

SEGURO DE SAÚDE

Se tem um seguro de saúde contratado ou se está nos seus planos contratar um, é importante que compreenda alguns aspetos relacionados com o funcionamento deste produto.



O que cobre o seguro de saúde

O seguro de saúde cobre riscos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, de acordo com o que estiver previsto no contrato e com os **limites** e **exclusões** que aí sejam fixados. Por essa razão, apesar de poder constituir um importante complemento ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), o seguro de saúde não substitui os cuidados de saúde prestados pelo SNS.



Modalidades de seguro de saúde

Os pagamentos de um seguro de saúde podem ser feitos através de um **sistema de reembolso** ou de um sistema de **rede convencionada**.

No sistema de reembolso é possível escolher livremente o prestador a que vai recorrer, mas terá de pagar a despesa na totalidade e, posteriormente, solicitar o reembolso ao segurador. O valor do reembolso vai depender do que estiver estabelecido no seu contrato.

No sistema de rede convencionada apenas poderá recorrer aos prestadores com os quais o segurador tenha um acordo, ou seja aqueles que pertencem à rede convencionada. Neste caso, o pagamento é feito diretamente pelo segurador aos prestadores de serviço e o cliente apenas terá de suportar o valor que não seja objeto de comparticipação. Na opção por esta modalidade será, contudo, importante verificar a abrangência da rede de prestadores da sua zona de residência.

Também é possível encontrar seguros de saúde que combinam as duas modalidades acima indicadas.



Doenças preexistentes

Uma doença preexistente é aquela que já existe à data em que o seguro é celebrado.

As doenças preexistentes, conhecidas e declaradas pela pessoa segura à data da celebração do contrato, consideram-se cobertas pelo seguro, a menos que este as exclua expressamente.

Tenha, contudo, muita atenção a este aspeto, pois a **generalidade dos contratos de seguro de saúde prevê a exclusão de doenças preexistentes**.

PLANO DE SAÚDE

Um plano de saúde não é um contrato de seguro, mas sim um produto que funciona como um cartão de descontos, que lhe permite aceder a um conjunto de serviços de saúde a um valor mais reduzido e que varia em função do prestador selecionado.

Por não se tratar de um seguro de saúde, não está sujeito às regras aplicáveis a um contrato de seguro, nem à supervisão da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Apesar de poder constituir uma opção com menos custos, um plano de saúde é um produto muito diferente de um seguro de saúde e consideravelmente mais limitado. É, por isso, muito importante que compreenda as diferenças entre ambos.

SEGURO DE SAÚDE



Período de carência

É o período entre o início do contrato de seguro e uma determinada data, no qual certas coberturas não se encontram ainda a produzir efeitos. Isto significa que durante aquele período não poderá utilizar aquelas coberturas. É muito comum nos seguros de saúde e a sua duração varia de acordo com a cobertura que estiver em questão.

A aplicação de períodos de carência pretende evitar que o seguro seja contratado para fazer face a despesas de saúde relacionadas com doenças que já existam à data da contratação.



O que fazer em caso de acidente ou doença

O tomador do seguro e a pessoa segura têm o dever de:

- # Informar o segurador sobre as circunstâncias e consequências do acidente ou doença;
- # Cumprir as indicações do médico assistente;
- # Sujeitar-se, se necessário, a ser examinado por um médico indicado pelo segurador;
- # Apresentar os comprovativos das despesas com os cuidados de saúde prescritos e necessários;
- # Sempre que possível, solicitar uma autorização prévia do segurador para internamento hospitalar.



Antes de contratar

- # Esteja atento às diferentes características dos produtos disponíveis no mercado e verifique quais as coberturas que melhor se adequam à sua realidade.
- # Faça simulações nos diferentes operadores autorizados e pondere de entre as soluções que lhe sejam apresentadas.
- # Declare o risco a transferir com todo o rigor. Não omita qualquer facto ou circunstância que considere importante para a apreciação do risco pelo segurador.

DESpesas RELACIONADAS COM O VÍRUS COVID-19

As doenças infetocontagiosas, quando em situação de epidemia ou pandemia, como é o caso atual do COVID-19, estão geralmente excluídas de um contrato de seguro de saúde.

A existência de uma exclusão geral das situações de epidemia ou pandemia não impede que as partes tenham acordado ou venham a acordar noutro sentido, ou que alguns seguradores se responsabilizem por determinadas despesas até que exista um teste positivo, nomeadamente o custo do próprio teste.

Em caso de dúvida contacte o seu segurador.

SEGURE-SE BEM!