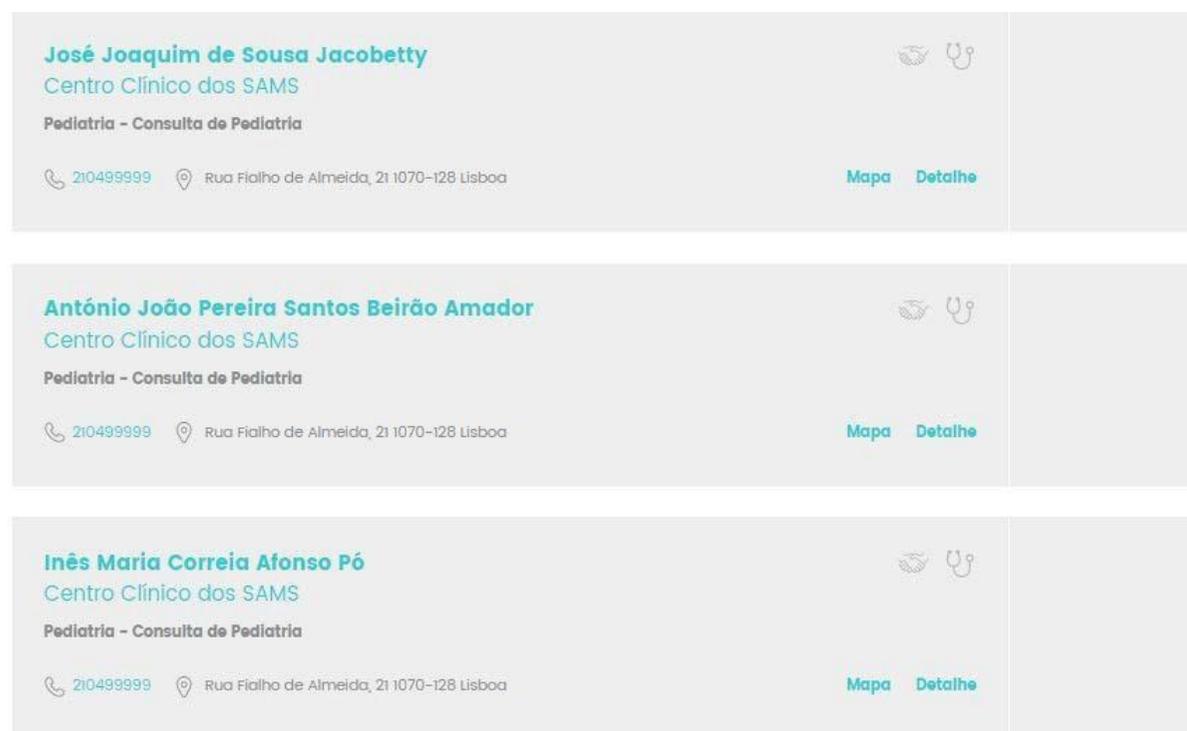


Figure 17.

5.3. Accès au réseau Bien-être

Nota Bene : confirmez si cette couverture est bien incluse dans votre police en accédant au lien suivant.

S'il est prévu dans les conditions particulières, la MGEN garantit l'accès au réseau Bien-être dans les conditions fixées et préalablement convenues avec le prestataire conventionné. Pour trouver un prestataire dans ce réseau, rendez-vous sur le site www.mgen.pt et cliquez sur « Rede Bem-estar » (Réseau Bien-être, figure I8) tout en bas de l'écran.

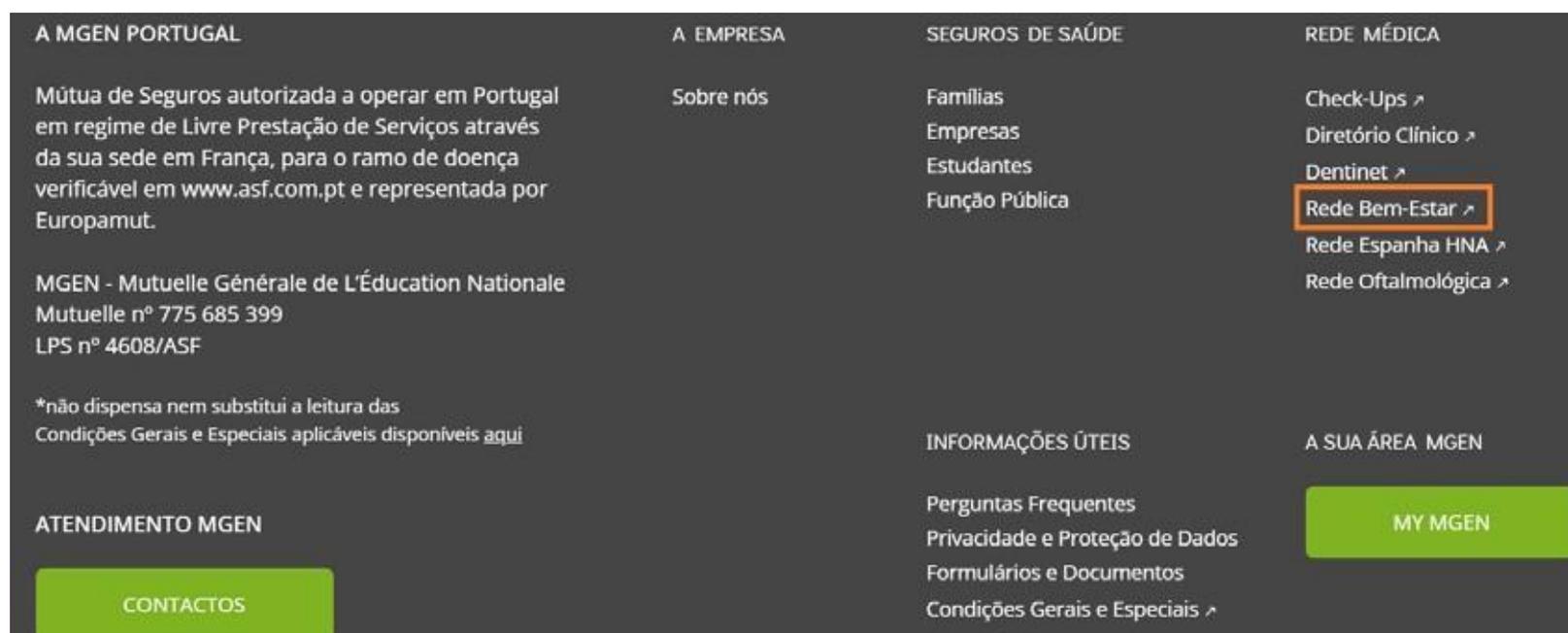


Figure I8.

