- Conhecido popularmente como plano de saúde, o Plano Privado de Assistência à Saúde garante acesso contínuo a serviços médicos, hospitalares e odontológicos
- A cobertura pode ocorrer por meio de rede credenciada ou por livre escolha do profissional, com reembolso parcial ou integral, conforme as regras do contrato
- O serviço é prestado por prazo indeterminado, com valores previamente definidos, e tem como principal objetivo assegurar atendimento à saúde sem limite financeiro para os procedimentos cobertos

Atualmente, existem três principais tipos de contratação, cada um voltado para perfis específicos.

Plano Individual ou Familiar

É contratado diretamente por pessoas físicas, com ou sem inclusão de dependentes. Mesmo em planos familiares, a saída do titular não encerra o contrato, garantindo aos dependentes já inscritos a manutenção das mesmas condições, desde que assumam as obrigações financeiras.

Plano Coletivo por Adesão

Voltado para pessoas que possuem vínculo com entidades de classe, conselhos profissionais, sindicatos, associações ou cooperativas. Essa modalidade também pode incluir familiares do titular, conforme previsão contratual, e costuma apresentar condições diferenciadas em relação aos planos individuais.

Plano Coletivo Empresarial

Destinado a pessoas vinculadas a uma empresa, seja por relação empregatícia, estatutária ou como empresário individual. Além dos empregados, o contrato pode contemplar sócios, administradores, aposentados, estagiários, aprendizes e seus respectivos familiares, conforme as regras estabelecidas.

Assistência à Saúde: escolha consciente

Entender as diferenças entre os tipos de contratação é fundamental para escolher o plano de saúde mais adequado às necessidades pessoais, familiares ou empresariais, garantindo proteção, previsibilidade de custos e acesso à assistência médica quando necessário.

Fonte: CNseg, em 29.01.2026