



SINDICATO DOS
TRABALHADORES
DOS IMPOSTOS

NOTA INFORMATIVA N.º26/2025

A TODOS OS TRABALHADORES | 30/12/2025

SEGURO DE SAÚDE |
RENOVAÇÃO PARA 2026 |
CAMPANHA DE INSCRIÇÃO DE
MEMBROS DO AGREGADO
FAMILIAR SEM PERÍODO DE
CARÊNCIA |
PRÉMIOS DOS MEMBROS DO
AGREGADO FAMILIAR.



1. RENOVAÇÃO PARA 2026

4.463.287,65€

Este foi o valor de comparticipações/sinistros pagas até 30 de setembro de 2025, pela seguradora. Este valor, não havendo o seguro de saúde do STI, teria sido suportado pelos próprios Sócios.

A taxa de sinistralidade, isto é, a diferença entre as comparticipações pagas e os prémios pagos pelo STI no mesmo período, 30 de setembro de 2025, foi de 106,2%. Foram, portanto, pagos mais 6,2% de comparticipações do que prémios. Já em 2024 a taxa de sinistralidade era deficitária. Este cenário mostra bem a dificuldade com que se parte para a renegociação do seguro de saúde que se revela cada ano mais complexo.

O estudo “2025 Global Medical Trend Rates Report” da Aon prevê que os custos com os seguros de saúde em Portugal continuem a aumentar, com a taxa média de aumento a manter-se nos 10,0%, em relação ao ano anterior. Apesar da expectativa de redução da taxa de inflação anual (2%) em Portugal, os custos com seguros de saúde irão continuar a crescer acima da taxa de inflação geral. Os custos com os seguros de saúde em Portugal estão em linha com o crescimento médio a nível global (10%), mas registam um valor superior à média europeia (8,9%).

Apesar de todos estes fatores foi possível renegociar o seguro de saúde mantendo todas as garantias existentes, com ligeiríssimos acertos nas rúbricas que em 2025 se mostraram ter contribuído

significativamente para o aumento da sinistralidade, apesar disso, **não temos receio de afirmar que, o seguro do STI é um dos melhores, que existe no mercado nacional.**

Caso alguém tenha dúvidas desse facto, por favor, consulte um mediador de seguros ou utilize o simulador da DECO, e confirme por si mesmo se consegue no mercado nacional um seguro com as mesmas condições e, caso consiga, repare bem no preço que iria pagar pelo mesmo.

Assim, de modo a uma maior racionalidade na utilização do seguro, bem como, na contribuição para a sustentabilidade do próprio, recordado que é um seguro complementar à ADSE, recordamos da necessidade de que se utilize em primeiro lugar a rede da ADSE e só quando tal não for possível a rede ADVANCECARE.

2. CAMPANHA DE INSCRIÇÃO DE MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR SEM PERÍODO DE CARÊNCIA PARA INSCRIÇÕES EFETUADAS ENTRE 1 DE JANEIRO E 28 DE FEVEREIRO.

Os Sócios têm a possibilidade de incluir os seus membros do seu agregado familiar **até ao último dia de fevereiro**, observando-se as disposições em vigor a este respeito, nomeadamente a não aplicação de períodos “normais” de carência.

São considerados períodos “normais” de carência, portanto, não aplicados no caso supra:

- a) O Período de Carência para qualquer prestação convencionada (rede) ou indemnizatória (fora da rede) na sequência de doença é de 90 (noventa) dias, com exceção das situações previstas nas alíneas seguintes;
- b) O Período de Carência é alargado para 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias em caso de litotrícia renal, intervenção cirúrgica do foro ginecológico por patologia benigna, hemorroidectomia, mastectomia por patologia benigna, tiroidectomia por patologia benigna e colecistectomia, rinoseptoplastia e septoplastia, amigdalectomia, adenoidectomia e miringotomia, cirurgia artroscópica ou de artrotomia, tratamento cirúrgico de hérnias, varizes, roncopatia, apneia do sono, terapia do sono, tratamentos e cirurgias oculares;

São considerados períodos alargados de carência os seguintes:

- c) O Período de Carência é também alargado para 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias em caso de Doença Grave, doença e acidente pré-existente, Doença Crónica, doença ou patologia provocada por malformação congénita, tratamentos resultantes da infecção do vírus HIV/SIDA, transplantes de órgãos e tecidos e suas implicações, patologias hepáticas, tratamentos de hemodiálise, Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos, doenças do foro psiquiátrico, doenças epidémicas oficialmente declaradas, cirurgia e atos médicos no tratamento da obesidade mórbida e lesões resultantes de calamidades naturais, terrorismo e atos de guerra.

