



SUMÁRIO

O que você precisa saber antes de contratar seu plano de saúde	3
O que o plano de saúde deve cobrir ?.....	4
Quais são os tipos de planos de saúde e o que eles abrangem?.....	6
Aonde meu plano de saúde atende ?.....	8
Contratei meu plano e agora quando posso começar a utilizar?.....	9
Como meu plano de saúde é reajustado?.....	10
Posso cancelar meu plano de saúde a qualquer momento?.....	11
Em que casos meu plano de saúde pode ser cancelado pela operadora?....	11
Dicas de como economizar com o seu plano de saúde	12
Apresentação da Autora	14



O que você
precisa
saber antes de
contratar
um plano de
saúde ?



É fácil afirmar que ter um plano de saúde no cenário atual da saúde pública de nosso país é uma das prioridades na lista dos brasileiros.

Mas alguns questionamentos podem surgir na hora da contratação e é justamente sobre eles que iremos falar agora.

1

O que o plano de saúde deve cobrir ?

Essa é uma dúvida frequente da maior parte das pessoas. O que exatamente tenho direito a utilizar quando contrato um plano de saúde médico. Vamos esclarecer alguns pontos...

Todos os planos ou seguro saúde comercializados no mercado brasileiro hoje são regulamentados pela [Lei 9.565/98](#).

O órgão governamental responsável por regular o mercado de planos privados saúde por determinação da lei acima citada é a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ela é responsável por determinar as coberturas mínimas obrigatórias para todas as operadoras de planos e seguro saúde do mercado através do Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde. Esse rol é atualizado anualmente, quando a ANS inclui novos procedimentos que considera essencial para os beneficiários.

QUERO CONTRATAR

www.gruposaudabrasil.com.br



SIMULAÇÃO ONLINE

Todos os direitos reservados

Todos os procedimentos incluídos no Rol da ANS devem estar cobertos pelo plano de saúde que você irá contratar. O ROL é bem extenso então vou simplificar aqui as coberturas básicas para você. Caso tenha algum procedimento específico que deseje consultar acesse o arquivo em PDF disponível no site da ANS e faça a pesquisa ou se preferir consulte seu corretor, ele certamente poderá lhe orientar.

Procedimentos Cobertos:

- ❖ Urgência/Emergência
- ❖ Consultas
- ❖ Exames Simples
- ❖ Exames Especiais
- ❖ Cirurgias
- ❖ Internações
- ❖ Parto

NOTA: Vale lembrar que os procedimentos obrigatórios variam de acordo com o tipo de plano que você contratou.

QUERO CONTRATAR



SIMULAÇÃO ONLINE

2

Quais são os tipos de planos de saúde e o que eles abrangem?

Outra dúvida bastante comum dos meus clientes era o que significa um plano ser modalidade ambulatorial, hospitalar ou Completo? O que isso afeta na hora do meu atendimento? Abaixo descrevo de forma simplificada o que cada tipo de plano representa.

PLANO AMBULATORIAL

Nesse plano o beneficiário terá direito a atendimento de urgências/emergências, consultas, exames simples, exames especiais, exames de alta complexidade, cirurgias ambulatoriais (que não necessitam internação) e internação em pronto-socorro de até 12h (em caráter de observação).

Ficam excluídos da cobertura procedimentos de cirurgias e internações.

PLANO HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA

Nos planos hospitalares estão incluídas as coberturas de urgências/emergências, internações e cirurgias. Aqui ficam fora da cobertura os procedimentos de consultas e exames.

QUERO CONTRATAR



SIMULAÇÃO ONLINE

PLANO HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

O plano hospitalar com obstetrícia tem um diferencial em relação ao anterior, pois inclui a cobertura de consultas e exames relacionados a área de obstetrícia, bem como todo o procedimento de pré-natal.

Esse plano é uma excelente opção para mulheres saudáveis que programam uma gestação, pois dentro das cirurgias cobertas está também o parto.

PLANO AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OU SEM OBSTETRÍCIA

Esse é o famoso plano de cobertura completa, pois contempla os procedimentos dos planos ambulatoriais mais os dos planos hospitalares proporcionando ao beneficiário uma maior segurança por abranger todos os serviços que ele possa precisar.

Pelo fato de ter um maior leque de cobertura essa modalidade de plano de saúde se torna mais cara para os beneficiários.

Minha sugestão em caso de um orçamento limitado é analisar suas maiores necessidades de utilização e se fazer algumas perguntas.

QUERO CONTRATAR

www.gruposaudebrasil.com.br



SIMULAÇÃO ONLINE

Todos os direitos reservados

Vale a pena Refletir...

- ❖ Quantas vezes você precisou ficar internado nos últimos anos?
- ❖ Você faz consultas ou exames regularmente?
- ❖ Qual foi a última vez que você fez um check-up médico ou nunca fez?



De acordo com suas respostas você saberá identificar o tipo de plano de saúde melhor para você e claro peça orientação ao seu consultor.

3

Aonde meu plano de saúde atende ?

A rede credenciada, ou seja, os locais que você tem direito a atendimento pelo seu plano de saúde variam não só de acordo com a operadora escolhida como também pelo produto (plano) contratado.

Na apresentação da proposta de valores por parte do consultor de vendas é comum conter uma lista dos principais credenciados ao plano de saúde e os diferenciais de rede por produto. Essa lista é mínima em relação a rede geral de clínicas, hospitais, médicos e laboratórios credenciados ao plano, por isso sugiro uma navegação mais aprofundada no site da operadora escolhida para consultar a rede completa.