Veillez ensuite entamer votre recherche (figure 19) en vous assurant de bien avoir sélectionné l'option « Rede Bem-estar » (réseau Bien-être) dans le filtre « Redes » (réseaux). Votre recherche doit également tenir compte du fait que le réseau Bien-être permet d'avoir accès à un certain type d'interventions à des tarifs conventionnés. Il appartient à la personne assurée de choisir le prestataire du réseau Bien-être, ainsi que d'en régler les honoraires conventionnés.

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.

Pesquisar **Pesquisar** **Redes** Bem-estar

Serviços Especialidades Clínicas Distritos Concelhos  **Limpar**

4344 resultados **Ordenar** Relevância



Figure 19.

Pour connaître les prestations de ce réseau, consultez l'article 7 des conditions spéciales [disponibles ici](#).

5.4. Accès au réseau Dentinet

Nota Bene : confirmez si cette couverture est bien incluse dans votre police en accédant au lien suivant.

Pour autant qu'il figure aux conditions particulières, la MGEN garantit l'accès au réseau de prestataires de soins dentaires dénommé Dentinet. Le réseau Dentinet offre à la personne assurée la possibilité d'avoir accès à des soins dentaires à des tarifs conventionnés auprès des prestataires de ce réseau. Pour avoir accès aux prestataires conventionnés de ce réseau, rendez-vous sur www.mgen.pt et cliquez sur « Dentinet » tout en bas de l'écran (figure 20).

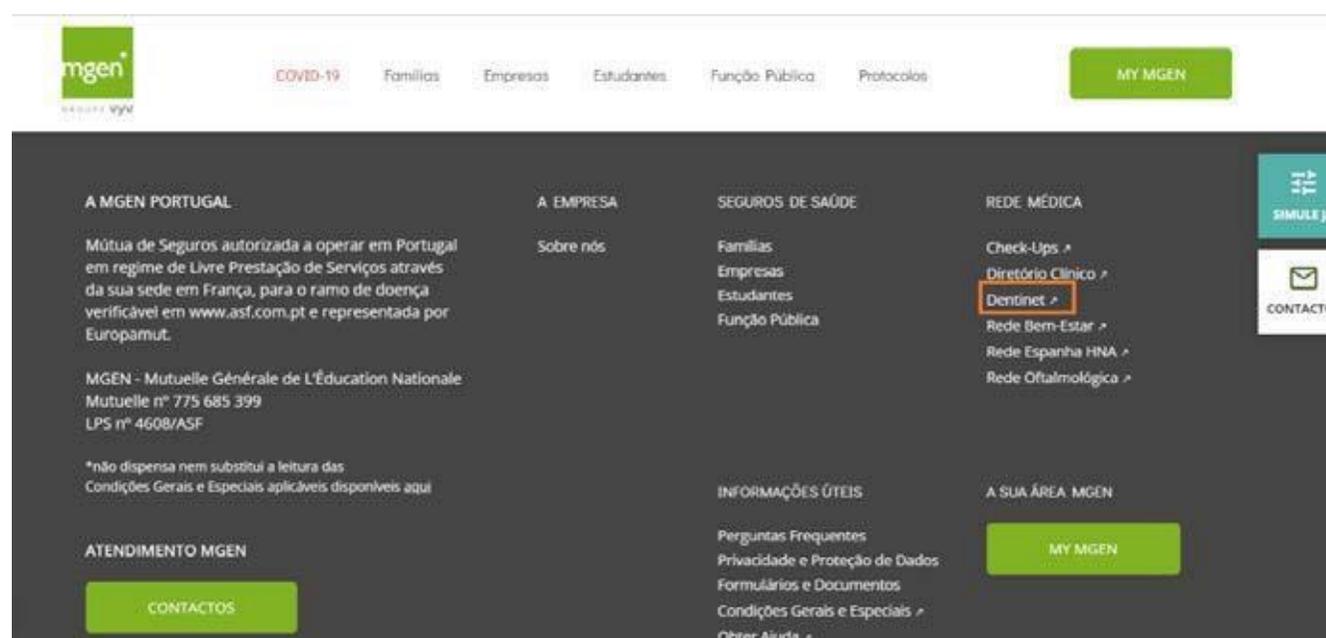


Figure 20.

Pour connaître les actes médicaux couverts dans le réseau Dentinet, consultez l'article 13 des conditions spéciales disponibles ici.



5.5. Quelles procédures nécessitent une préautorisation ?

La préautorisation se traduit par le besoin d'obtenir une autorisation avant la réalisation d'un acte médical ou d'un examen afin de garantir que celui-ci s'inscrit dans le plan de couvertures.

Les personnes assurées sont tenues de demander une préautorisation aux services médicaux de la MGEN lorsqu'il s'agit d'engager les frais suivants :

- :: Frais garantis en vertu de la condition spéciale « Hospitalisation » ;
- :: Frais de traitement en conséquence de maladies graves, maladies chroniques, maladies ou lésions préexistantes, ainsi que maladies provoquées par des malformations congénitales ;

En cas d'hospitalisation (hospitalisations, chirurgies, accouchements et petites chirurgies) et de réalisation de certains examens ou traitements exigeant une préautorisation, il faut la demander à l'avance.

5.6. Soumettre une demande de préautorisation

Si vous avez besoin de demander une préautorisation pour réaliser un acte médical au sein du réseau, l'hôpital, la clinique ou le cabinet auquel vous avez fait appel se charge de la demande d'autorisation auprès de l'assureur.