Finda esta campanha, só será possível proceder à inscrição, de membros do agregado familiar na data da renovação da apólice, isto é, no início da nova anuidade (janeiro de 2027) exceto nos casos de:

- a) Admissão no STI de um novo Sócio e do respetivo Agregado Familiar;
- b) Casamento;
- c) Nascimento ou adoção de um novo membro do agregado familiar.

A inscrição de membros do Agregado Familiar no Seguro obriga à inscrição de todos os elementos que vivam em comunhão de mesa e habitação com o Sócio, sendo, no entanto, a adesão facultativa relativamente às pessoas que se encontrem numa das seguintes situações:

- a) Ausência prolongada no estrangeiro, por mais do que 90 dias;
- b) Estar abrangida por outro contrato de seguro suportado pela entidade patronal;
- c) Estar abrangida por um subsistema de saúde (ADSE ou equiparado).

A inclusão do agregado familiar no âmbito do contrato obriga à permanência por um período mínimo de um ano, sem prejuízo do prazo de 30 dias, previsto no art.º 118.º do DL n.º 72/2008, contados da data da receção da apólice.

3. EXCLUSÃO DE MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

O Sócio é responsável pelo pagamento integral do prémio do seguro de saúde dos membros do agregado familiar que inscrever no seguro de saúde.

A exclusão só produzirá efeito na data de renovação anual do contrato, isto é 31 de dezembro de 2026, exceto, nos casos de morte da Pessoa Segura, situação em que a Seguradora devolverá o prémio relativo ao período já pago e ainda não decorrido.

4. PRÉMIOS DO SEGURO DE SAÚDE PARA 2026

Os prémios para 2026, face às razões referidas na introdução tiveram um ligeiro aumento, mais relevante nos escalões etários onde se verificou maior sinistralidade, apesar de tudo muito inferior à taxa de inflação dos custos com a saúde, são:

	PRÉMIOS EM 2026
Descendentes / Netos até 25 anos	30,00 €/Mês
Cônjugue / Descendentes entre os 25 e os 59 anos	43,50 €/Mês
Cônjugue com mais de 59 anos	59,00 €/Mês

O prémio é anual e tem de ser pago por transferência bancária. É permitido ao Sócio efetuar o seu pagamento mensal, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, consoante a sua opção, sendo descontado a partir do dia seguinte ao crédito do vencimento de cada mês. O valor cobrado pelo banco pela transferência bancária irá acrescer ao prémio antes referido. Obviamente que se, por exemplo, optar pelo pagamento trimestral só pagará 4 transferências bancárias, em vez das 12 que pagará se optar pelo pagamento mensal.

Caso pretenda incluir algum membro do agregado familiar, poderá AQUI, retirar o impresso para esse efeito, que poderá ser enviado, após preenchimento e digitalização, por e-mail, para geral@stimpostos.pt

5. PLANO DE GARANTIAS POR PESSOA SEGURA

COMO INTERPRETAR OS QUADROS DE GARANTIAS DA APÓLICE DE SEGURO.

Se é beneficiário de um subsistema de Saúde ADSE, SAMS ou equiparado, deverá considerar para efeitos de gestão e reembolso, a informação constante na coluna “Com Comparticipação do Subsistema” (Quadro 5.1.). Por outro lado, se for apenas beneficiário do Sistema Nacional de Saúde, deverá considerar as condições previstas na coluna “Sem Comparticipação do Subsistema” (Quadro 5.2.).

5.1. PLANO DE GARANTIAS PARA BENEFICIÁRIOS DE UM SUBSISTEMA (ADSE, SAMS, OUTRO SUBSISTEMA)

Sindicato dos Trabalhadores dos Impostos	Com Comparticipação do Subsistema		Limite Capital Anual
	Convencionados	Regime Livre	
Hospitalização Cirurgias, Internamentos e Oncologia	95 %	95 %	36 000 € Limite de k: 6,75 €
	Parto Parto normal Cesariana Interrupção da Gravidez	100 %	1 500 €
Ambulatório Consultas Consultas Online - Knokcare Consultas Online de Nutrição - Knokcare Consultas Online de Psicologia - MindCare Consultas Online de Psiquiatria - MindCare Consultas ao Domicílio Consultas de Atendimento Permanente Exames Auxiliares de Diagnóstico Tratamentos e outros atos médicos Medicina Física e de Reabilitação	85 %	85 %	2 200 € Sublimites:
Estomatologia Consultas e Tratamentos Próteses, Aparelhos, Cirurgias e Implantes	90 %	90 %	250 €
Próteses e Ortóteses Armações Lentes Graduadas Lentes de Contacto Outras Proteses	90 %	90 %	300 € Sublimites: 75 € 75 € 150 €
Medicamentos Comparticipados pelo SNS, Subsistema ou Outro Seguro	-	-	150 € Franquia: 5 € por fatura