QUERO CONTRATAR

www.gruposaudabrasil.com.br



SIMULAÇÃO ONLINE

Todos os direitos reservados

Vale lembrar que a lista de credenciados pode mudar a qualquer momento tanto por parte da operadora quanto por parte do próprio credenciado. Por esse motivo não é interessante escolher plano de saúde unicamente por prestar atendimento em um determinado local.

No caso de descredenciamento de algum local ou profissional a operadora é obrigada a ter em sua rede outro credenciado que preste o mesmo serviço que o anterior.

Ex: Se seu plano atende no hospital X para urgência e emergência e ocorre o descredenciamento o plano deve ter outro hospital na rede que atenda urgência e emergência.

4

Contratei meu plano e agora quando posso começar a utilizar?

Os prazos para iniciar a utilização do seu plano de saúde (prazos de carência) devem ser informados na apresentação da proposta de valores por seu consultor e devem constar no contrato assinado. Não fique com dúvidas, questione e peça para o consultor lhe mostrar aonde localizar a informação na proposta. Entenda bem os prazos para não ser pego de surpresa quando precisar utilizar o plano.

Prazos de carência representam o tempo necessário que você deve aguardar para utilizar cada procedimento dentro do seu plano de saúde.

QUERO CONTRATAR



SIMULAÇÃO ONLINE

5

Como meu plano de saúde é reajustado?

Os planos de saúde podem sofrer reajustes das seguintes maneiras:

Reajuste anual - Ocorre todo ano no período predeterminado como data base pela operadora do seu plano de saúde. Ex: Todo mês 07 de cada ano.

Reajuste por faixa etária - Ocorre quando o beneficiário atinge uma determinada idade. Geralmente é aplicada a tabela abaixo:

Plano
Cód. ANS
Padrão de Acomodação
Abrangência Geográfica
Faixas Etárias
00 a 18 anos
19 a 23 anos
24 a 28 anos
29 a 33 anos
34 a 38 anos
39 a 43 anos
44 a 48 anos
49 a 53 anos
54 a 58 anos
59 anos ou mais

Reajuste por sinistralidade - Ocorre quando há sinistro na carteira de clientes, ou seja, as despesas da operadora são iguais ou superiores a 70% da receita. Esse tipo de reajuste deve ser justificado pela operadora e aprovado pela ANS.

QUERO CONTRATAR



SIMULAÇÃO ONLINE

6 Posso cancelar meu plano de saúde a qualquer momento?

De acordo com a nova [Resolução normativa Nº 412](#) da ANS os planos de saúde pessoa física devem ser cancelados no ato da solicitação por parte do beneficiário, não havendo mais a necessidade da solicitação com antecedência de 20 dias como era anteriormente. Leia a normativa na íntegra acessando o link do site da ANS.

7 Em que casos meu plano de saúde pode ser cancelado pela operadora?

O plano de saúde pode ser cancelado por atraso no pagamento igual ou superior a 60 dias consecutivos ou não.

Em alguns planos específicos como é o caso dos planos coletivos por adesão (por entidade de classe) o cancelamento por ser feito pela quebra do contrato entre a entidade e a operadora, assim todos os beneficiários que estiverem nesse grupo perdem direito ao plano de saúde.

Outro caso que pode gerar o cancelamento do plano de saúde é a má utilização do benefício e a caracterização de fraude.



Dicas de como economizar com o seu plano de saúde



CONTRATE UM PLANO AMBULATORIAL

Essa modalidade de plano de saúde é uma das mais econômicas por oferecer um limite de cobertura.

ESCOLHA A OPÇÃO DE PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO

Essa escolha vai reduzir seu custo mensal com o benefício, pois os valores de mensalidade são menores que os dos planos sem coparticipação. Mas cuidado se você usa regularmente o plano talvez não seja vantajoso para você, pois cada vez que você utiliza um procedimento é cobrando um valor de participação. Esse plano é indicado para quem utiliza pouco, mas deseja a segurança que somente um plano de saúde pode oferecer.

FAÇA A CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DE UM CNPJ

Planos de saúde na categoria empresarial são até 25% mais econômicos que os planos para pessoa física e oferecem os mesmos benefícios. Lembre-se que você deve ter vínculo legal com o CNPJ ou de parentesco com alguém que vai entrar no plano. Essas regras de aceitação variam de operadora para operadora.

QUERO CONTRATAR

www.gruposaudabrasil.com.br



SIMULAÇÃO ONLINE

Todos os direitos reservados

Apresentação da Autora



Olá,

Me chamo Márcia Oliveira, sou gestora comercial e cofundadora do Grupo Saúde Brasil.

Atuei no mercado de Planos de Saúde do DF durante 8 anos como corretora. Durante minha atuação no mercado percebi que os clientes que atendia buscavam algo muito além de valores e locais aonde poderiam ser atendidos pelos planos de saúde, eles queriam conhecer os benefícios reais que o plano oferecia, queriam realmente uma consultoria personalizada com alguém que não tivesse interessado somente em receber seu dinheiro, mas que ouvisse e entendesse suas necessidades e que apresentasse uma solução adequada.

Nesse tempo fiz muitos clientes/amigos que tive a satisfação de conhecer e orientar e que ainda hoje (mesmo eu estando fora da área de vendas) ainda me tem como referência na busca por um seguro ou plano de saúde seja para eles mesmos, família, amigos ou empresas.

Me sinto muito feliz em ter auxiliado essas pessoas e espero ter ajudado você com orientações que considero importante saber antes de contratar ou mudar seu benefício de assistência médica.

Obrigada por ficar comigo até aqui!



Márcia Oliveira

Gestora Comercial

Cofundadora do Grupo Saúde Brasil

