

# A A S E G

AGÊNCIA ANGOLANA DE REGULAÇÃO  
E SUPERVISÃO DE SEGUROS

*Seguro de Saúde*



# 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, com limites neles fixados.

## Como funcionam as garantias?

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

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

# 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 de fórum psiquiátrico;

Check-ups e exames gerais de saúde;

Perturbações originadas por abuso de álcool ou droga;

Acidentes ou doenças resultantes em da participação em competições desportivas;

Tratamento ou cirurgia para emagrecimento;

Fertilização ou qualquer método de fecundação artificial

Transplante de órgãos ou de medula;

Tratamento ou cirurgia estética, plástica ou reconstrutiva e suas consequências (salvo se for necessário devido a doença ou acidentes cobertos pelo seguro);

Estadia em estabelecimento psiquiátrico, termas, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de desintoxicação de alcoólicos e toxicodependente.

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

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

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

# O que fazer em caso de acidente ou doença?

O tomador de 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 necessários;

Sempre que possível, solicitar uma autorização prévia do segurador para internamento hospitalar.

# 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 directo aos prestadores de serviço 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, e seguidamente comparticipadas pelo segurador.

## O contrato de seguro indica:

- As percentagens máximas de participação (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 reembolsar a pessoa segura.

## Como funciona o sistema de rede convencionada?

- Num sistema de pagamento directo pelo segurador aos prestadores de serviço da rede convencionada, a pessoa convencionada, a pessoa segura, ao recorrer aos médicos, aos hospitais, laboratórios, etc. da lista que lhe é fornecida com contrato, apenas paga a parte das despesas que não esta coberta pelo seguro.
- A parte que esta a cargo do segurador é paga directamente àqueles prestadores de serviço.