Hors du réseau, il appartient à la personne assurée de demander elle-même la préautorisation afin de s'assurer que l'acte médical sera bien pris en charge au moment de sa réalisation.

Hors du réseau, la personne assurée doit soumettre sa demande via l'espace My AdvanceCare. Une fois sur My AdvanceCare, veuillez cliquer sur « Pedidos – Pré-autorizações » (Demandes – Préautorisations, figure 21) :



Figure 21.

Cliquez ensuite sur « Pedir pré-autorização » (Demander une préautorisation, figure 22), en vous assurant que la demande est faite au nom de la bonne personne membre du foyer.

A cet effet, il suffit de confirmer le nom qui figure en haut de l'écran sur la carte. Au cas où le nom de la personne assurée ayant besoin de la demande de préautorisation ne s'affiche pas, veuillez cliquer sur « Mudar cartão » (changer de carte, souligné en orange).



Figure 22.

Si vous disposez des documents nécessaires signés par le médecin, veuillez cliquer sur « Submeter pedido » (soumettre la demande). Sinon, cliquez sur « Obter documentos » (obtenir les documents, figure 23) et sélectionnez l'option souhaitée (figure 24).

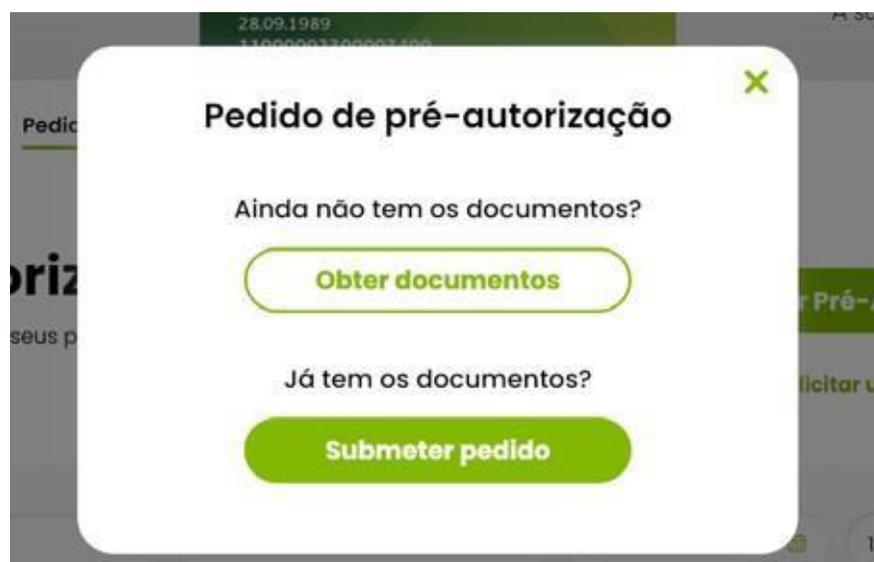


Figure 23.

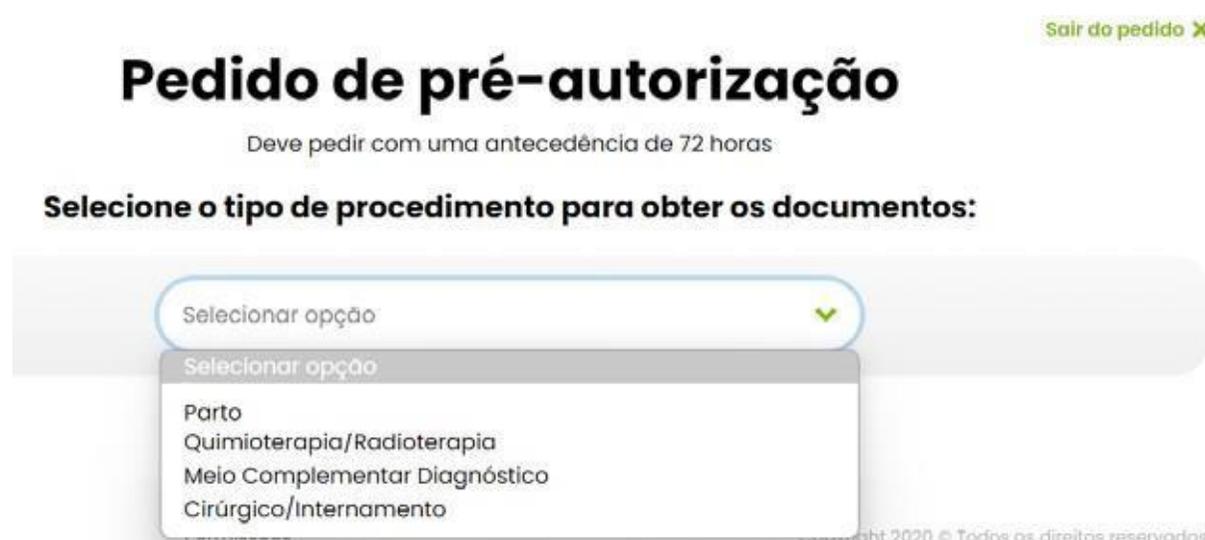


Figure 24.

Une fois l'option sélectionnée, veuillez imprimer le formulaire de demande d'informations médicales et demander à votre médecin de le remplir et le signer.

Dès que le formulaire a été rempli par votre médecin, il faut le scanner et le soumettre en suivant les indications de la figure 21 à la figure 23, puis cliquer cette fois sur « Submeter pedido » (soumettre la demande, figure 23) et suivre toutes les étapes.

Confirmer l'assurance et le patient (figure 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 ✓

Médico João Lopes Gonçalves Neto - 11000002300003400 ✓

Confirmar

Figure 25.

