

Seguro de saúde para os TOC

Diversos planos para subscrição

De acordo com o previsto no Plano de Actividades e Orçamento para 2007, a Câmara dos Técnicos Oficiais de Contas irá disponibilizar, gratuitamente, um seguro de saúde aos membros que

mil euros ou de 750 euros se recorrer à comparticipação prévia de um sub-sistema ou seguro e 10 por cento da despesa verificada com o internamento. Por exemplo, num internamento hospita-

Actividades, será financiado pelo aumento da quota dos membros prevista para o ano de 2007, ou seja, pelo valor de um euro mensal os membros terão assegurado, caso tenham problemas de saúde que obriguem a um internamento hospitalar, as garantias constantes do plano 0, sem quaisquer outros encargos.

No entanto, os membros podem, para além daquilo que a Câmara disponibiliza, pretender um seguro que cubra outras necessidades, quer para si quer para o agregado familiar.

A CTOC solicitou a diversas companhias de seguros pro-

previsto no Plano 0, oferecidas pela Câmara, têm também as garantias calculadas para esse quadro, cumulativamente.

Caso pretenda maior cobertura de cuidados, pode acrescentar as garantias previstas no Plano 2 e 3.

Os TOC têm gratuitamente um seguro de saúde que cobre, nos termos já elucidados, a assistência hospitalar no âmbito das necessidades de internamento. O funcionamento do seguro para os membros da Câmara é automático e, segundo esperamos, terá início já em Abril. A identificação dos membros, no que respeita ao

Quadro 1 - Plano 0

(valores em euros)

Garantias	Comparticipação da Tranquilidade Dentro e Fora de Rede	Limite de Indemnização por pessoa/ano	Franquia
Hospitalização ¹	90%	50 000	1 000

¹ Existe uma franquia por Internamento/Intervenção cirúrgica de 1 000 euros, que incidirá sobre o montante a cargo da Pessoa Segura. Se a Pessoa Segura recorrer à comparticipação prévia, para todo o tipo de despesas, da A.D.S.E., A.D.M.E., S.A.M.S., S.M.S. Seguros ou outras instituições equiparadas, a Franquia por Internamento Hospitalar, será de 750 euros e incidirá sobre o montante a cargo da Pessoa Segura.

tenham a inscrição em vigor e o pagamento de quotas não se encontre atrasado por um período superior a 90 dias.

Este seguro contempla quatro planos de abrangência, nos seguintes termos:

Plano 0

Compreende o pagamento de 90 por cento das despesas, até ao limite de 50 mil euros/ano que os membros tenham com internamento hospitalar, independentemente das razões dessa hospitalização: doença, acidente, intervenção cirúrgica, etc., suportando o TOC uma franquia de

lar que custe 10 mil euros, o seu pagamento far-se-á da seguinte maneira: mil euros é o valor da franquia do membro. Restam nove mil euros. Destes, a companhia de seguros suporta 8 200 euros (90 por cento) e o membro suporta 900 euros. Ou seja, numa situação de internamento hospitalar, um membro, sem este seguro, teria que suportar o valor total de 10 mil euros. Com o seguro, acaba por suportar apenas o valor de 1 900 euros (franquia + 10 por cento do valor suportado pela companhia).

Este seguro, conforme fundamentação incerta no Plano de

postas de opções de outras garantias, não só para os membros, mas também para os seus familiares. Optamos pelo Grupo BES (Tranquilidade).

Assim, foram apresentadas diversas propostas, tendo sido aprovados, para além do plano 0 que é oferecido a todos os TOC, os seguintes planos de seguros:

O plano 1 é um complemento ao plano 0, isto é, para além das garantias previstas no plano 0, acrescem constantes no quadro 2.

Os membros que subscrevam para si ou para qualquer dos seus familiares (descendentes) o Plano 1, para além do

acesso ao seguro, far-se-á através do cartão de crédito que irá ser emitido a todos os Técnicos Oficiais de Contas que tenham a sua inscrição em vigor no dia 28 de Fevereiro, o qual, para além de funcionar como cartão de crédito BES/CTOC, identificará também os membros para efeitos de utilização do seguro de saúde. Para os restantes planos será emitido um cartão de saúde da Seguros Tranquilidade.

A utilização do cartão que será emitido na função de crédito, embora os consumos que se paguem através dele, nos termos do protocolo assinado entre a CTOC e o BES,

revertam em 0,25 por cento para o fundo de pensões do membro, o que vivamente aconselhamos, não será de utilização obrigatória, sendo-o apenas quando o membro utilize o presente seguro.

No entanto, no decurso das negociações com as companhias de seguros, ficou garantido que os membros actualmente inscritos na CTOC, mesmo que ultrapassem aquela idade, podem beneficiar do seguro.

mente do seu alcance, caducam quando os beneficiários do seguro atingem os 75 anos.

Ou seja, os Técnicos Oficiais de Contas que tenham mais de 65 e menos de 75

dem aderir ao seguro desde que tenham idade inferior a 65 anos.

