

Planos de saúde: tipos de planos e contratos, coberturas e carência

O que é um plano de saúde?

Lei 9.656/98:

*[...] prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido [...] com a finalidade de garantir, **sem limite financeiro**, a assistência à saúde [...] a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.*



Tipos de planos e contratos

1. Individual/Familiar

2. Coletivos

2.1. Empresarial

2.2. Por Adesão





Plano Individual/Familiar





Plano Individual/familiar

- Livre adesão (não há critérios de elegibilidade)
 - Operadora não pode recusar beneficiário;
 - Carência
 - Declaração de saúde (CPT ou agravo);
 - Dependentes: previsão contratual, mesmo critério para parceiros;
- Vedada a rescisão unilateral dos contratos (apenas em caso de inadimplência por **60 dias, avisando no 50º**)
- Reajuste:
 - Médico-Hospitalares: ANS. Antes: médias dos planos coletivos > 30 vidas; agora: VDA (80%) + IPCA (20%)
 - Exclusivamente odontológicos: IPCA, IGP-M, etc...
- Filhos naturais ou adotivos: cobertura até 30 dias após parto/adoção (com obstetrícia); assegurada a inscrição com aproveitamento de carências cumpridas pelos pais (adotivos <12 anos)
- Dependentes podem permanecer no plano após extinção do vínculo do titular.

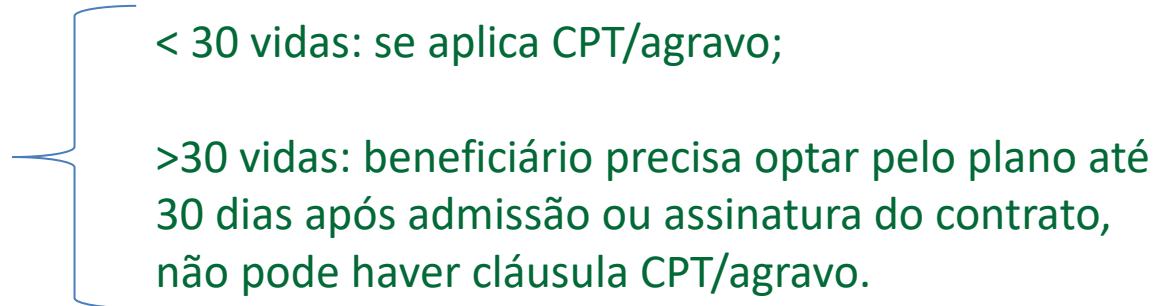


Plano Coletivo Empresarial





Plano Coletivo Empresarial

- Necessário vínculo entre beneficiário e empresa contratante.
 - Vínculo empregatício (CLT) ou estatutário (servidor público), sócio, administradores, agentes políticos, temporários (Adm. Pública), estagiários e menores aprendizes.
 - Declaração de saúde: 
 - < 30 vidas: se aplica CPT/agravo;
 - >30 vidas: beneficiário precisa optar pelo plano até 30 dias após admissão ou assinatura do contrato, não pode haver cláusula CPT/agravo.
 - Se houver participação no pagamento (ou coparticipação), adesão é por livre escolha.
 - Dependentes: previsão contratual, mesmo critério para parceiros.
- Carência: apenas nos planos <30 vidas, em até 30 dias.
- Vedada a rescisão unilateral dos contratos imotivadamente antes de 12 meses. Após esse período, é preciso avisar com antecedência mínima de 60 dias.



Plano Coletivo Empresarial

- Reajuste:
 - Até 30 vidas: Pool de risco;
 - +30 vidas: livre, monitorado pela ANS;
 - Exclusivamente odontológicos: IPCA, IGP-M, etc...
- Dependentes: contratual, grupo familiar até o 3º grau de parentesco cosanguíneo e até o 2º grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro. Filhos naturais ou adotivos (<12 anos): até 30 dias após parto/adoção (com obstetrícia).
- Beneficiário que contribui para o plano pode permanecer após extinção do vínculo por até 1/3 do período que ficou vinculado (mín. 6 meses e máx. 24 meses), desde que assuma integralmente o pagamento. Coparticipação/franquia não é contribuição. (Art. 30).
- Aposentados que contribuíram por 10 anos podem permanecer (< 10 anos à razão de 1 ano por cada ano de contribuição) (Art. 31). Dependentes podem permanecer no plano após extinção do vínculo do titular (arts. 30 e 31).



