

COMO ESCOLHER O MELHOR SEGURO DE SAÚDE?

1. Existe diferença entre seguro de saúde e plano de saúde?

Sim! Existem particularidades que nos permitem aferir a diferença entre seguro de saúde e plano de saúde, sendo importante destacar as seguintes:

- 1.1. Os benefícios do seguro de saúde resultam de um contrato entre a seguradora e o tomador do seguro, onde em contrapartida pelo pagamento de um prémio, este, os segurados e/ou beneficiários, têm as suas consultas, exames, tratamentos, internamentos, cirurgias e outras coberturas clínicas total ou parcialmente custeadas pela seguradora. Um detalhe importante do seguro de saúde, reside no facto do tomador do seguro, segurado e/ou beneficiário, poderem gozar das coberturas do seguro na rede de prestadores de serviços médicos, medicamentosos e/ou relacionados da seguradora, bem como fora dessa rede, obtendo posteriormente da seguradora, o reembolso, caso assim tenham convencionado no contrato de seguro.

O plano de saúde funciona como um cartão de descontos, em que o cliente tem acesso aos cuidados de saúde apenas na rede de prestadores da entidade que fornece o plano.

- 1.2. No seguro de saúde, a seguradora paga total ou parcialmente os custos pelo acesso aos benefícios e estes dependem, normalmente do que o tomador do seguro e a seguradora definem como limites para cada cobertura.

No plano de saúde, o cliente tem acesso a preços e descontos privados, definidos entre a

entidade que fornece o plano e o prestador de serviços médicos e medicamentosos.

- 1.3. O seguro de saúde normalmente exclui doenças pré-existentes, isto é, doenças contraídas antes da contratação do seguro.

O plano de saúde comumente não exclui doenças pré-existentes.

- 1.4. Os acessos aos benefícios do plano de saúde são imediatos, não havendo períodos de carência.

No seguro de saúde, alguns dos seus benefícios podem exigir um determinado período depois da celebração do contrato para que possam ser usufruídos.

2. Quem pode fornecer seguros de saúde?

Em Moçambique, o seguro de saúde é oferecido por uma seguradora devidamente autorizada a exercer a actividade seguradora.

3. Que factores deve-se observar antes da contratação?

Contratar o seguro é fazer um investimento para a sua saúde, daí que, é necessário tomar atenção a alguns aspectos indispensáveis para a escolha da melhor solução e o pacote a contratar. Pode considerar:

- **Avalie as suas necessidades e o quem lhe confere maior protecção** - Com a especialização clínica e ao mesmo tempo com as variadas condições patológicas actuais, uma rede de prestadores fixa pode reduzir a sua protecção e acarretar mais custos. Por isso, de acordo com



os riscos e situações de saúde às quais está exposto, pense na melhor solução para si/sua família/ trabalhadores;

- **Análise do histórico da seguradora** - Verifique se a seguradora tem experiência no mercado de seguros, se possível, faça uma pesquisa junto das pessoas que já adquiriram seguros, sobre suas experiências. Não ignore a informação financeira da seguradora para avaliar a sua capacidade de honrar com os seus compromissos e custear as despesas médicas e medicamentosas contratadas, para ter certeza que quando mais precisar, a seguradora esteja à sua disposição e pronta para lhe proteger;
- **Avalie as coberturas** - Mais uma vez, verifique as suas necessidades e veja o que realmente precisa. Daí, adira a solução que melhor se ajustar às suas necessidades;
- **Verifique os períodos de carência** - Normalmente algumas coberturas do seguro de saúde estão sujeitas a um período de carência que não é uniforme ou igual a todas as demais coberturas. Analise o que é viável para si e exponha esta preocupação à seguradora onde considera contratar o seguro;
- **Exclusões** - Antes de escolher a seguradora e o pacote a contratar, analise as exclusões gerais e específicas e se tiver dúvidas, contacte a seguradora e peça explicações. Tenha certeza do que o contrato não cobre;

- **Assistência 24h/7** - Não menos importante, é a o serviço de assistência que a seguradora lhe proporciona. Isto porque situações de doença são imprevisíveis e é necessário que a seguradora tenha estrutura suficiente para garantir assistência a qualquer instante. Por isso, tenha sempre certeza que a seguradora dispõe de uma linha de apoio aos clientes e prestadores, que seja flexível e de fácil contacto.

4. Porquê analisar as coberturas complementares oferecidas?

De acordo com as necessidades dos clientes, as coberturas básicas previstas no contrato, podem ser insuficientes para as necessidades do cliente, e por isso, as seguradoras dispõem de coberturas complementares, que podem ser adicionadas ao conjunto de coberturas já previstas com o acréscimo do prémio a pagar.

Estas coberturas complementares podem conferir-lhe maior comodidade e rapidez no acesso aos benefícios do seu seguro. Por isso, esteja muito atento ao que mais pode acrescer ao seu seguro.

Contrate o seu seguro e Viva Sem Medo.



Nelson Sisínio

Gerente da Agência de Pemba

DISPONÍVEL 24/7

LIGUE 84/82 5533

