

SEGURO DE SAÚDE

Coberturas | Exclusões | Prémios

Seguro de saúde em 15 lições

Antes de escolher o mais indicado para a família, esclareça todas as dúvidas. Se for nosso associado, tem vantagens ao subscrever a apólice que negociámos com a MGEN



Ano escolar novo, contas novas. O ditado popular não existe, mas bem poderia ser criado só para os meses de setembro e outubro. Afinal, não é só na passagem de ano que as famílias reorganizam as suas vidas. Agora que o verão começa a despedir-se, que as crianças já compraram mochilas e cadernos para o regresso às aulas e que os adultos voltam de férias para mais um ano de trabalho, é altura de refazer contas ao orçamento doméstico e, quem sabe, estudar melhores opções.

Se já tem seguro de saúde ou pensa contratar um, para juntar-se aos mais de 2 milhões de portugueses que beneficiam destas coberturas e que acedem a cuidados de saúde em estabelecimentos privados, é hora de analisar as opções do mercado, de acordo com o seu perfil de utilização. Pode limitar-se à hospitalização e às consultas e exames em ambulatório ou despende um pouco mais para contratar também a cobertura de estomatologia. Ou ainda aceder a próteses, ortóteses ou medicamentos comparticipados. Depende do seu poder de compra e daquilo que mais valoriza num seguro de saúde.

Para este estudo enviámos um questionário a 22 seguradoras, solicitando as condições e as tarifas dos seus seguros de saúde. Colaboraram connosco 12 entidades. Já a Victoria,

a Tranquilidade, a N Seguros, a Lusitania, a Groupama, a Caravela, a Caixa Agrícola Seguros, a GNB Seguros, a Ageas e a Açoreana, por razões que desconhecemos, recusaram participar no estudo ou não responderam.

No total, recolhemos informação relativa a 73 planos de coberturas e capitais, que avaliámos em 40 critérios. Os resultados foram ponderados com a satisfação de 3076 utilizadores, apurada através de questionário online realizado em janeiro e fevereiro. O título de Escolha Acertada é reservado às apólices que obtiveram uma avaliação igual ou superior a 65, como pode ver nos quadros.

1 Devo preferir o regime de reembolso ou de rede convencional?

Ambos são úteis e se puder conjugá-los, beneficia dos dois regimes. Se contratar um seguro com regime de reembolso, pode escolher o médico, clínica ou hospital que

lhe for mais conveniente, mas tem de pagar a totalidade da despesa e só depois enviar a fatura para a seguradora, que o reembolsa na percentagem acordada.

Já no regime convencionado (*managed care*), só pode aceder a prestadores que integram a rede de parceiros da seguradora, pagando apenas um valor fixo, independente do custo de serviço (é o chamado copagamento). Mais tarde, a companhia efetua o pagamento do serviço diretamente ao prestador. Os valores que suportou com copagamentos são comunicados no fim do ano pela sua seguradora ao Fisco e deduzidos no IRS como despesa de saúde.

2 O que está abrangido pela cobertura de hospitalização?

Todas as situações que impliquem internamento hospitalar (por exemplo, uma cirurgia), à exceção do parto, que tem, habitualmente, um *plafond* específico. O capital

OS TRÊS MELHORES SEGUROS COM PROTEÇÃO BÁSICA HOSPITALIZAÇÃO E AMBULATÓRIO

Seguradora e plano	Hospitalização			Ambulatório			Prémio anual por idade (€)				Qualidade Global (%)
	limite anual (€)	dentro da rede	fora da rede	limite anual (€)	dentro da rede	fora da rede	0-25 anos	26-40 anos	41-60 anos	>60 anos	
GENERALI +Saúde Familiar Moderato Opção1	20 000	90%	60%	2 000	100% consultas 90% tratamentos e exames	60% (máx. € 35)	226,07 a 270,35	333,53 a 389,78	430,41 a 760,94	não é possível contratar	57
ALLIANZ Allianz Saúde Hospitalização e Ambulatório	50 000	90%	70%	2 500	100% consultas 90% tratamentos e exames	50% (máx. € 50)	367,39 a 393,39	450,02 a 486,11	555,92 a 1 617,62	a partir de 2 265,43	57
LIBERTY * Liberty Saúde - Opção1 (Base + Ambulatório)	20 000	90%	35%	1 000	100% consultas 90% tratamentos e exames	35%	240,43 a 274,42	298,47 a 398,77	469,29 a 878,86	a partir de 1 223,93	55

* Produto idêntico também comercializado pela Mapfre, pela Zurich e pela Ocidental. Todos Saúde Médis.

para hospitalização cobre não só a diária, mas também os honorários dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, anestesista e ajudantes), despesas com exames de diagnóstico, tratamentos necessários, próteses intracirúrgicas e transfusões de sangue.