Plano Coletivo por Adesão





Plano Coletivo por Adesão

- Contratados por pessoas jurídicas de caráter profissional, entidades de classe, sindicatos, associações profissionais, cooperativas profissionais, caixas de assistência e fundações de direito privado, e entidades estudantis (UNE e UBES).
- Pelo menos 1 ano de existência da pessoa jurídica. Objeto social não pode ser apenas contratar o plano.
- Beneficiário: deve haver critérios bem definidos para associação.
- Carência: isentos, até 30 dias da contratação ou dentro de 30 dias contados da data de aniversário do contrato.



Plano Coletivo por Adesão

- Reajuste:
 - Até 30 vidas: Pool de risco;
 - +30 vidas: livre, monitorado pela ANS;
- Dependentes: contratual, grupo familiar até o 3º grau de parentesco cosanguíneo e até o 2º grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro. Filhos naturais ou adotivos (<12 anos): até 30 dias após parto/adoção (com obstetrícia).
- Vedada a rescisão unilateral dos contratos imotivadamente antes de 12 meses. Após esse período, é preciso avisar com antecedência mínima de 60 dias.



Coberturas





Cobertura

→ Tipos de Cobertura

- Plano Referência:
 - ✓ Combinação (ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia).
 - ✓ Enfermaria (ou quarto coletivo).

- Plano Ambulatorial
 - ✓ Não cobre internação.
 - ✓ Não cobre “alta complexidade”.

- Plano Hospitalar (com ou sem obstetrícia):
 - ✓ Não cobre ambulatorial.
 - ✓ Cobertura ao recém-nascido por até 30 dias (c/ obstetrícia).

- Plano Exclusivamente Odontológico:
 - ✓ Se precisar de internação, precisa plano hospitalar.
 - ✓ Não cobre implantes e ortodontia.

- Saúde Mental:
 - ✓ A partir do 30º dia de internação, 50% de coparticipação.



Cobertura

→ Procedimentos cobertos:

- Todas as doenças classificadas no CID 10:
 - ✓ Procedimento precisa estar no “Rol de Procedimentos e Eventos em saúde” da ANS;
 - ✓ Rol é revisto da cada 2 anos.

- O que **não é** coberto:
 - ✓ Tratamento experimental;
 - ✓ Procedimento ou tratamento para fins estéticos*, inclusive prótese e órtese;
 - ✓ Inseminação artificial;
 - ✓ Tratamento de rejuvenescimento e emagrecimento para fins estéticos;
 - ✓ Fornecimento de medicamentos e produtos não nacionalizados;
 - ✓ Medicamentos para tratamento domiciliar (exceto antineoplásicos orais);
 - ✓ Próteses e órteses não ligadas ao ato cirúrgico;
 - ✓ Tratamentos ilícitos ou antiéticos;
 - ✓ Cataclismos, guerras ou comoções internas (quando declarado);
 - ✓ Internações que não necessitem cuidados médicos/hospital.



Carência





Carência

- Prazos máximos:
 - ✓ Urgência e emergência: **24 horas**
 - ✓ Consultas, exames, internações, cirurgias: **180 dias**
 - ✓ Parto feito até a 37ª semana de gravidez (pré-termo)*: **180 dias**
Entre a 22ª a e a 37ª a semana de gestação
 - ✓ Parto feito a partir da 38ª semana de gravidez (a termo)**: **300 dias**
Entre a 38ª e a 42ª semana de gestação

- Carência Menor

- Filho Adotivo
 - ✓ até 12 anos de idade como dependente, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pela mãe ou pelo pai adotivo.
 - ✓ guarda provisória, até 30 dias após a adoção, guarda ou tutela legal.

- Compra de Carência
 - ✓ O acordo para redução ou isenção deve ser exposto no contrato.
 - ✓ Não exclui a exigência da Cobertura Parcial Temporária (CPT) para Doenças e Lesões Preexistentes (DLP).