Para a assistência hospitalar, prevista no Plano 0, não existe qualquer período de carência, pelo que

Quadro 2 - Plano 1

(valores em euros)

Garantias	Comparticipação da Tranquilidade		Limite de Indemnização por pessoa/ano	Outras Condições
	Rede	Fora da Rede	Euros	
Hospitalização	90%	90%	50 000	Rede: Fora de Rede: K máximo de 7 ¹ euros Franquia 1 000 euros /anuidade/pessoa
Ambulatória Consultas (inclui Psiquiatria)	100%	60%	5 000	Rede: Co-pagamento de 13 euros/consulta Co-pagamento de 25 euros em consultas de urgência Máximo por consulta de 35 euros
Outras Despesas	90%	60%		
Medicamentos	-	80%	400	Franquia de 3 euros por receita
Assistência Médica ao Domicílio	Co-pagamento de 15 euros por consulta			

Como é habitual nos seguros de saúde, só podem aderir os membros que tenham uma idade inferior a 65 anos.

O mesmo, porém, não acontece com familiares dos membros da CTOC.

Como é prática corrente, as coberturas, independente-

anos, podem beneficiar do actual seguro e respectivos *upgrades*.

Os familiares dos Técnicos Oficiais de Contas só po-

o seguro entra em vigor na data da assinatura do contrato.

No que respeita aos restantes *upgrades* apenas en-

Quadro 3 - Plano 2

(valores em euros)

Garantias	Comparticipação da Tranquilidade		Limite de Indemnização por pessoa/ano	Outras Condições
	Rede	Fora da Rede	Euros	
Hospitalização	90%	90%	50 000	Rede: Fora de Rede: K máximo de 7 ¹ euros
Ambulatória Consultas	100%	60%	5 000	Rede: Co-pagamento de 13 euros/consulta Co-pagamento de 25 euros em consultas de urgência
Outras Despesas	90%	60%		Fora de Rede: Máximo por consulta de 35 euros
Medicamentos	-	80%	400	Franquia de 3 euros por receita
Estomatologia Visitas	100%	60%	400	Rede: Co-pagamento de 13 euros/visita
Outras Despesas	90%	60%		Fora de Rede: Franquia anual de 50 euros/pessoa
Assistência Médica ao Domicílio	Co-pagamento de 15 euros por consulta			

Cobertura de Segunda Opinião Médica

Quadro 4 – Plano 3

(valores em euros)

Garantias	Comparticipação da Tranquilidade		Limite de Indemnização por pessoa/ano	Outras Condições
	Rede	Fora da Rede	Euros	
Hospitalização Rede Internacional ¹	90%	90%	1 000	Rede:
Hospitalização	80%	-		Fora de Rede: K máximo de 7 ¹ euros
Ambulatória Consultas	100%	60%	5 000	Rede: Co-pagamento de 13 euros/consulta Co-pagamento de 25 euros em consultas de urgência
Outras Despesas	90%	60%		Fora de Rede: Máximo por consulta de 35 euros
Rede Espanhola Consultas	100%	-		
Outras Despesas	90%	-		
Parto	90%	60%	2 500	Cesariana Parto Normal Interrupção Inv. da Gravidez
Estomatologia Visitas	100%	60%	400	Rede: Co-pagamento de 13 euros/visita
Outras Despesas	90%	60%		Fora de Rede: Franquia anual de 50 euros/pessoa
Medicamentos	-	80%	400	Franquia de 3 euros por receita
Próteses e Ortoteses	-	80%	1 500	Limite anual por pessoa em ortóteses oculares de 400 euros
Assistência Médica ao Domicílio	Co-pagamento de 15 euros por consulta			

Cobertura de Segunda Opinião Médica

¹ De acordo com o estipulado no Artº 5º da Condição Especial de Despesas de Hospitalização, o Valor do K será atualizado de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos em 1997.

² Esta Garantia funcionará na Rede Internacional com um Plafond de 50 000 euros por pessoa e anuidade.

tram em vigor decorrido o período de carência, que é de 90 dias a contar da assinatura do contrato, ou de adesão a novos planos do seguro.

Atendendo à importância que o presente seguro tem para os membros, a Câmara tem colocado uma atenção especial nesta iniciativa, ouvindo

opiniões avalizadas na matéria. O que se conseguiu com o seguro é realmente algo de excepcional. Temos planos que um membro, a título individual, nunca conseguiria obter.

O custo dos *upgrades* do seguro são os constantes no quadro 5. Atente-se à seguinte simulação: um TOC (divorciado)

tem um filho de 23 anos, que reside consigo.

Por ter 23 anos reúne as condições para usufruir do seguro de saúde.

O TOC (pai) tem direito ao plano 0, mas pretende que o filho beneficie do plano 1.

Neste caso e mediante o pagamento anual de 115,85

euros, cobre o seu descendente.

Finalmente, nos termos do que foi acordado, todas as operações com o seguro, excepto as que se relacionam com os pagamentos (que serão feitos directamente à companhia de seguros), passam obrigatoriamente pela CTOC, a exemplo do que já acontece com o Fundo de Pensões. ★

Quadro 5

Idade	Plano 0		Plano 1		Plano 2		Plano 3	
	TOC	A. Familiar	TOC	A. Familiar	TOC	A. Familiar	TOC	A. Familiar
21 a 30	12*	Não pode	95,84	115,85	216,34	236,34	364,27	394,27
31 a 40	12*	Não pode	103,30	123,30	235,90	255,90	392,65	422,65
41 a 50	12*	Não pode	122,59	142,59	263,27	283,27	410,03	440,03
51 a 60	12*	Não pode	189,76	209,76	387,04	407,04	508,67	538,67
61 a 65	12*	Não pode	244,36	264,36	495,23	515,23	626,65	656,65

*Valor da quota em vigor

(valores em euros)

*Informações mais detalhadas serão disponibilizadas logo que possível.