



# SEGURO

DE

# Saúde



**ASF**  
Autoridade de Supervisão  
de Seguros e Fundos de Pensões

## FICHA TÉCNICA

### **Coleção**

Brochuras informativas ASF

### **Título**

Seguro de Saúde

### **Edição**

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF)

### **Coordenação editorial**

Departamento de Supervisão Comportamental

### **Presidente da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões**

Margarida Corrêa de Aguiar

Tiragem: 1 000 exemplares

Depósito Legal: 479634/21

1ª Edição: 2021

Impressão: Etigrafe – Sociedade Etiquetas e Artes Gráficas, Lda.



# SEGURO

DE

# Saúde



**ASF**  
Autoridade de Supervisão  
de Seguros e Fundos de Pensões



A coleção Brochuras informativas ASF desempenha uma função meramente informativa, não constituindo base legal sobre as matérias nela abordadas e, conseqüentemente, não dispensando a consulta da legislação em vigor. O seu conteúdo não pode, por isso, ser invocado junto das empresas de seguros ou sociedades gestoras de fundos de pensões, ou perante os Tribunais ou meios alternativos de resolução de litígios ou quaisquer outras entidades.

# Índice

<b>Seguro de Saúde</b>	<b>7</b>
Como funcionam as garantias?	7
Qual a diferença entre um seguro de saúde e um plano de saúde?	7
O que está normalmente excluído de um seguro de saúde?	7
As doenças preexistentes estão cobertas pelo seguro de saúde?	8
O que fazer em caso de acidente ou doença	9
<b>Pagamento das despesas de saúde</b>	<b>9</b>
Como são feitos os pagamentos de um seguro de saúde?	9
Como funciona o sistema de reembolso?	9
Como funciona o sistema de rede convencionada?	10



# Seguro de Saúde

O seguro de saúde cobre riscos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, conforme as coberturas previstas nas condições do contrato e com os limites nelas fixados.

## Como funcionam as garantias?

Podem funcionar através do reembolso ao tomador do seguro ou segurador de despesas realizadas com cuidados de saúde, do pagamento direto aos prestadores dos serviços de saúde ou da combinação das duas modalidades.

Se a pessoa segura receber qualquer **complicação** de um sistema de segurança social, o seguro cobre apenas a parte das despesas de saúde que não é comparticipada.

### i Comparticipação

Contribuição para uma despesa.

## Qual a diferença entre um seguro de saúde e um plano de saúde?

Um plano de saúde não é um contrato de seguro, mas sim um cartão de descontos. Por essa razão, não está sujeito às mesmas regras legais de um contrato de seguro, nem à supervisão da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

## O que está normalmente excluído de um seguro de saúde?

Normalmente, o seguro de saúde não cobre:

- Doenças profissionais e **acidentes de trabalho**;
- Perturbações nervosas e doenças do foro psiquiátrico;
- *Check-up* e exames gerais de saúde;
- Perturbações originadas por abuso de álcool ou drogas;
- Acidentes ou doenças resultantes da participação em competições desportivas;
- Tratamento ou cirurgia para emagrecimento;
- Fertilização ou qualquer método de fecundação artificial;

- Transplante de órgãos ou medula;
- Tratamento ou cirurgia estética, plástica ou reconstrutiva e suas consequências (salvo se for necessário devido a doença ou acidente cobertos pelo seguro);
- Estadias em estabelecimentos psiquiátricos, termais, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de desintoxicação de alcoólicos ou toxicodependentes.

## Exclusão

Cláusula de um contrato de seguro que procede à delimitação negativa do âmbito da cobertura, isto é, define aquilo que o seguro não cobre.

## Acidente de trabalho

Acidente que se verifique no local e no tempo de trabalho, no trajeto de ida ou regresso ao local de trabalho ou noutros locais diretamente relacionados com o contrato de trabalho e do qual resulte lesão corporal, perturbação funcional ou doença que provoque redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.

## As doenças preexistentes estão cobertas pelo seguro de saúde?

As **doenças preexistentes**, conhecidas da pessoa segura à data da realização do contrato, consideram-se cobertas pelo seguro, se não forem excluídas expressamente no contrato. É, no entanto, usual que esta exclusão conste dos contratos.

O contrato pode ainda indicar um **período de carência**, não superior a um ano, para a cobertura de doenças preexistentes.

A celebração do contrato de seguro de saúde pode depender de declaração sobre o estado de saúde e o tomador do seguro / segurado deve informar a seguradora sobre as suas doenças preexistentes. Se não o fizer, essas doenças não estão garantidas e o segurador pode anular o contrato.

## Doença preexistente

Doença que já existia à data em que o seguro foi celebrado.

## Período de carência

Período entre o início do contrato de seguro e uma determinada data, no qual certas coberturas não se encontram ainda a produzir efeitos.

## 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.

## Pagamento das despesas de saúde

### Como são feitos os pagamentos de um seguro de saúde?

Podem ser feitos através de um sistema de reembolso ou de um sistema de pagamento direto aos prestadores de serviços que têm um acordo com o segurador (ou seja, prestadores pertencentes a uma rede convencionada).

## Como funciona o sistema de reembolso?

Num sistema de reembolso as despesas são pagas pela pessoa segura a prestadores com os quais o segurador não tem acordo celebrado e, seguidamente, comparticipadas pelo segurador.

O contrato de seguro indica:

- As percentagens de comparticipação (isto é, pagas pelo segurador);
- O **capital** disponível para cada cobertura;
- O valor da **franquia** inicial para cada cobertura, se existir;
- O prazo máximo para entrega do pedido de pagamento das despesas, contado a partir da data em que foram realizadas;
- O prazo máximo para reembolsar a pessoa segura.

### Capital seguro

Valor máximo que o segurador paga em caso de sinistro, mesmo que o prejuízo seja superior. Este valor é, normalmente, definido nas condições particulares da apólice.

### Franquia

Parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador do seguro ou segurado.

## Como funciona o sistema de rede convencionada?

Num sistema de pagamento direto pelo segurador aos prestadores de serviços da rede convencionada, a pessoa segura, ao recorrer aos médicos, hospitais, laboratórios, etc., da lista que lhe é fornecida com o contrato, só paga a parte da despesa que não está coberta pelo seguro.

A parte que está a cargo do segurador é paga diretamente àqueles prestadores de serviços.





# SEGURO

---

DE

# Saúde



**ASF**

Autoridade de Supervisão  
de Seguros e Fundos de Pensões

Av. República, n.º 76 • 1600-205 Lisboa  
Tel.: (+351) 21 790 31 00  
[www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)