A maior parte das apólices inclui ainda a assistência hospitalar em regime externo, que paga as despesas decorrentes de pequenas cirurgias sem recurso a internamento.

3 A cobertura de parto está sempre incluída?

Não, a generalidade dos seguros dispõe de um capital específico para parto, que pode estar integrado ou não na cobertura de hospitalização. Abrange o parto natural, a cesariana e a interrupção espontânea da gravidez. Paga a diária hospitalar da mãe e do recém-nascido, os honorários médicos e cirúrgicos, a sala de operações e os medicamentos.

4 Para que serve a cobertura de ambulatório?

Esta é uma das coberturas mais valorizadas pelos beneficiários de seguros de saúde, uma vez que facilita o acesso a consultas de clínica geral ou de especialidade, tratamentos e exames, em clínicas ou hospitais. As apólices da MGEN incluem a assistência hospitalar em regime externo nesta cobertura, o que pode traduzir-se numa vantagem por ter franquias inferiores às da hospitalização.

Cada apólice contempla um limite de capital específico e pode definir franquias e limites por consulta. Consulte o quadro em cima com a nossa seleção dos melhores seguros de saúde para quem procura apenas as coberturas de hospitalização e ambulatório.

5 A cobertura de ambulatório inclui o acesso a consultas e tratamentos com medicinas alternativas?

Não. Mas muitas seguradoras disponibilizam aos seus clientes o acesso com descontos a redes de serviços de saúde e bem-estar, que incluem, entre outros, spas, termas e terapêuticas não convencionais.

6 Posso acionar o seguro imediatamente após a contratação?

Se tiver um acidente e necessitar de assistência médica, sim. Para casos de doença, há que cumprir períodos de carência, que variam consoante a cobertura. Pode, por exemplo, ter de aguardar três meses para usufruir da cobertura de ambulatório e 10 meses para beneficiar da cobertura de parto. Esses prazos são indicados pela seguradora no momento da subscrição.

7 Qual o melhor seguro com estomatologia?

No quadro da página 19 encontra a nossa seleção de seguros para quem pretende incluir um *plafond* específico para estomatologia, além do capital para hospitalização, ambulatório, medicamentos, próteses e ortóteses.

8 Que doenças não estão cobertas pelo seguro?

Todas aquelas que já tiverem sido diagnosticadas à data da contratação. Tal como um seguro automóvel não cobre danos que o carro já tenha sofrido num acidente anterior, também o seguro de saúde não cobre doenças já existentes, servindo apenas para acautelar

o risco de o beneficiário ficar doente (sempre no futuro).

A exceção vai para o seguro da MGEN, que aceita os nossos associados e todos os membros do seu agregado familiar, independentemente do seu estado de saúde.

9 Os seguros cobrem medicamentos e vacinas?

É possível incluir a cobertura de medicamentos no seguro, o que significa que disporia de um *plafond* para aplicar na compra de medicamentos sujeitos a receita médica. Tipicamente, esta cobertura funciona em regime de reembolso, o que obriga a suportar primeiro a despesa de farmácia e a remeter posteriormente as faturas à seguradora para ser ressarcido na percentagem contratada.

A generalidade das seguradoras cobra ainda uma franquia de valor fixo por medicamento ou por cada receita submetida a reembolso. Só são comparticipados os medicamentos que estiverem oficialmente reconhecidos como tal pelo Infarmed. De fora ficam as vacinas, que se destinam a prevenir doenças e não a tratá-las. Só a MGEN comparticipa vacinas mediante a apresentação de prescrição médica.

10 O que está incluído na cobertura de próteses e ortóteses?

Quanto às próteses, abrange a compra de dispositivos que substituam órgãos ou membros (prótese na perna, por exemplo). Aqui, ficam habitualmente, excluídas as próteses de estomatologia, por estarem incluídas na cobertura de estomatologia. Já a cobertura de ortóteses refere-se a dispositivos



SEGURO DE SAÚDE

Coberturas | Exclusões | Prémios

▶ que corrijam alguma deficiência ou auxiliem uma função do corpo humano, como os óculos, as lentes de contacto ou os aparelhos auditivos. Podem, no entanto, ser estabelecidos limites anuais no *plafond* para cada um destes dispositivos.



