

Click to verify











## Plano de saúde com cobertura nacional

A 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça estabeleceu que, evidenciada a inexistência de alternativa terapêutica, as operadoras de planos de saúde são obrigadas a custear transplantes conjugados de rim e pâncreas, bem como os exames e procedimentos a serem feitos antes e depois da operação. STJ definiu que planos são obrigados a pagar por transplantes conjugados Dessa forma, colegiado manteve a determinação das instâncias ordinárias para que uma operadora autorize a cirurgia de um paciente diabético com insuficiência renal. De acordo com o processo, a operadora recusou a cobertura do transplante conjugado sob a alegação de que ele não estaria no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Complementar. O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro manteve a sentença favorável ao consumidor. No recurso ao STJ, a operadora sustentou, entre outros pontos, que a cobertura de uma doença não inclui todos os procedimentos para o seu tratamento, mas apenas aqueles do rol da ANS. Ponderou ainda que, diante da política pública para transplantes, os planos de saúde não são obrigados a cobrir cirurgias com doador cadáver, o que se enquadraria no caso em julgamento. Rol prevê doador vivo ou morto A ministra Nancy Andriighi, relatora, destacou que o rol da ANS, ao contrário da afirmação da operadora da saúde, traz de forma expressa a previsão de transplante renal com doador vivo ou morto — embora não conjugado com o transplante de pâncreas. Ela observou que o artigo 33 do Decreto 9.175/2017 restringe esse tipo de cirurgia aos pacientes com doença progressiva ou incapacitante e irreversível por outras técnicas terapêuticas. “Ademais, de acordo com a Portaria GM/MS 4/2017 do Ministério da Saúde, que consolida o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, a inscrição do potencial receptor no Sistema de Lista Única para recebimento de cada tipo de órgão, tecido, célula ou parte do corpo é regulado por um conjunto de critérios específicos para a devida alocação, que constituem o Cadastro Técnico Único”, completou. Falta de substituto terapêutico Para a ministra, a incorporação do transplante conjugado de rim e pâncreas ao Sistema Único de Saúde pressupõe a recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e a comprovação de sua eficácia à luz da medicina baseada em evidências. Além disso, segundo Andriighi, a inclusão do beneficiário no Sistema de Lista Única, como potencial receptor do transplante de rim e pâncreas, deixa clara a falta de substituto terapêutico à realização do procedimento. A relatora acrescentou que os exames e procedimentos pré e pós-transplantes, por serem considerados emergenciais, são de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde. “Conquanto se trate de serviço fiscalizado e controlado pelo poder público, a ser realizado somente em estabelecimentos de saúde, público ou privado, por equipe especializada, prévia e expressamente autorizados pelo órgão central do Sistema Nacional de Transplantes, cabe à operadora, observada a legislação específica e respeitado o critério de fila única de espera e de seleção, custear o transplante conjunto de rim e pâncreas indicado para o tratamento do beneficiário, como, aliás, seria obrigada a fazer se a indicação fosse apenas de transplante renal de doador falecido, listado no rol da ANS”, concluiu a ministra ao negar provimento ao recurso especial. Com informações da assessoria de imprensa do STJ. Clique aqui para ver o acórdão REsp 2.178.776 O plano Top Nacional oferece: Cobertura em todo território nacional.Nacional Plus.Reembolsos das despesas médico-hospitalares em todo o território nacional e no exterior, conforme os limites do contrato. As despesas hospitalares ocorridas no exterior poderão ter o limite de reembolso ampliado, de forma a alcançar os custos médios praticados pelos hospitais de melhor nível na rede referenciada.Completa: assistência ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, incluindo despesas com consultas, exames simples e especiais, terapias, tratamentos ambulatoriais e internações clínicas ou cirúrgicas, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, estabelecido pela ANS.Hospitalar com obstetrícia: assistência hospitalar com obstetrícia, incluindo despesas com internações clínicas ou cirúrgicas, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, estabelecido pela ANS.Além das coberturas do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Vigente, os planos da Bradesco Saúde oferecem cobertura para transplantes não obrigatórios. Para mais informações, consulte um Corretor.Quarto individual.Compulsória: inclusão de todos os funcionários do grupo definido pela empresa, qualquer que seja o número de empregados. Vale também para os dependentes.Opcional: não há obrigatoriedade de inclusão de todo o grupo de funcionários vinculado à empresa.