Mais e Melhor Saúde para os Açorianos

Sabia que os Açorianos são os únicos utentes no país do Regime Geral da Segurança Social que são reembolsados pelos exames, tratamentos, consultas e análises feitas no sector privado?

Enquanto, no resto do país, um utente suporta a totalidade destes custos, nos Açores, o Governo decidiu manter e, em alguns casos, reforçar estes reembolsos.

Com o novo regime de reembolsos, os Açorianos passam a dispor de maior apoio. Com as novas regras para as convenções, garante-se mais transparência e um melhor acesso a cuidados de saúde.

Para mais informações, a Secretaria Regional da Saúde disponibiliza a

Linha de Saúde Açores 808 24 60 24.

Governo dos Açores
Secretaria Regional da Saúde

Governo dos Açores
Secretaria Regional da Saúde

Mais e Melhor Saúde para os Açorianos

Reembolsos e Convenções

Folheto Informativo

O que é um reembolso?

O reembolso é a comparticipação financeira paga pelo Governo das despesas efetuadas pelo utente em cuidados de saúde privados.

O que é uma Convenção?

É um acordo de prestação de serviços entre um centro de saúde ou hospital e uma clínica privada para aumentar a capacidade de resposta do Serviço Regional de Saúde.

Porque foram alterados os regimes de reembolsos e convenções?

As alterações introduzidas reforçam o acesso aos cuidados de saúde prestados a todos os Açorianos. O Serviço Regional de Saúde melhora a sua resposta com a capacidade acrescida das convenções. Os utentes que recorrem ao sector privado veem reforçada a comparticipação das suas despesas. Para benefício dos utentes, são assim clarificadas e reforçadas as áreas que complementam todos os serviços e cuidados que, diariamente, os hospitais e centros de saúde prestam na nossa Região.

Na Madeira e no Continente, como funciona o regime de reembolsos de atos clínicos realizados no privado?

Na Madeira e no Continente,os doentes que não são beneficiários de subsistemas suportam na totalidade os custos de exames, tratamentos, consultas e análises realizados no sector privado. Nos Açores, os doentes têm direito a uma comparticipação quando recorrem à privada.

As novas regras cortam os apoios aos reembolsos?

Com as novas regras, há um aumento na maioria dos reembolsos e reforçam-se os apoios aos doentes. Na maioria das situações, o reembolso a que tem direito aumenta, havendo casos em que o aumento do apoio dado ao utente varia entre os 50% e os 100%.

Quais são as vantagens que eu tenho com estas novas regras?

Para além do aumento dos reembolsos a que tem direito, as novas regras reforçam também o acesso aos cuidados de saúde. Com o novo regime de convenções, passa a haver uma maior oferta de cuidados de saúde. Quando os hospitais e centros de saúde não conseguirem dar uma resposta atempada, será encaminhado, sem qualquer custo adicional, para serviços privados. Assim, terá um acesso mais rápido às consultas, tratamentos e exames.

Tenho um familiar que tem uma doença crónica. Como é que fazemos agora com estas novas regras para ele ter tratamento?

O tratamento de todos os Açorianos com doenças crónicas continua a ser assegurado, sem custos adicionais, pelo Serviço Regional de Saúde, nos hospitais e nos centros de saúde. Sempre que, para benefício destes doentes, os serviços públicos encaminharem para tratamento na privada, continua a não ter que pagar pelo tratamento. Com estas novas regras, todos os utentes com doenças crónicas continuam a ter garantido o seu tratamento sem custos.

E nos casos de tratamentos prolongados, paralisia, tromboses, deficiências ou outras?

Estes doentes têm sempre garantido os cuidados e tratamentos que necessitam. Seja nos hospitais e nos centros de saúde da Região ou através das convenções com clínicas privadas. Todos os doentes continuarão a ser devidamente tratados, sem mais custos.

Estas novas regras limitam, de alguma forma, o número de vezes que posso recorrer aos hospitais e centros de saúde?

Não. Todos os doentes podem, sem qualquer limite, recorrer sempre que necessitarem aos hospitais e centros de saúde. Estas regras pretendem, apenas, reforçar o apoio dado aos utentes que recorrem ao sector privado. São, assim, um complemento a todos os serviços e cuidados que, diariamente, os hospitais e centros de saúde prestam na nossa Região.

E se tiver de fazer mais análises ou consultas do que o número máximo anual que as regras dos reembolsos fixam?

Não há limites para consultas, exames, análises ou tratamentos nos hospitais e centros de saúde. Todos os doentes terão sempre assegurado os tratamentos necessários nos centros de saúde e nos hospitais. Ninguém deixa de ter acesso aos exames, análises, consultas e tratamentos que necessita. Os limites definidos pelas novas regras são para os casos em que o utente deseje fazer um acompanhamento alternativo ou pontual do seu estado de saúde numa entidade privada. Só para estes casos, em que o utente prefere recorrer à privada, foi estabelecido um número máximo anual de exames com direito a reembolso.