Condições adicionais:

A presente condição particular derroga o nº 5 do art. 11º das Condições Gerais, que passa a ter a seguinte redação: Durante a vigência do contrato, qualquer exclusão de um elemento do agregado apenas produzirá efeitos na data de renovação da apólice, salvo em caso de falecimento da Pessoa Segura a excluir.

Hospitalização: Sublimite de capital para Litotricia: 1 300,00€

Parto: Limite de I: 6,75 €

Ambulatório: Consultas: Franquia anual por Pessoa Segura de 50,00€

Reembolso Máximo por consulta, exclusivamente para despesas que não têm comparticipação prévia da ADSE.

O mesmo funcionamento sucede com outros subsistemas de que as Pessoas Seguras possam beneficiar.

Consultas Psiquiatria: até 5 por pessoa/ano

Sessões Psicologia e/ou Psicoterapia: até 6 (conjunto) por pessoa/ano

As consultas no domicílio e todos os serviços de saúde e medicina online estão garantidos através da linha exclusiva MGEN 300 501 950, selecionando a opção correspondente.

Estomatologia: Franquia anual por Pessoa Segura de 50,00€

Próteses e Ortóteses: Franquia anual por Pessoa Segura de 40,00€

Este contrato é estabelecido pelas condições gerais e especiais CG_2026 e pelos períodos de carência previstos no Art. 4º, se aplicáveis.

5.2. PLANO DE GARANTIAS PARA ADERENTES NÃO BENEFICIÁRIOS DE UM SUSBSITEMA – SÓ BENEFICIÁRIOS SNS

Sindicato dos Trabalhadores dos Impostos	Sem Comparticipação do Subsistema		Limite Capital Anual
	Rede	Reembolso	
Hospitalização Cirurgias, Internamentos e Oncologia	Acesso à Rede	80 %	36 000 € Limite de I: 6,75 €
	Acesso à Rede	95 %	1 500 €
Ambulatório Parto Parto normal Cesariana Interrupção da Gravidez	Acesso à Rede Copagamentos: Consultas Consultas Online - Knokcare Consultas Online de Nutrição - Knokcare Consultas Online de Psicologia - MindCare Consultas Online de Psiquiatria - MindCare Consultas ao Domicílio Consultas de Atendimento Permanente Exames Auxiliares de Diagnóstico Tratamentos e outros atos médicos Medicina Física e de Reabilitação	75 % max. 31 €	2 200 € Sublimites: 250 €
Estomatologia Consultas e Tratamentos Próteses, Aparelhos, Cirurgias e Implantes	Acesso à Rede	80 %	250 €
Próteses e Ortóteses Armações Lentes Graduadas Lentes de Contacto Outras Próteses	80 %		300 € Sublimites: 75 € 75 € 150 €
Medicamentos Comparticipados pelo SNS, Subsistema ou Outro Seguro	50 %		150 € Franquia: 5 € por fatura

Condições adicionais:

A presente condição particular derroga o nº 5 do art. 11º das Condições Gerais, que passa a ter a seguinte redação: Durante a vigência do contrato, qualquer exclusão de um elemento do agregado apenas produzirá efeitos na data de renovação da apólice, salvo em caso de falecimento da Pessoa Segura a excluir.

Hospitalização: Sublimite de capital para Litotricia: 1 300,00€

Parto: Limite de I: 6,75 €

Ambulatório: Consultas: Franquia anual por Pessoa Segura de 50,00€

Reembolso Máximo por consulta, exclusivamente para despesas que não têm comparticipação prévia da ADSE.

O mesmo funcionamento sucede com outros subsistemas de que as Pessoas Seguras possam beneficiar.

Consultas Psiquiatria: até 5 por pessoa/ano

Sessões Psicologia e/ou Psicoterapia: até 6 (conjunto) por pessoa/ano

As consultas no domicílio e todos os serviços de saúde e medicina online estão garantidos através da linha exclusiva MGEN 300 501 950, selecionando a opção correspondente.