- Pré-pagamento: o valor da mensalidade é calculado previamente, com base nas coberturas contratadas pela empresa, podendo optar por uma das modalidades de pagamento abaixo:- Faixa etária: opção disponível para empresas que aderem a planos tanto da modalidade Compulsória quanto da Opcional, para todos os perfis de clientes. - Custo médio: opção disponível somente para empresas que aderem a planos da modalidade Compulsória e que possuem entre 30 e 199 vidas no momento da contratação.EMPRESAS DE 3 a 29 VIDASHaverá aplicação de CPT\*\* sempre que identificada doença ou lesão preexistente, conforme condições contratuais. A depender da quantidade de vidas, pode ser aplicada redução ou isenção de carências\*. Confira detalhes no quadro abaixo:Modalidade OpcionalEmpresasCarências da Cobertura CompletaCarências da Cobertura Hospitalar com Obstetrícia3 a 9 vidasCarências normaisCarências normais10 a 20 vidasIsenção de carências para terapias (inclusive fisioterapia), exames (necessitam de autorização prévia), cirurgia geral e internações clínicas.3 a 9 vidasIsenção total, EXECETO parto.Isenção total, EXECETO parto.Modalidade CompulsóriaEmpresasCarências da Cobertura CompletaCarências da Cobertura Hospitalar com Obstetrícia3 a 9 vidasCarências normaisCarências normais10 a 20 vidasIsenção de carências para terapias (inclusive fisioterapia), exames (necessitam de autorização prévia), cirurgia geral e internações clínicas.Isenção de carências para cirurgia geral e internações clínicas.21 a 29 vidasIsenção total, inclusive parto.Isenção total, inclusive parto.EMPRESAS DE 30 até 99 vidas Isenção de carências\* e CPT\*\*, conforme a legislação em vigor.EMPRESAS A PARTIR DE 100 VIDAS Isenção de carências\* e CPT\*\*, conforme a legislação em vigor.\* Carência: tempo de espera para realizar um procedimento específico através do plano de saúde. \*\* Cobertura Parcial Temporária (CPT): período máximo de 24 meses, a partir da data da contratação do plano, em que é permitida a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia (UTI/CTI) e procedimentos de alta complexidade, relacionados a doença e/ou lesão preexistente.Outros planos: Plano Premium, Nacional Plus, Top Nacional, Nacional Flex, Preferencial Plus. Plano efetivo Em 2025, a contratação de planos de saúde online se tornou mais prática e acessível, especialmente para os universitários que buscam conveniência e qualidade no atendimento médico. Com o aumento da demanda por serviços rápidos e eficientes, muitos estudantes preferem escolher um plano de saúde com contratação online, facilitando o processo e evitando burocracias desnecessárias. Neste artigo, vamos apresentar os 5 melhores planos de saúde para universitários, que oferecem a possibilidade de contratação online, garantindo um atendimento de qualidade e custo-benefício.Confira os 5 melhores planos de saúde com contratação online para universitários em 2025. | Foto: Freepik.Antes de explorar as opções, é importante entender o que caracteriza um plano de saúde com contratação online. Basicamente, essa modalidade permite que o estudante escolha, contrate e gerencie o plano de saúde diretamente pela internet, sem a necessidade de sair de casa ou realizar atendimentos presenciais. Esse tipo de contratação é ideal para quem busca praticidade, rapidez e eficiência na hora de cuidar da saúde.Além disso, muitos planos de saúde para universitários são adaptados para as necessidades dessa faixa etária, oferecendo preços mais acessíveis e cobertura específica para o público jovem. A contratação online facilita não só o processo inicial, mas também o gerenciamento de consultas e serviços, tornando a experiência muito mais ágil.A Unimed é uma das operadoras mais conhecidas no Brasil e oferece planos de saúde exclusivos para universitários. Com a contratação online, o processo é simplificado, permitindo que você escolha a opção mais adequada para o seu perfil. A Unimed Universitária conta com uma ampla rede de médicos e hospitais credenciados, além de cobertura completa para consultas, exames e emergências.A Unimed também oferece planos de saúde adaptados à rotina universitária, com mensalidades mais acessíveis e possibilidade de inclusão de dependentes. Sua plataforma