“ O cartão de saúde não é mais do que um plano de acesso com descontos a uma rede de parceiros conveniados. Mas pode funcionar como complemento de um seguro em que tenha esgotado o *plafond* para determinada cobertura.

Sandra Justino
Especialista em seguros da DINHEIRO & DIREITOS

11 Há limites de idade para contratar um seguro?

Na generalidade das apólices, sim. A maioria das seguradoras só aceita clientes até aos 65 anos, havendo algumas que estendem o limite até aos 70. Já a MGEN não exclui clientes com base na idade.

12 Se contratar um seguro deixo de poder aceder aos cuidados do Serviço Nacional de Saúde?

Não. O Serviço Nacional de Saúde é universal e aceita todos os utilizadores, que, a qualquer momento, podem aceder aos estabelecimentos de saúde públicos, independentemente do seu estado de saúde ou idade. Em Portugal, o seguro de saúde funciona como subsistema complementar.

13 Se usar o seguro com frequência, a seguradora pode recusar a renovação da apólice?

Tratando-se de um seguro anual, renovável automaticamente, há sempre esse risco. Desde que avise o segurado com uma antecedência mínima de 30 dias, nada impede a seguradora de o fazer, mesmo que isso implique deixar o segurado desprotegido numa altura em que provavelmente precisa de cuidados de saúde acrescidos. E é também nessa altura que o segurado, já doente, dificilmente conseguirá dar continuidade aos tratamentos a coberto de outra seguradora, uma vez que as seguradoras não cobrem despesas com doenças declaradas anteriormente.

É precisamente esta conduta do mercado que temos criticado e que, ao longo de mais de 20 anos, nos impediu de atribuir o título de Escolha Acertada a qualquer apólice de seguro de saúde. Refugiadas no caráter anual dos contratos, as seguradoras mantêm na sua mão o poder de “se libertarem” dos clientes que lhes dão prejuízos consecutivos, numa relação de forças em que o consumidor é sempre o elo mais fraco. Finalmente, graças ao protocolo que celebrámos com a MGEN (ver condições em www.decomais.pt), os nossos associados podem subscrever uma apólice que só pode ser anulada por sua vontade, o que lhe permite manter o seguro válido durante toda a vida.

Por tudo isto, a MGEN é a única Escolha Acertada do nosso estudo. A relação entre qualidade e preço é imbatível. Optando pelo Plano Ideal, da MGEN, um casal de 35 anos com um filho de 5 anos paga 1487,40 euros anuais. Poupa assim 545 euros face à média do mercado para um pacote completo similar.

14 Posso usar o seguro de saúde no estrangeiro?

Sim. Os tratamentos no estrangeiro também estão cobertos, em caso de doença ou de acidente durante uma estadia não superior a 30 ou 60 dias (consoante a apólice), ou quando tenham sido prescritos pelo médico da especialidade e com o conhecimento prévio da seguradora, caso o tratamento em causa não possa ser efetuado em território nacional. Neste caso, as despesas são pagas na

OS TRÊS MELHORES SEGUROS COM PROTEÇÃO MÉDIA
HOSPITALIZAÇÃO, AMBULATÓRIO E PARTO

Seguradora e plano	Hospitalização			Ambulatório			Parto			Prémio anual por idade (€)				Qualidade Global (%)
	limite anual (€)	dentro da rede	fora da rede	limite anual (€)	dentro da rede	fora da rede	limite anual (€)	dentro da rede	fora da rede	0-25 anos	26-40 anos	41-60 anos	>60 anos	
ZURICH* Opção2 (Base)	50 000	90%	35%	1 000	100% consultas 90% tratamentos e exames	35%	1 500	100%	35%	282,81 a 372,57	565,57 a 625,71	541,50 a 987,16	1 397,63 a 2 192,57	60
GENERALI +Saúde Familiar - Moderato Opção2	40 000	90%	60%	4 000	100% consultas 90% tratamentos e exames	60% (máx. €35)	2 000	90%	60%	317,13 a 3 80,74	563,78 a 606,50	612,57 a 962,97	não é possível contratar	58
SEGUROS CONTINENTE Seguro de Saúde - Completo	50 000	100% (exclusivo rede Multicare)	50% (só honorários médicos)	2 500	100% consultas 90% tratamentos e exames	50%	50 000	100% (exclusivo rede Multicare)	50% (só honorários médicos)	367,60 a 506,29	574,44 a 665,28	717,60 a 1 142,76	a partir de 1 322,28	57

* Produto idêntico também comercializado pela Mapfre, pela Liberty e pela Occidental. Todos Saúde Médica.

totalidade pelo segurado e posteriormente reembolsadas, de acordo com as percentagens definidas na apólice.