Estomatologia: Franquia anual por Pessoa Segura de 50,00€

Próteses e Ortóteses: Franquia anual por Pessoa Segura de 40,00€

Este contrato é estabelecido pelas condições gerais e especiais CG_2026 e pelos períodos de carência previstos no Art. 4º, se aplicáveis.

6. PERÍODOS DE CARÊNCIA

Na inclusão de novos Sócios na apólice não serão aplicados os períodos “normais”* de carência. Contudo, os novos Sócios que tenham 60 ou mais anos na data da inscrição no STI estão sujeitos aos períodos de carência alargados.¹

Na inclusão de membros do Agregado Familiar em simultâneo com o Sócio, ou no prazo de 60 dias após a data de inclusão do Sócio, também não serão aplicados os períodos “normais” de carência.

7. LINHA DE ATENDIMENTO EXCLUSIVA

A linha exclusiva criada pela MGEN, tem a partir de janeiro de 2026, novas opções, pelo que, pode ligar para o número **300 501 950** e terá acesso às seguintes opções:

- Opção 1 – Esclarecimentos de dúvidas sobre o seu seguro de saúde**
- Opção 2 – Reembolsos/Despesas médicas**
- Opção 3 – Medicina Online e ao Domicílio**
- Opção 4 – Psicologia e Psiquiatria**
- Opção 5 - Outros Serviços de Saúde Online (Nutrição, Tele dermatologia, Programas de saúde personalizados)**
- Opção 6 - Registo e utilização do portal MyAdvanceCare**

O Seguro funcionará **exatamente nos mesmos moldes** com que tem funcionado até agora (App, com informação sobre consumos e entrega de despesas para reembolso, consulta de prestadores da rede, todas as funcionalidades do site, etc.).

Todos os Sócios, bem como os membros do agregado familiar atualmente inscritos, transitarão diretamente para a nova anuidade, sem qualquer período de carência, exceto se, por mail para geral@stimpuestos.pt, procedam até ao último dia útil de fevereiro, à anulação de qualquer membro do agregado familiar. Findo este prazo só poderão ser efetuadas anulações na data da renovação da apólice, isto é, no **início da nova anuidade (janeiro de 2026)**.

8. MANUAL DE PROCEDIMENTOS

¹ Períodos de carência previstos nas alíneas a) e b) do ARTIGO 4.º - Período de Carência e Entrada em Vigor das Garantias das CG's. Aplicam-se, assim, os períodos de carência alargada previstos na aliena c), (ver definição de período “normal” de carência e de período alargado de carência no ponto 2 da presente Nota Informativa.)

No MANUAL DE PROCEDIMENTOS, que poderá consultar [AQUI](#), encontrará respostas a muitas das suas eventuais dúvidas aqui não referidas, sem prejuízo naturalmente de nos colocar todas as suas dúvidas preferencialmente por mail, para geral@stimpostos.pt.

9. GARANTIAS ADICIONAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

9.1. EUTELMED

O que é? [Plataforma de prevenção digital multilingue de saúde mental e de promoção da qualidade de vida no trabalho;](#)

Como funciona? Acesso a um espaço centro de escuta (psicólogos via telefone e/ou chat - consultas não programadas), espaço de auto-avaliação de bem-estar, espaço e-learning e espaço de sensibilização (disponibilização de artigos, webinars e vídeos);

Como aceder? Através do site <https://caring.eutelmed.com/> ou através da opção saúde mental disponível na área reservada MyMGEN;

Horário: Serviço disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana;

Custo do serviço: Gratuito.

PODERÁ CONSULTAR AQUI FOLHETO EXPLICATIVO.

9.2. MINDCARE

O que é? [Serviço de vídeo-consultas de Psicologia e Psiquiatria;](#)

Como funciona? Consultas programadas e follow-up assegurado pelo mesmo profissional. Não consome capital de Ambulatório;

Como aceder? Ligue – 300 501 950 -Opção 4, disponível de 2^a a 6^a das 9h-20h;

Horário das Consultas: Segunda a sábado entre as 9h-20h;

Custo do serviço: De acordo com o plano contratado.

PODERÁ CONSULTAR AQUI FOLHETO EXPLICATIVO.

Por fim, mas não menos importante, incentivamos todos os Sócios a, sempre que algum procedimento da seguradora suscite dúvidas, não deixem de nos ser apresentadas, pois só se de todas as situações tivermos conhecimento, poderemos agir, reclamando para a seguradora, esclarecendo dúvidas, pois muitos dos problemas que nos são reportados não têm a ver com as garantias, mas sim com os procedimentos práticos.

Saudações Sindiciais

A Direção Nacional