Joindre les documents remplis au préalable par votre médecin (figure 26), puis cliquer sur le type de document que vous soumettez (figure 27) :

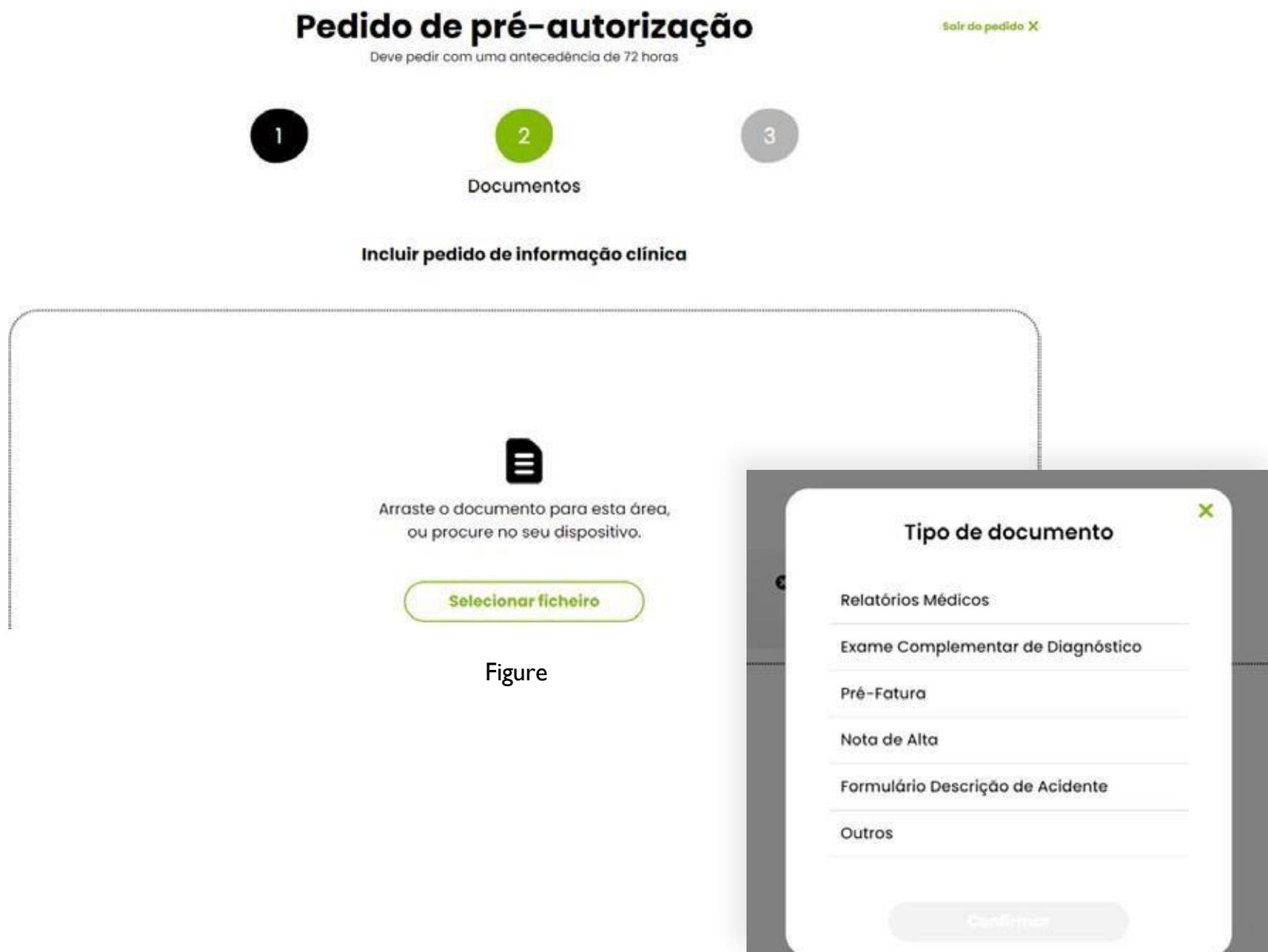


Figure 27.



5.7. Utiliser l'assurance pour l'accouchement

La prise en charge des frais d'accouchement (normal ou césarienne) est garantie à hauteur des plafonds fixés aux conditions particulières. Les frais de tout accompagnateur ou tous autres de nature particulière ne sont pas couverts. Seules sont éligibles les grossesses dont le début de gestation est attesté par un médecin à une date ultérieure à l'inclusion de la personne assurée dans la police.

Si l'accouchement a lieu dans le réseau, l'unité de santé traite de la demande de préautorisation directement avec l'assureur. Si l'accouchement a lieu hors du réseau conventionné, les conditions sont les mêmes que les procédures d'hospitalisation, à charge pour la femme enceinte de soumettre la demande de préautorisation.

Pour inclure le nouveau-né au contrat d'assurance, il faut en informer la MGEN dans les 30 jours qui suivent la naissance pour que le nouveau-né puisse être inclus sans aucun délai de carence.

Pour connaître la couverture accouchement, consultez l'article 6 des conditions spéciales (page 19).

6. Comment soumettre vos frais ?

6.1. Inscription sur le portail My AdvanceCare

Pour vous inscrire sur le portail, rendez-vous sur <https://advancecare.pt/para-si>. Cliquez ensuite sur l'option « My AdvanceCare », en haut à droite de l'écran, puis sélectionnez « Clientes » (clients, figure 28).