Algumas apólices preveem a contratação, a título facultativo, da extensão das coberturas a redes de prestadores convenionados no estrangeiro, nomeadamente em Espanha.

15 Qual a diferença entre seguro de saúde e cartão de saúde?

Um seguro de saúde pressupõe a cobertura de um risco, neste caso, o de ficar doente ou de sofrer um acidente e necessitar de cuidados médicos. Através da apólice, o consumidor transfere esse risco para a seguradora, que

responde pelas eventuais despesas de tratamento. Para cada cobertura, a seguradora disponibiliza um capital anual, que o beneficiário vai gastando à medida que recorre a prestadores de cuidados de saúde.

Já o cartão de saúde não é mais do que um plano de acesso com descontos a uma rede de parceiros convenionados. Essa rede pode incluir hospitais, clínicas, consultórios de estomatologia, termas e até spas e ginásios, beneficiando o cliente de desconto imediato em cada serviço, sem qualquer limite de capital. Os cartões de saúde não impõem períodos de carência, pelo que podem ser usados de imediato. Também não têm exclusões ou

limites de idade, pois é o consumidor que suporta integralmente as despesas de saúde, não havendo qualquer pagamento por parte da seguradora. Podem, ainda assim, funcionar como um excelente complemento para uma apólice em que tenha esgotado o seu *plafond* em determinada cobertura. São também a resposta para quem não tem possibilidade de contratar uma apólice: quer por já ter ultrapassado o limite de idade, por apresentar um quadro clínico com patologias previamente diagnosticadas (que ficariam automaticamente excluídas da cobertura de um seguro) ou ainda por o prémio do seguro ser demasiado elevado. ■

OS TRÊS MELHORES SEGUROS COM PROTEÇÃO COMPLETA
HOSPITALIZAÇÃO, AMBULATÓRIO, PARTO, ESTOMATOLOGIA, PRÓTESES E MEDICAMENTOS

POUPE
€ 545
anuais

Seguradora e plano	Hospitalização			Ambulatório			Parto, estomatologia, próteses e medicamentos			Prémio anual por idade (€)				Qualidade Global (%)
	limite anual (€)	dentro da rede	fora da rede	limite anual (€)	dentro da rede	fora da rede	limite anual (€)	dentro da rede	fora da rede	0-25 anos	26-40 anos	41-60 anos	>60 anos	
MGEN/DECO* Ideal	30.000	1.º ano: 70% a 100% seguintes: 100%	50%	1500	100% consultas 90% exames	50% (máx. € 35)	€ 2.500 parto € 500 estomatologia € 1.000 próteses € 200 medicamentos	100% parto 100% estomatologia	50% parto e estomatologia 70% próteses e medicamentos	300 a 492	588 a 612	660 a 924	1104 a 1740	68
GENERALI +Saúde Familiar Allegro	60.000	90%	60%	6.000	100% consultas 90% exames	60% (máx. € 35)	€ 3.000 parto € 300 estomatologia	90% parto 70% estomatologia	60% parto 50% estomatologia	404,13 a 544,99	764,77 a 816,13	820,16 a 1120,10	não é possível contratar	60
FIDELIDADE Multicare3 Opção1 Estomatologia +Próteses	100.000	100% (exclusivo rede Multicare)	50% (só honorários médicos)	2.500	100% consultas 90% exames	50%	€ 100.000 parto € 1.000 estomatologia € 500 próteses	100% parto (exclusivo rede Multicare) 70% estomatologia	50% parto (só honorários médicos) 50% estomatologia e próteses	337,24 a 625,63	665,54 a 733,53	950,50 a 1450,35	1881,23 a 2361,68	59

*É o único seguro vitalício e que não exclui as doenças preexistentes.

■ Escolha Acertada ■ Boa qualidade