online é intuitiva, tornando a escolha do plano mais fácil e sem complicação.O Bradesco Saúde é outra opção popular para estudantes que buscam um plano de saúde com contratação online. O Bradesco oferece uma solução personalizada para universitários, com planos que atendem a diferentes necessidades. A principal vantagem do plano de saúde para universitários do Bradesco é a possibilidade de escolher entre diversas opções de cobertura, como consultas, exames, internações e urgências.A plataforma online permite que o estudante contrate o plano sem sair de casa, além de possibilitar a gestão de consultas e boletos de forma rápida e segura. A cobertura nacional e a rede de hospitais de alta qualidade tornam o Bradesco Saúde uma excelente escolha para quem está na faculdade e precisa de um plano de saúde eficiente e com bom custo-benefício.A Amil é outra grande operadora que oferece planos de saúde especializados para universitários, com contratação online facilitada. A Amil Universitário é ideal para quem busca um plano com uma vasta rede de médicos e hospitais, além de coberturas diferenciadas para jovens adultos.O processo de contratação online da Amil é ágil e eficiente, permitindo que o estudante compare as opções de plano e escolha aquela que melhor atende suas necessidades. Além disso, a Amil oferece planos de saúde com foco na saúde preventiva, algo muito importante para quem está começando a independência e deseja cuidar de sua saúde desde cedo.O plano Bradesco Saúde Flexível é uma excelente opção para universitários que buscam um plano de saúde com contratação online e custos mais acessíveis. Este plano oferece diferentes modalidades de cobertura, desde consultas básicas até internações e exames de alta complexidade. A grande vantagem do Bradesco Saúde Flexível é a possibilidade de personalização, permitindo que o estudante escolha o tipo de atendimento que deseja incluir no seu plano, o que torna essa opção ainda mais atraente.Além disso, o Bradesco Saúde Flexível tem uma plataforma online fácil de usar, tornando o processo de contratação simples e sem burocracia. A cobertura nacional e os preços acessíveis são um atrativo para aqueles que buscam economizar sem abrir mão de qualidade.A NotreDame Intermédica se destaca como uma das melhores opções de plano de saúde para universitários com contratação online. Com uma vasta rede de médicos e hospitais credenciados, a NotreDame oferece planos de saúde acessíveis e com cobertura completa, garantindo que o universitário tenha atendimento médico de qualidade quando precisar.Além disso, a NotreDame Intermédica disponibiliza uma plataforma online moderna e fácil de usar, onde o estudante pode contratar o plano de saúde, realizar agendamentos de consultas e acessar informações sobre a cobertura do plano. Essa opção é especialmente indicada para aqueles que buscam um plano de saúde com bom custo-benefício, sem abrir mão da qualidade no atendimento.Escolher o plano de saúde para universitários ideal pode ser uma tarefa desafiadora, mas com as opções de contratação online, o processo ficou muito mais simples. Ao avaliar qual plano de saúde contratar, considere os seguintes fatores:Cobertura de serviços: Verifique se o plano oferece cobertura para consultas médicas, exames, urgências e emergências.Preço: A mensalidade do plano de saúde é um fator importante. A maioria das operadoras oferecem planos acessíveis para estudantes.Rede de hospitais: Verifique se o plano de saúde possui uma rede de hospitais e clínicas de fácil acesso em sua região.Facilidade na contratação e gestão: A contratação online facilita a adesão ao plano de saúde, mas é importante também avaliar a facilidade de agendamento de consultas e o suporte ao cliente oferecido pela operadora.Optar pela contratação online de um plano de saúde tem várias vantagens, especialmente para os universitários. Entre as principais estão:Praticidade: Não é necessário sair de casa, todo o processo pode ser feito de maneira rápida e sem burocracia.Agilidade: A contratação e o gerenciamento do plano são feitos de forma ágil, facilitando o acesso a serviços médicos e a gestão do plano.Economia de tempo: Não há necessidade de deslocamento até uma agência física, o que economiza tempo e dinheiro.Personalização: Muitas operadoras oferecem a possibilidade de personalizar o plano de saúde, ajustando-o às suas necessidades e orçamento.Escolher o plano de saúde com contratação online ideal para universitários em 2025 é uma excelente maneira de garantir a saúde e o bem-estar durante a vida acadêmica. As opções que