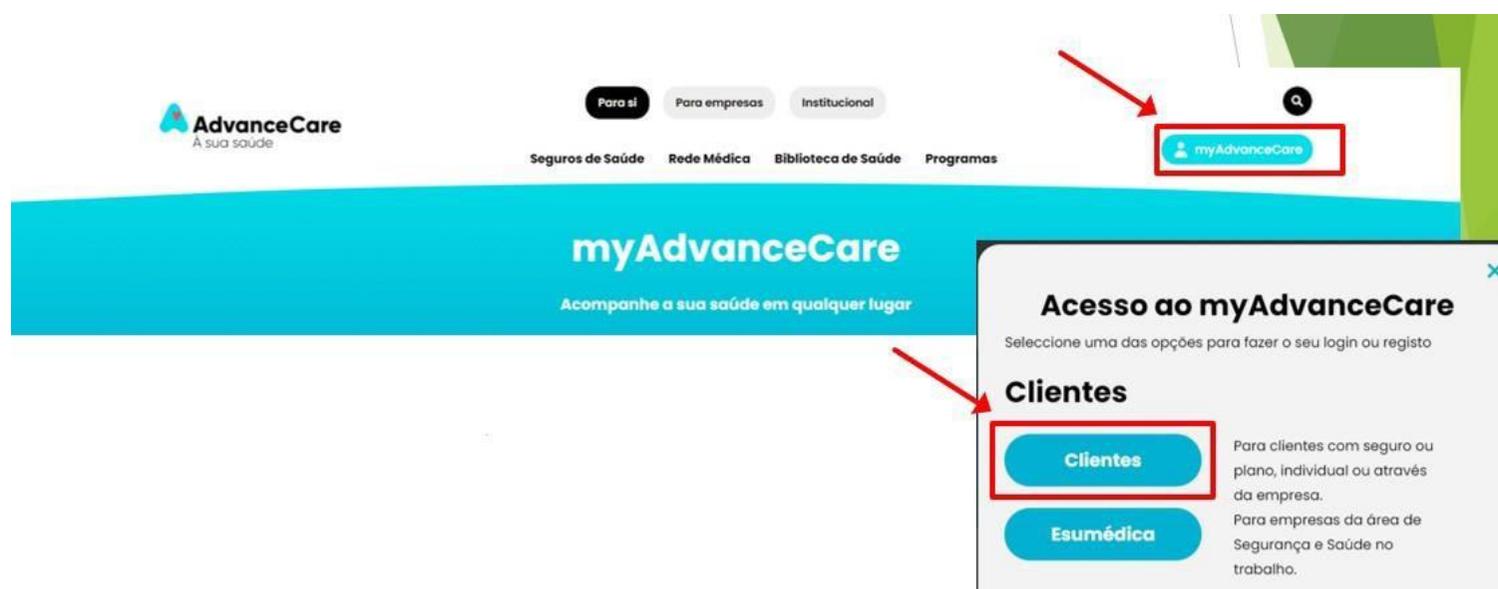


Figure 28.

Une fois connecté(e) au portail My AdvanceCare, cliquez sur « Novo Registo » (nouvelle inscription, figure 29).

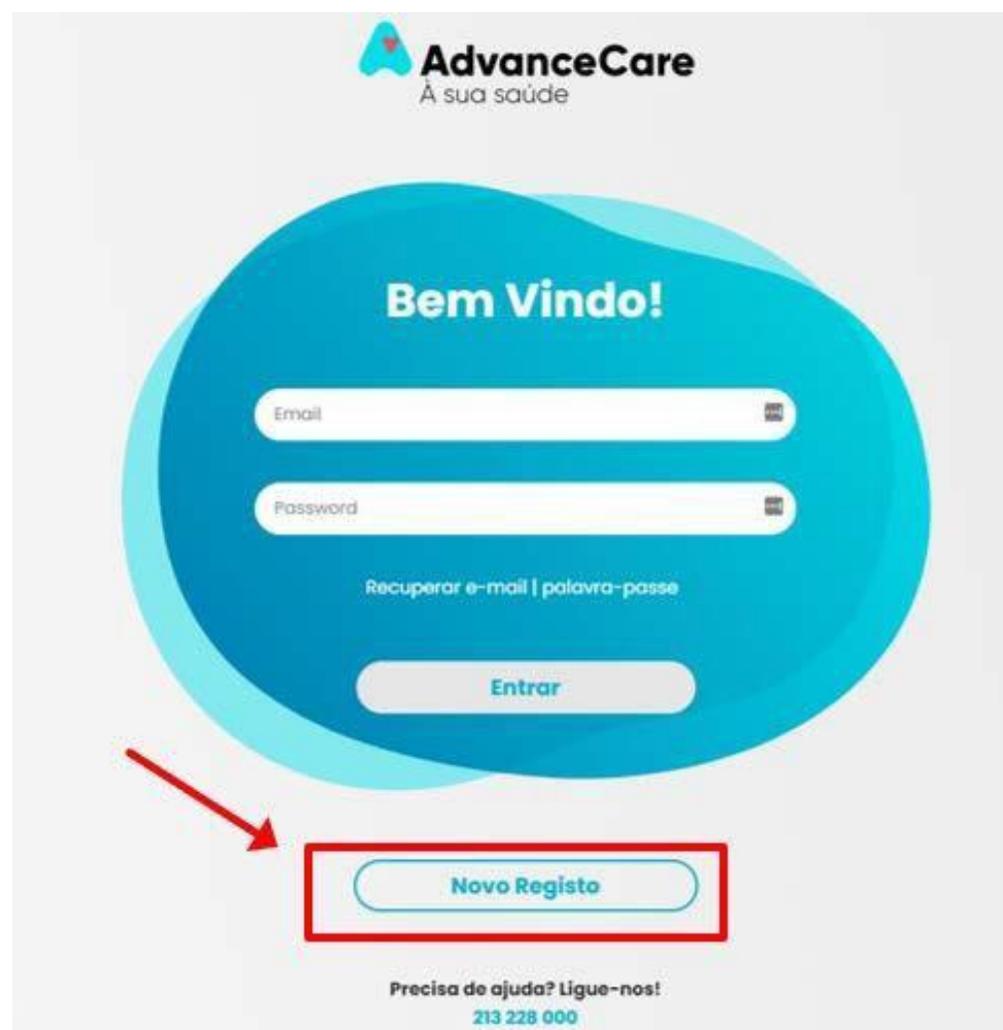


Figure 29.

Veillez ensuite vérifier les données et renseigner les champs suivants : « Nome e Apelido » (prénom et nom), « NIF » (numéro fiscal) et « Data de Nascimento » (date de naissance). Confirmez alors que vous avez lu et compris les termes et conditions, ainsi que la politique sur le traitement des données à caractère personnel.

Enfin, cliquez sur « Continuar » (continuer, figure 30) :

Bem-vindo!

