



# SUPER**GUIA**

O que devo  
avaliar antes de  
contratar um  
**Plano de Saúde?**

# 1 - TIPOS DE PLANO

Pense em **QUEM** vai contratar o plano.

Ele se enquadra na categoria "**individual**" quando contratado por um consumidor e sua família ou é considerado "**PME**" quando contratado para os funcionários de uma empresa usando o CNPJ.

Se contratado por uma empresa, **sindicato** ou **associação** ao qual o consumidor é filiado, o plano é considerado "**coletivo**" ou "**planos por adesão**".

As regras são diferentes nos três tipos de contratos.



## 2 - NECESSIDADES

Avalie as necessidades de quem usará os serviços:

- Para QUANTAS pessoas é o Plano de Saúde?
- Quais as condições de saúde e idades delas?
- Quais tipos de atendimentos elas podem precisar?
- Quanto é possível pagar ao plano por mês?



## 3 - SEGMENTAÇÃO

Escolha a segmentação de plano mais adequada às necessidades identificadas.

**Ele pode ser:**

- **Ambulatorial** (para consultas, inclusive pré-natal, exames e cirurgias sem internação);
- **Hospitalar** (internação);  
odontológico;
- **Ambulatorial + Hospitalar**, com ou sem serviços de odontologia e obstetrícia (pré-natal, parto e pós-parto)
- **Plano Referência**



## 4 - ACOMODAÇÃO



Se escolher o plano hospitalar, analise se deseja acomodação:

- **Individual** (quarto, pagando um pouco mais e tendo mais privacidade e um horário para visitas mais flexível)
- **Coletiva** (enfermaria, economizando um pouco e ficando no mesmo ambiente que outros pacientes)

## 5 - DESLOCAMENTO

Refleta se você e seus familiares se deslocam com frequência e onde você quer ser atendido:

- **Local** - Apenas na sua cidade;
- **Estadual** - no seu estado;
- **Regional** - em grupos de cidades ou estados;
- **Nacional e Internacional** - em todo o país ou até fora dele;



## 6 - REDE CREDENCIADA

Informe-se sobre a rede credenciada do plano, para saber com antecedência quais hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde atenderão quando for necessário.



## 7 - FAIXA ETÁRIA



Esteja ciente que as faixas de idade e as escolhas acima serão determinantes para definir o preço final do plano de saúde.

## 8 - PAGAMENTO

Esteja **ATENTO** a **Forma de Pagamento** do Plano de Saúde.

Há planos que cobram um valor fixo por mês (usando ou não os serviços, a mensalidade será a mesma);

Outros cobram uma mensalidade menor, mas acrescentam à mensalidade um valor adicional a ser pago por cada atendimento, consulta ou exame realizado naquele período.



## 9 - PESQUISE



É possível pesquisar e comparar opções de planos no site da ANS .

<http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras>

Na página há dados de contato e avaliações da qualidade das empresas que vendem planos de saúde.

É possível, ainda, conhecer o índice de reclamações contra as operadoras.

<http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/indice-de-reclamacao>

Em São Paulo, por exemplo, o Procon também fez um ranking das operadoras mais reclamadas.

<https://www.procon.sp.gov.br/noticia.asp?id=3125>

## 10 - REGISTRO DA OPERADORA

Antes de assinar o contrato, verifique se a empresa escolhida e o plano a ser contratado têm registro na ANS.

Para isso, a consulta pode ser feita no site da ANS ou pelo Disque-ANS no 0800 701 9656  
<http://www.ans.gov.br/ConsultaPlanosConsumidor/>



## 11 - O que pedir na hora de assinar o contrato



1 - Cópia do contrato assinado com as condições de utilização. (como preço da mensalidade, formas de reajuste e os atendimentos de direito)

2 - Manual com a relação dos profissionais, hospitais, clínicas e laboratórios credenciados ou referenciados.

3 - Carteirinha Digital ou Aplicativo do plano com nome do usuário, da empresa que está prestando o serviço, número de registro da empresa na ANS e o nome e/ou número do plano de saúde adquirido.

4 - Guia de Leitura Contratual, da ANS.

5 - Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde da ANS.

## 11 - REAJUSTES



### **Atenção ao Reajuste dos preços.**

Uma diferença importante entre os planos de saúde individuais, empresariais ou coletivos é com relação ao reajuste das mensalidades, lembra a central de atendimento e orientação a consumidor do Procon-SP.

Isso porque apenas os planos individuais ou familiares têm os índices máximos de reajustes fixados pela ANS.

## 12 - IDOSOS, PCD e PNE

### **Idosos e portadores de deficiência física.**

O Procon diz, ainda, que súmula editada pela ANS proíbe discriminação, por parte das operadoras, às tentativas de idosos e portadores de deficiência física contratarem o serviço.



**Esperamos que este guia  
tenha sido útil.**



**Se precisar, entre em contato com a gente!**

Nossos CONSULTORES estão sempre prontos para te ajudar em todas as suas dúvidas antes da contratação do seu PLANO DE SAÚDE!

ACESSE:

**[www.costabrasilsaude.com.br](http://www.costabrasilsaude.com.br)**

ou ligue para nossa  
CENTRAL DE ATENDIMENTO

**(11) 4727-7000**

OBRIGADO!