

## FAQ – Circular que aprova as “Condições Padrão” do Seguro de Saúde

### 1. O que são as “condições padrão” do seguro de saúde recomendadas pela ASF?

Trata-se de um conjunto de coberturas e capitais previamente fixados e comparáveis, designadamente em termos do âmbito dos riscos cobertos, capitais seguros e exclusões, com uma forte componente de internamento hospitalar e de cobertura no caso de algumas doenças graves.

### 2. Qual o objetivo de estabelecer “condições padrão”?

Pretende-se conferir às pessoas seguras um determinado nível de proteção, acautelando as situações que podem impactar mais significativamente a sua situação financeira em caso de doença.

A previsão de um conjunto de coberturas equilibrado e facilmente comparável permitirá fazer escolhas mais informadas e potenciará a adequação das opções contratuais tomadas pelo tomador do seguro ou pelo segurado, reforçando a transparência do mercado.

### 3. Que riscos se encontram cobertos pelas “condições padrão” do seguro de saúde?

As “condições padrão” integram quatro coberturas: “Hospitalização”, “Ambulatório”, “Medicina Preventiva” e “Doenças de Cobertura Alargada”.

### 4. Quais os capitais seguros das coberturas previstas nas “condições padrão”?

- “Hospitalização”: limite de capital de 30 mil euros;
- “Ambulatório”: limite de capital de mil euros;
- “Medicina Preventiva”: esta cobertura pode ser utilizada, no máximo, uma vez por ano;

- “Doenças de Cobertura Alargada”: limite de capital de 300 mil euros.

#### **5. O que fica abrangido pela cobertura “Hospitalização”?**

A cobertura “Hospitalização” abrange as despesas com cirurgias e outros tratamentos médicos que têm, necessariamente, de ser realizadas em bloco operatório de estabelecimento legalmente autorizado à prestação de cuidados de saúde, ainda que sem internamento (ou seja, sem a permanência necessária por um período mínimo de 24h), abrangendo ainda as despesas de transporte e estadia, de acordo com o procedimento médico prescrito.

Não são, porém, contempladas as despesas de carácter particular, como sendo a pernoita de acompanhantes, ou que não tenham natureza clínica, como sendo cuidados de bem-estar disponibilizados pelo prestador clínico.

#### **6. O que fica abrangido pela cobertura “Ambulatório”?**

A cobertura “Ambulatório” abrange a prestação de cuidados de saúde, incluindo consultas, tratamentos, exames, análises e fisioterapia, por pessoas habilitadas especificamente para o efeito (médicos, enfermeiros, psicólogos e equiparados, nos termos do contrato), em estabelecimento especializado ou em local equiparado, ou no domicílio, incluindo por via remota.

#### **7. O que fica abrangido pela cobertura “Medicina Preventiva”?**

A cobertura “Medicina Preventiva” abrange o seguinte conteúdo e parâmetros, segundo os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica:

- Mulher: Mamografia, a partir dos 45 anos de idade, e de dois em dois anos; Citologia do colo do útero e consulta de ginecologia, a partir dos 21 anos de idade, e de três em três anos;
- Homem: PSA, a partir dos 50 anos de idade, e de dois em dois anos;
- Mulher/Homem: Sangue oculto nas fezes, a partir dos 50 anos de idade, e de dois em dois anos;

- Mulher/Homem: Hemograma; Bioquímica básica: glicémia, lipidograma (exames anuais);
- Consulta inicial de avaliação clínica e consulta de avaliação dos resultados dos exames mencionados nas subalíneas anteriores.

#### **8. Que doenças são abrangidas pela cobertura “Doenças de cobertura alargada”?**

A cobertura “Doenças de cobertura alargada” abrange o cancro (neoplasia maligna) e algumas doenças cardiovasculares, como doença isquémica coronária, cardiologia de intervenção – cateterismo e angioplastia (tratamento), *by pass*, disritmia cardíaca e doença valvular cardíaca.

#### **9. Quais as exclusões previstas nas “condições padrão”?**

A Circular estabelece uma lista de exclusões, em linha com as habitualmente praticadas no mercado nacional do seguro de saúde. Tal não impede que as empresas de seguros que disponibilizem “condições padrão”, optem por não incluir algumas dessas exclusões.

#### **10. De acordo com as “condições padrão”, existe algum limite à idade de entrada? E à permanência no seguro?**

As “condições padrão” não fixam um conteúdo contratual à idade de entrada, cujos limites serão estipulados pela empresa de seguros. Por outro lado, preveem que não haverá exclusão da permanência no seguro apenas com base na idade da pessoa segura.

#### **11. Porque é que a ASF não determina as condições de um seguro de saúde que sejam obrigatoriamente seguidas pelas empresas de seguros?**

O seguro de saúde é facultativo e o seu conteúdo é livremente estipulado entre as partes. A ASF não dispõe de um enquadramento legal que lhe permita fixar uma apólice de seguro de saúde que seja obrigatoriamente igual para todas as empresas de seguros.

**12. Como é possível identificar se o contrato de seguro integra ou não as “condições padrão” do seguro de saúde recomendadas pela ASF?**

Quando o seguro de saúde oferecido preenche o conjunto de “condições padrão” deve incluir a menção “este seguro preenche as condições padrão divulgadas pela Circular da ASF n.º 6/2025, de 3 de junho” quer na documentação pré-contratual (mais concretamente no documento de informação sobre o produto de seguros e nas informações pré-contratuais), quer na contratual (designadamente nas condições particulares).

Quando o produto não preencha o conjunto das “condições padrão”, não pode ser incluída essa menção em nenhum documento.

**13. Os seguros que respeitam as “condições padrão” abrangem o agregado familiar?**

Os seguros que respeitam as “condições padrão” podem abranger o agregado familiar, mas apenas se a empresa de seguros aceitar fazê-lo.

**14. Quais as principais características que diferenciam os seguros de saúde, em geral, dos seguros que respeitam as “condições padrão” recomendadas pela ASF?**

Ao contrário do que sucede nos seguros de saúde em geral, as “condições padrão” são idênticas em todos os seguros, o que permite uma maior comparabilidade do preço entre as várias opções e o reforço da transparência, através de mais informação quanto aos aspetos fundamentais do produto (coberturas, capitais, exclusões, etc.).

**15. É possível contratar um seguro que tenha coberturas adicionais àquelas que integram as “condições padrão”?**

Sim, mas sempre que tal aconteça a empresa de seguros deve indicar um preço para a opção que garanta apenas as “condições padrão” e um outro, individualizado, para a contratação de condições adicionais, quer estas sejam coberturas quer capitais seguros mais elevados.

## **16. Onde posso procurar mais informação sobre os seguros de saúde?**

Pode ser encontrada informação nos seguintes sítios da internet:

- [Portal do Consumidor da ASF](#)
- [Portal dos Seguros de Saúde](#)
- [Observatório dos Seguros de Saúde](#)