1 2 3

Verificação de dados

Preencha os dados abaixo para verificarmos se é um utilizador com ou sem seguro/plano de saúde de um dos nossos parceiros.

Nome e Apelido

NIF

Data de Nascimento

Li, compreendi e aceito os Termos e Condições

Li e compreendi a Política de Tratamento de Dados Pessoais

Continuar

Figure 30.

ÉTAPE I

Avant de poursuivre, veuillez indiquer si vous autorisez ou non l'envoi de communications marketing et de conseils de prévention et de santé. Cliquez ensuite sur « Continuar » (continuer, figure 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

Figure 31.

ÉTAPE 2

Veillez confirmer les données en saisissant le numéro de carte d'adhérent dans le champ « Número de cartão do seguro de saúde » (saisir uniquement les chiffres sans les lettres « MGN »). Enfin, cliquez sur « Continuar » (continuer, figure 32).

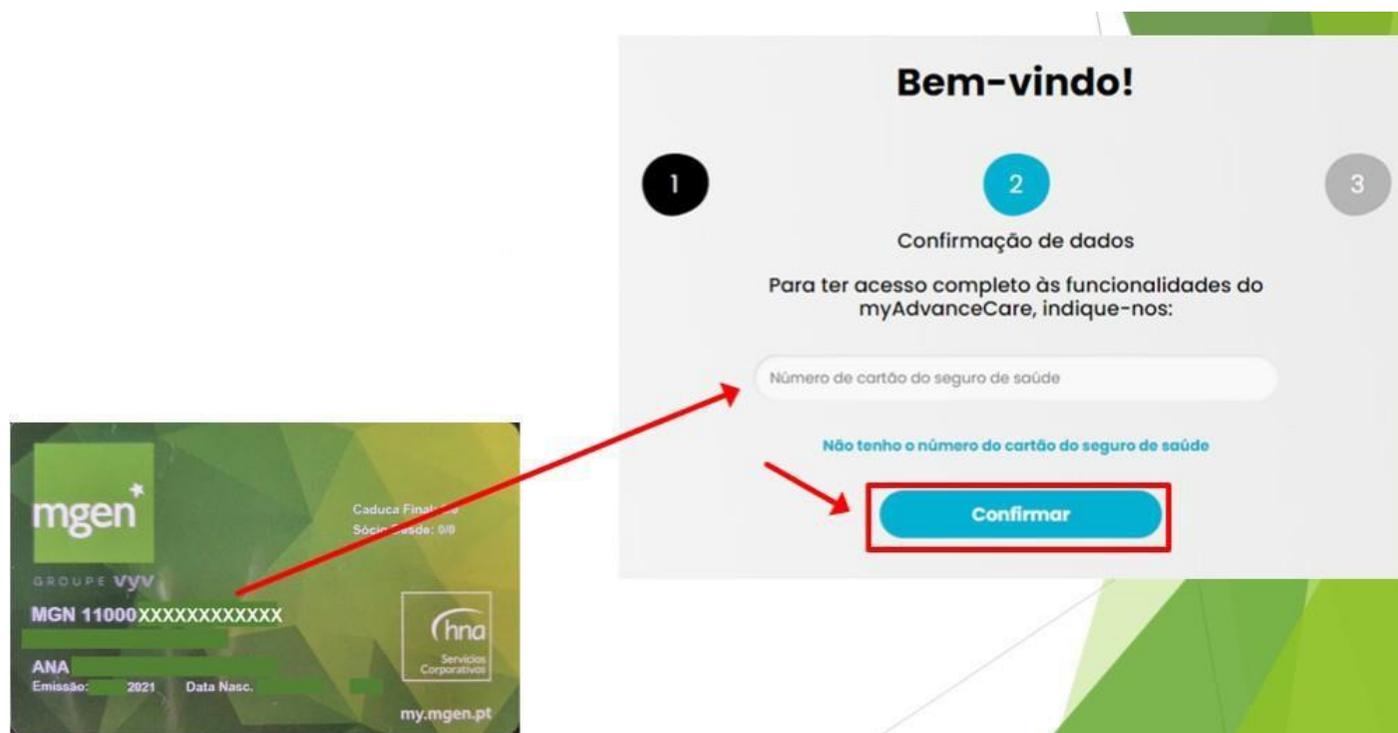


Figure 32.

ÉTAPE 3

Veillez saisir les données d'inscription pour vous connecter à votre espace personnel : indiquer une adresse d'email et choisir un mot de passe (« palavra-passe ») que vous devez confirmer en le saisissant à deux reprises. Enfin, cliquez sur « Continuar » (continuer, figure 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

Figure 33

Une fois l'inscription conclue avec succès, vous avez accès au portail My AdvanceCare (figure 34).