apresentamos neste artigo são ideais para quem busca praticidade, cobertura de qualidade e preços acessíveis. Não deixe de comparar as opções e escolher aquela que melhor atende às suas necessidades.Para contratar o melhor plano de saúde com contratação online, visite a Corretora Amigão Saúde e encontre a opção mais adequada para você! Clique aqui e conheça nossos planos. Operadoras e seguradoras de planos de saúde possuem diferentes abrangências variando entre, cobertura Nacional, Estadual e Municipal. Ao longo deste artigo, iremos conhecer um pouco mais sobre quatro planos de saúde que possuem abrangência nacional, isto é, que atendem em todo o território brasileiro. Para quem está sempre viajando pelo país, esse plano é o ideal, pois o beneficiário poderá usar os serviços da rede credenciada (médicos, clínicas, hospitais e prestadores de serviços de saúde) em qualquer lugar do Brasil. Plano de Saúde Bradesco O Plano de Saúde Bradesco cobre todo o rol de procedimentos da ANS como consultas, cirurgias, internações e exames. Além disso, alguns planos oferecem coberturas adicionais como vacinas para viagem e assistência internacional. Contando com mais de 3,7 milhões de segurados, sendo que, destes, 96% são de segurados de planos coletivos, a Bradesco Saúde é sinônimo de qualidade, credibilidade, solidez e segurança. A Bradesco possui uma rede para atender todas as famílias e funcionários durante viagens a trabalho ou passeio no Brasil. Conheça as vantagens da operadora: Reembolso; Assistência Viagem; Aplicativo Bradesco Seguros. Livre Escolha de Prestadores; Kit Digital; Meu Doutor Bradesco Saúde; Segunda Opinião Médica; Remissão; Clube de Vantagens (são mais de 300 ofertas cadastrada de estabelecimento com descontos). Esse plano possui mais de 4,5 milhões de clientes, todos atendidos com qualidade e segurança. Plano de Saúde Amil Possui 6,2 milhões de beneficiários e conta com uma extensa rede médica credenciada no país, que abrange cerca de 30,3 mil prestadores de serviço entre hospitais, clínicas, consultórios médicos, laboratórios e centros de diagnóstico por imagem. O plano de Saúde Amil possui uma cobertura completa para você que viaja muito pelo Brasil, além do alto nível. Entre os benefícios do plano, estão: Resgate Aéreo e Terrestre (opcional); Aplicativo Amil Clientes; Prontuário Médico no Aplicativo; Atendimento 24 horas por dia; Reembolso; Amil Ligue Saúde (consulta médica pelo telefone); A operadora Amil procurou credenciar o melhores médicos renomados de todas as cidades do Brasil, para melhor atender todos os seus beneficiários. Além disso, apresenta planos mais elaborados e sofisticados, com um completo sistema de transporte aeromédico que conta com ambulâncias, helicópteros e jato aparelhados com a mais avançada tecnologia médica. Plano de saúde Golden Cross É uma operadora de saúde que representa, em sua essência, pioneirismo e excelência no atendimento ao público. Atualmente, são mais de 500 mil clientes do segmento empresarial atendidos pela empresa. Possui uma rede referenciada exclusiva e cuidadosamente selecionada com hospitais e laboratórios que são referência no setor. O Plano Executivo é ideal para quem não abre mão de ter à disposição os mais renomados hospitais do país, com padrões diferenciados de reembolso. Além disso, possui alta qualidade nos serviços que oferece. Veja a seguir: Reembolso; Modalidade de coparticipação disponível; Descontos em medicamentos; Aconselhamento médico por telefone; Manutenção do plano em caso de falecimento do titular; Assistência 24h com concierge. Um serviço completo, com rede referenciada exclusiva com os mais qualificados do setor. Plano de Saúde SulAmérica Além da rede referenciada, o plano de saúde Sulamérica oferece vantagens, benefícios, descontos e programas especiais. Atende em todo o Brasil e possui os seguintes benefícios: Aplicativo SulAmérica Saúde; Reembolso; Desconto em farmácias. Além de oferecer um conjunto de programas e ações focados na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, para empresas que querem estimular a qualidade de vida dos colaboradores. Coluna In Company; Oncologia; Consultor de Bem-Estar; Coluna Ativa; Doenças crônicas; Articulação; Futura Mamão; Envelhecimento saudável; Atende no alto risco. A SulAmérica também disponibiliza o Seguro Saúde Coletivo por Adesão para profissionais liberais, com reembolso e rede referenciada de cobertura nacional para contratação por meio das Administradoras de Benefícios de entidades de classe. Possui também um seguro exclusivo para viagens, o chamado Seguro Viagem