

Algumas questões que você precisa saber sobre seu plano de saúde



Agência Nacional de Saúde Suplementar

Ministério da Saúde



1 Eu posso ser impedido de contratar um plano de saúde em razão de ser portador de alguma doença ou lesão?

Não. A Lei n.º 9.656/98 garante a todos o direito de contratar um plano de saúde. Nos casos dos portadores de doença ou lesão preexistente poderá haver restrição ao uso do plano durante 24 meses, porém, somente para procedimentos relacionados à doença declarada.

Fique atento!

Ao preencher sua declaração de saúde sempre declare as doenças ou lesões de que saiba ser portador, caso contrário, você poderá perder o seu plano.

2 Contratei um plano de saúde ontem e tive uma emergência. Já posso utilizá-lo?

Sim. Os períodos máximos de carência são: 24 horas para urgência e emergência; 300 dias para parto a termo; e 180 dias nos demais casos (exames, consultas, internações).

Fique atento!

Enquanto você estiver em carência para internações, após o atendimento de urgência e emergência, a operadora é obrigada a fazer a remoção do paciente para o SUS. Apenas no Plano Referência a cobertura para urgência e emergência é integral.

3 Meu plano de saúde é obrigado a cobrir todos os atendimentos de que eu precisar?

Não. O plano só é obrigado a oferecer a cobertura para os procedimentos listados no **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde**, que pode ser acessado no site da ANS: www.ans.gov.br

Fique atento!

Se o seu contrato tiver cláusula de cobertura para algum procedimento que não esteja no Rol, o plano é obrigado a cobri-lo.

4 Existe limite de dias para internações hospitalares e em UTI?

Não. A Lei n.º 9.656/98 garante aos beneficiários de planos de saúde um número ilimitado de diárias.

Fique atento!

Cabe ao seu médico determinar o tempo necessário de internação.

5 Eu posso ficar sem atendimento se estiver com a mensalidade atrasada?

Depende. Se o atraso for superior a 60 dias nos últimos 12 meses, a operadora poderá rescindir o seu contrato, desde que avise ao consumidor 10 dias antes.

Fique atento!

Estes 60 dias podem ser corridos ou não. Portanto, verifique a data de vencimento de sua mensalidade e evite pagar com atraso.

6 Existem planos de saúde em que eu tenho que pagar mais se utilizá-lo?

Sim. São planos em que você paga uma mensalidade menor, pois arca com parte do valor das consultas e exames só quando precisar.

Fique atento!

O valor a ser pago não pode corresponder ao pagamento integral do exame ou da consulta.

7 Se eu for demitido ou me aposentar, posso permanecer com o meu plano de saúde?

Depende. De acordo com a Lei n.º 9.656/98, o ex-empregado pode continuar no plano em caso de demissão sem justa causa, exoneração ou aposentadoria.

Fique atento!

Você só poderá se manter no plano se tiver contribuído com parte das mensalidades. Consulte a sua empresa para saber se tem direito a este benefício.

8 Se eu contratar um plano ambulatorial vou ter direito à internação?

Não. O plano ambulatorial cobre apenas exames, consultas e procedimentos fora do ambiente hospitalar. Para ter direito a internações, você precisará contratar um plano hospitalar com ou sem obstetrícia.

Fique atento!

Pense bem antes de contratar e procure um plano de saúde que esteja de acordo com as suas necessidades.

9 Posso incluir meu filho recém-nascido no meu plano de saúde?

Sim. Se você possui plano hospitalar com obstetrícia, é assegurada a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo, isento dos períodos de carência, desde que a inscrição seja feita no prazo máximo de 30 dias do nascimento ou da adoção.

Fique atento!

O filho natural ou adotivo tem cobertura assistencial garantida durante os primeiros 30 dias após o parto, independentemente de inscrição no plano.

10 Se eu tiver um plano de saúde, posso ser atendido em qualquer lugar do país?

Depende. Se o seu plano for de cobertura nacional, o atendimento é obrigatório em todo o território nacional.

Fique atento!

Verifique a abrangência geográfica do plano antes de assinar o contrato - Municipal, Grupo de Municípios, Estadual, Grupo de Estados, Nacional ou Internacional - e decida de acordo com suas necessidades.

11 A operadora pode reajustar as mensalidades do meu plano individual quando quiser?

Não. Os planos individuais podem ter aumento se houver mudança de faixa etária e, uma vez por ano, na data de aniversário do seu contrato. Neste último caso, o índice aplicado será fixado pela ANS.

Fique atento!

Se o seu plano for coletivo ou empresarial, consulte a sua empresa, sindicato ou associação quando houver dúvida na aplicação do aumento. Se a dúvida persistir, entre em contato com a ANS.

12 A ANS pode me ajudar a defender meus direitos junto aos planos de saúde?

Sim. A ANS ajuda você, regulando e fiscalizando o setor de saúde suplementar e aplicando as penalidades pelo descumprimento da lei.

Fique atento!

Você pode tirar suas dúvidas e fazer suas denúncias pelo DISQUE-ANS 0800-701-9656 (ligação gratuita) e pelo FALE CONOSCO no site <http://www.ans.gov.br>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - Rio de Janeiro/RJ - 20021-040

DISQUE-ANS

0800 701 9656

FALE CONOSCO

www.ans.gov.br