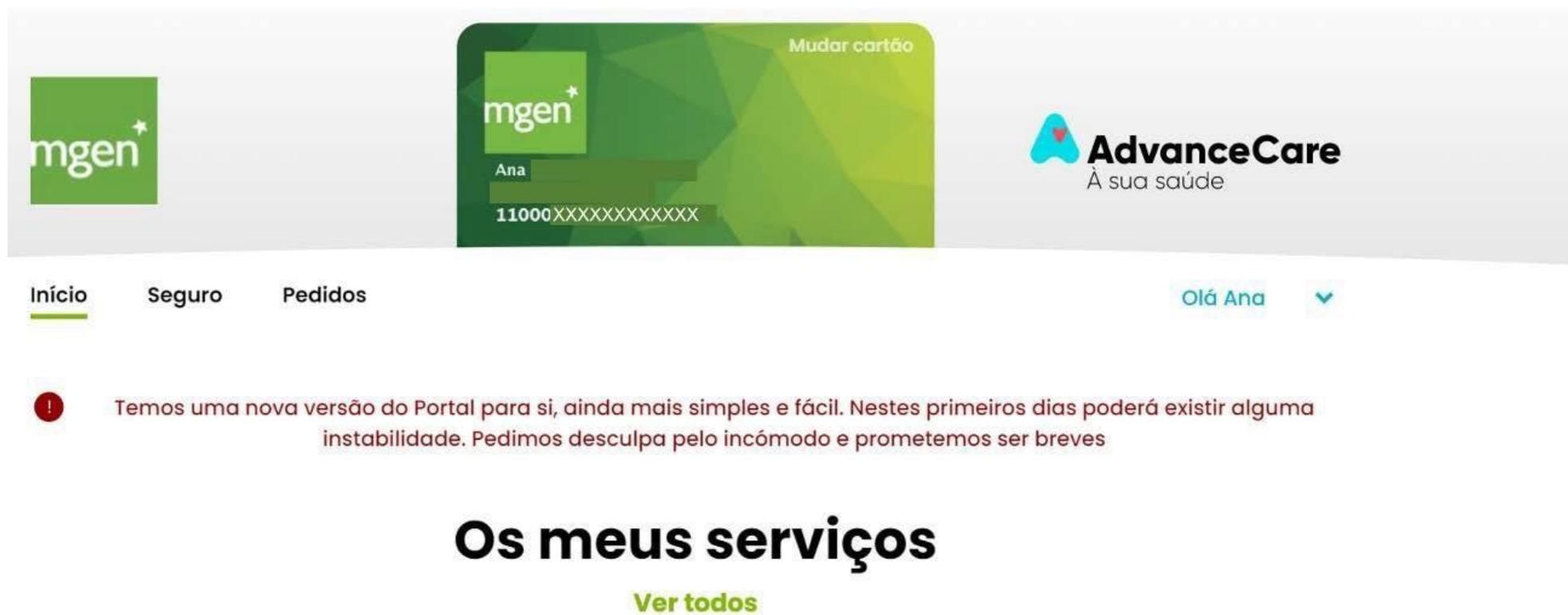


Figure 34.

6.2. Soumettre une demande de remboursement

Après vous être connecté(e) sur le portail My AdvanceCare, veuillez vérifier si la carte indiquée est celle de la personne assurée pour laquelle vous souhaitez soumettre la demande de remboursement. Cliquez ensuite sur « Pedidos » (demandes, figure 35).



Figure 35.

ÉTAPE I

Confirmez le patient (« Paciente ») auquel se rapporte le remboursement. Enfin, cliquez sur « Continuar » (continuer, figure 36) :

Inicio Seguro Pedidos

Olá Ana

Sair do pedido X

Pedido de reembolso

Registe apenas uma fatura por cada Pedido de reembolso

1 Paciente

2 Seleccione o paciente

3

ANA

Selecione o paciente

Selecione o paciente

ANA

Confirmar

Figure 36.

ÉTAPE 2

Veillez uploader la facture en cliquant sur « Seleccionar ficheiro » (sélectionner un fichier, figure 37), puis choisir le document souhaité sur votre ordinateur.

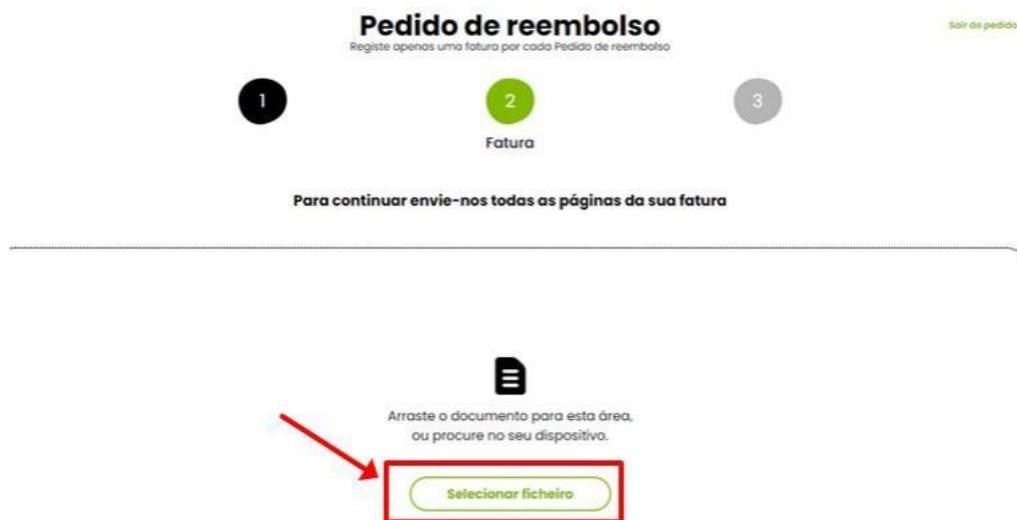


Figure 37.



Au terme de l'upload du fichier, votre facture s'affiche en haut de la page, à gauche. A la fin de cette étape, cliquez sur « Confirmer e enviar » (confirmer et envoyer, figure 38).



Figure 38.

ÉTAPE 3

Renseignez les données concernant les frais à rembourser :

- Dans la liste déroulante « Cobertura » (couverture), sélectionnez la couverture à laquelle se rapportent les frais (figure 39) :

1 2 3
Dados

Por favor confirme os seguintes dados

Paciente* ANA

Data da ocorrência* 03/08/2021

Fatura FAC_doc.jpg

Cobertura* Selecionar opção

Ato Médico* Selecionar opção

Valor* 0€

Valor Total 0€

Adicionar mais dados da fatura

Selecionar opção

- Ambulatório - consultas
- Ambulatório - episódio de urgência
- Ambulatório - exames e tratamentos
- Ambulatório - Medicina Física e Reabilitação
- Internamento Hospitalar / Cirurgias
- Medicamentos
- Medicina Dentária
- Parto
- Óculos e Outras Próteses/Ortóteses

Figure 39.

