

OBSERVAÇÕES

1. CONSULTAS

Recibos Originais:

- Nome e Especialidade do Médico
- N° de Contribuinte e Morada

2. EXAMES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO (RAIOS X, ANÁLISES, ETC.)

Recibos Originais:

- Nome e Especialidade do Médico
- Original da Prescrição Médica

3. TRATAMENTOS

Em caso de acidente, é necessário o envio da participação do sinistro com a descrição pormenorizada do que originou a lesão.

Recibos Originais:

- Nome e Especialidade do Médico
- N° de Contribuinte e Morada
- Original da Prescrição Médica
- Relatório Médico com o diagnóstico, início e evolução da situação clínica e respectivo prognóstico

4. ESTOMATOLOGIA

Recibo original acompanhado da Ficha de Tratamento, contendo a informação acerca dos tratamentos efectuados, bem como dos dentes tratados.

5. MEDICAMENTOS, PRÓTESES E ORTÓTESES

Recibos Originais:

- Nome
- Original da Prescrição Médica
- N° de Contribuinte e Morada

6. INTERNAMENTO (POR DOENÇA, ACIDENTE OU PARTO)

Recibo original da despesa de Internamento acompanhado de factura detalhada das respectivas despesas bem como:

- Em caso de doença: Relatório Médico
- Em caso de acidente: Relatório Médico
- Parto: Relatório Médico Detalhado

7. RECIBOS/FACTURAS

Recibos Originais:

- Identificação da Cliente
- Identificação da entidade que passa a Recibo/Factura
- Acto Médico Realizado
- N° do Recibo/Factura