Nacional, com inúmeros serviços à disposição dos segurados para auxiliá-los em viagens fora do município de seu domicílio, em caso de doenças ou acidentes graves, exclusivamente no Brasil. De fato, existem muitos benefícios em se ter um plano de saúde com abrangência nacional. Porém, como dissemos anteriormente, a maior vantagem é ter garantido atendimento médico privado em qualquer lugar do Brasil. Muitos empresários, por exemplo, que estão sempre em viagem, devem optar um plano com essa abrangência. Em relação ao valor da mensalidade, saiba que ele irá variar levando em consideração diversos tipos de fatores, como: operadora, tipo de plano, tipo de atendimento, tipo de acomodação, entre outros fatores. Sendo assim, o tipo de cobertura também é uma variável que irá influenciar no valor da mensalidade. Mas esteja ciente de que os planos de saúde com cobertura nacional geralmente possuem um valor maior. Isso ocorre porque quanto maior for a abrangência geográfica de um plano, maior será o seu valor da mensalidade. Um plano de saúde com cobertura nacional é um tipo de serviço regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e que disponibiliza serviços tanto ambulatoriais como hospitalares, de acordo com a disponibilidade de cada operadora. O seu grande diferencial fica com relação a cobertura, afinal, como o próprio nome diz, abrange o território nacional. COMO FUNCIONA ESTE TIPO DE PLANO? Em planos de saúde com cobertura nacional, a rede de abrangência, ou seja, os locais aos quais você pode receber atendimento estarão em todos os estados do Brasil. Em linhas gerais, isto significa que o beneficiário pode ser atendido em consultas e na realização de exames na sua cidade, cidades vizinhas e em outros estados, considerando o que lhe informa o seu plano de saúde nacional. Você estará adquirindo um convênio sem limitação geográfica, afinal você pode depender de serviços médicos unicamente presentes em outros municípios ou mesmo estar em deslocamento quando necessitar de um serviço médico. POR QUE ESCOLHER UM PLANO DE SAÚDE NACIONAL? Como o quesito principal deste plano é o atendimento em todas as regiões do país, você pode ficar despreocupado estando em viagens para fora do seu estado. Tranquilidade em suas viagens: Como se trata de um convênios que oferece cobertura nacional, você tem mais tranquilidade em suas viagens de negócio ou a passeio com sua família. Rede de atendimento: Rede de atendimento muito mais ampla que outros categorias de planos sem a cobertura nacional. Qualidade de atendimento: Serviços médicos e hospitalares onde pode ter excelência de serviços envolvidos e cuidados com a sua saúde dentro ou fora do estado. E COMO CONTRATAR UM PLANO DE SAÚDE NACIONAL? Converse com um de nossos corretores e encontre operadoras as quais oferecem essa modalidade de plano de saúde para você. A partir daí, você pode considerar qual a melhor opção para as suas necessidades e começar agora mesmo a cuidar da sua saúde e de quem você ama. Veja também outros tipos de abrangência: Abrangência Regional Abrangência Internacional Esta é uma ferramenta de busca desenvolvida pela ANS, que permite conhecer e comparar os planos de saúde disponíveis no mercado, antes de contratar ou aderir, usando ou não da portabilidade de carências. A portabilidade de carências é quando levamos no o novo plano os períodos de carência que já foram cumpridos no plano anterior. O módulo “Pesquisa de Planos” mostra de forma ampla todos os planos disponíveis no local de contratação indicado na consulta. O módulo “Portabilidade de Carências” já mostra de forma mais específica, os planos compatíveis com o seu plano atual, comercializados no local informado durante a consulta, para que você escolha um novo plano sem precisar cumprir novos períodos de carências ou cobertura parcial temporária (CPT). Em qualquer dos módulos disponíveis, após selecionar o plano desejado, o sistema emitirá um relatório e um número de protocolo, com as informações da consulta, e que também serão disponibilizados à operadora do plano escolhido. Cabe lembrar que o Guia ANS de Planos de Saúde não realiza contratação online de planos. A contratação, usando ou não a portabilidade de carências, deve ser realizada diretamente na operadora do plano de saúde. No módulo “Consulta de Protocolo” você pode verificar as informações de qualquer consulta previamente realizada. Para consultar um protocolo, utilize o número que lhe foi fornecido ao final iz sua pesquisa, ou realize a consulta com base em seu CPF e data de nascimento. Clique abaixo para acessar o Guia de Planos.