- Dans la liste déroulante « Ato médico » (acte médical, figure 40), sélectionnez ensuite le type d'acte :

1 2 3
Dados

Por favor confirme os seguintes dados

Paciente* ANA

Data da ocorrência* 03/08/2021

Fatura FAC_doc.jpg

Cobertura* Ambulatório - consultas

Ato Médico* Selecionar opção

Valor* 0€

+ Adicionar

Anexar

- Selecionar opção
- Consulta SNS
- Consulta de Clínica Geral
- Consulta de Dermato-Venereologia
- Consulta de Ginecologia
- Consulta de Obstetria
- Consulta de Oftalmologia
- Consulta de Ortopedia
- Consulta de Otorrinolaringologia
- Consulta de Pediatria
- Consulta de Psiquiatria
- Outra especialidade

Figure 40.

- Enfin, saisissez le montant de votre facture dans le champ « Valor » (montant, figure 41) :

Si votre facture comporte plusieurs actes médicaux, cliquez sur « + Adicionar mais dados da fatura » (ajouter d'autres données de la facture).

1 2 3
Dados

Por favor confirme os seguintes dados

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€

+ Adicionar mais dados da fatura

Figure 41.

Si vous avez choisi l'option “+ Ajouter mais données de la facture” (ajouter d'autres données de la facture), une nouvelle ligne s'affiche et vous devez répéter la marche à suivre. Ajoutez des lignes autant que de besoin jusqu'à ce toutes les données de la facture aient été saisies (figure 42) :

The screenshot displays a medical billing interface with the following fields and values:

Paciente*	Data da ocorrência*	Fatura
ANA	03/08/2021	FAC_doc.jpg

Cobertura*	Ato Médico*	Valor*
Ambulatório - consultas	Consulta de Clínica Geral	50
Selecionar opção	Selecionar opção	

Valor Total: 50€

Cobertura*	Ato Médico*	Valor*
Ambulatório - exames e tratamentos	Raio X	15

Valor Total: 65€

+ Adicionar mais dados da factura

Figure 42.

Si l'acte médical sélectionné a besoin d'informations médicales supplémentaires, le système émet un avertissement. Veuillez uploader les informations médicales en cliquant sur « Seleccionar ficheiro » (sélectionner un fichier), puis choisir le document souhaité sur votre ordinateur (figure 44) :



Figure 44.

Au terme de l'upload du fichier, votre prescription/compte rendu médical s'affiche en haut de l'écran, à gauche. Veuillez confirmer que vous vous engagez à conserver les justificatifs de frais originaux et que vous ne vous en servirez pas à des fins contraires aux conditions souscrites auprès de l'assureur. Enfin, cliquez sur « Continuar e enviar » (continuer et envoyer, figure 45).



Figure 45.

Dans le menu « Pedidos » (demandes), vous pouvez consulter le stade de l'analyse des demandes soumises, par personne assurée de la police, et devez attendre leur traitement (figure 46).



Figure 46.



6.3. Délai de soumission des frais

Vous êtes tenu(e) de soumettre vos demandes de remboursement dans les 90 jours qui suivent le paiement des frais.

Dans le cas des plans complémentaires, ce délai est de 180 jours pour ce qui est des frais préalablement pris en charge par l'ADSE (ou tout sous-système assimilé).

Les frais peuvent être soumis en ligne ou par courrier en s'accompagnant d'une demande de remboursement que vous pouvez [obtenir ici](#).



7. Comment utiliser les services de télémédecine

L'utilisation des services décrits ci-dessous ne se destine pas aux cas d'urgence ou d'extrême urgence.

En cas d'urgence, la personne assurée doit contacter les services INEM au numéro 112.

7.1. SMP – Service médical permanent

La personne assurée a accès au Portugal continental ainsi que sur les archipels des Açores et de Madère à un ensemble d'actes de télémédecine et à domicile 24h/24, tous les jours de l'année. Vous pouvez bénéficier de ces prestations en contactant la ligne MGEN au numéro suivant : 211 155 860 (option 5) :

Consultation médicale par téléphone :

Cette couverture garantit à la personne assurée la réalisation de consultations par téléphone avec un médecin spécialiste en médecine générale et familiale.

Consultation médicale par visioconférence :

Cette couverture garantit la réalisation de consultations par visioconférence avec un médecin spécialiste en médecine générale et familiale. Avant le début de la consultation, vous recevez un email comportant un lien hypertexte pour établir un contact vidéo avec le médecin.

Consultation médicale à domicile :

Cette couverture garantit la réalisation de consultations au domicile de la personne assurée. La présente couverture garantit l'organisation du transport de la personne assurée en ambulance si le médecin estime au cours de la consultation qu'il s'agit d'un cas d'urgence. Les frais de transport sont à la charge de la personne assurée.

Envoi et livraison de médicaments :

Grâce à cette prestation, la personne assurée bénéficie de l'envoi et de la livraison de médicaments à son domicile. Cette prestation est disponible au Portugal continental jusqu'à 23h00 le jour même ou bien le lendemain, excepté les dimanches. Les frais médicamenteux sont pris en charge par la MGEN pour autant que la couverture Médicaments ait été souscrite et expressément indiquée aux conditions particulières.

7.2. Consultation médicale via l'application KNOK / MGEN

La personne assurée a également à sa disposition des consultations médicales par visioconférence, demandées exclusivement via l'application mobile KNOK. Cette application est à installer sur un téléphone mobile ou une tablette via Apple Store ou Google Play Store. Les prestations fournies dans le cadre de cette couverture sont disponibles tous les jours de l'année, de 8h00 à minuit.

Grâce à [ce lien](#), vous pouvez consulter le mode d'emploi de l'application KNOK.





8. Contacts

Vous pouvez toujours contacter l'équipe de la MGEN au numéro suivant : (+351) 211 155 860 (les jours ouvrés à partir de 9h00) ou à l'adresse électronique gestao@mgen.pt.

Pour tout complément d'information, vous pouvez également utiliser le système de tickets/demande de support (informations sur la plateforme de tickets à disposition [dans ce chapitre](#)), en vous connectant à votre espace personnel my.mgen.pt.

Vous trouverez également sur le site une foire aux questions (« Perguntas Frequentes ») que vous pouvez [consulter ici](#) pour obtenir une réponse à certaines questions.

**La MGEN
fait partie de
la famille.**

mgen.pt | 211 155 860