I'm not a robot

Plano de saude criança

Descubra todas as características do plano de saúde para crianças, quais são as coberturas e tipos de convênio médico infantil. Muitos pais têm a dúvida se existem planos de saúde para crianças ou não. E se existem, como são as coberturas, planos e funcionalidade. Tirando essa dúvida: sim, existem planos de saúde infantis e eles são muito vantajosos, principalmente por conta da fragilidade das crianças e predisposição a ficar doentes ou gripadas que elas possuem. Imagem: Pixabay Como funciona o plano de saúde para crianças Os planos para crianças são como qualquer outro, com todo o atendimento médico, possibilidades de adesão, de ser coletivo ou individual. Porém, a sua diferença é acentuada quando se fala sobre atendimentos próprios para a idade, como por exemplo, pediatria, odontopediatria e outros. Se tratando de um plano de saúde como qualquer outro, ele pode ter cobertura total em que os pais não irão pagar nada e o de coparticipação, onde se entra com um pouco do valor para cobrir a consulta. E as coberturas do plano infantil são semelhantes às demais, então podemos identificar atendimentos de urgência, emergência, consultas, exames, procedimentos, cirurgias e internações. Ou seja, o plano de saúde para crianças vai abranger coberturas ambulatoriais e hospitalares também, geralmente variando apenas na acomodação. As acomodações podem ser de enfermaria ou de apartamento, a de enfermaria o quarto será dividido com duas ou mais crianças do mesmo gênero. E se tratando do apartamento o quarto é privativo, com possibilidade de 1 acompanhante. Por que contratar um plano de saúde para crianças? Com um plano de saúde para o seu filho ou para as crianças da sua família, você pode sempre se consultar com um médico específico da rede credenciada do convênio. Isso é muito importante, porque o acompanhamento pediátrico é recomendado que seja feito durante todos os 12 anos, dessa forma o profissional tem todo o histórico médico. Identifique o tipo de plano, alguns possuem benefícios específicos para as crianças e para os pais que pode fazer muita diferença. Durante o uso, os planos de saúde trazem mais flexibilidade para buscar o profissional que você quer em locais específicos para crianças. E para quem não sabe o valor dos planos de saúde varia de acordo com a idade do beneficiário, então os planos de saúde para crianças são muito mais baratos. Tipos de contratação Analise os tipos de contratação a serem contratados, eles podem variar na assistência, que pode ser apenas hospitalar, ou ambulatorial e hospitalar. Assim como pode ser de coparticipação ou não, em que você entrará com um valor para pagar uma certa quantia da consulta. Garanta o bem-estar da sua família e invista em um plano de saúde. Preços de planos de saúde Os planos de saúde possuem seus valores específicos para pessoas dos 0 aos 18 anos. Muitos ainda não possuem planos direcionados apenas para o público infantil, mas o preço já é muito mais atrativo. Na Unimed, podemos encontrar valores de R$294,04 para planos de 0 a 18 anos, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia com abrangência nacional. No Bradesco Saúde, existem planos que vão desde R$351,62 até R$532,78, cada um deles com suas características específicas. Assim como nos planos de saúde Amil, em que eles possuem planos com ou sem participação, todos com cobertura completa e com valores que começam em R$530,70 indo até R$1030,30. O SulAmérica também tem um plano voltado para crianças com cobertura completa e acomodação de apartamento. Os planos começam em R$357,50 e vão até valores de R$446,26 O promédica infantil possui 4 planos de acomodação do tipo enfermaria voltados também para crianças, eles tem cobertura completa também, com preços que vão de R$157,11 e vão até R$203,67. Além deste, existem planos na Casseb saúde, Hapvida e outros. Como é o plano de saúde para bebês E para bebês os planos podem funcionar da mesma forma, fazendo a contratação direto com a empresa. Porém existe uma forma mais fácil, assim que o bebê nascer você poderá colocá-lo como dependente no seu convênio. Isso deve ser feito em um período de 30 dias em que o bebê tem cobertura também do seu seguro. Ele pode até mesmo usufruir da carência que os pais tiveram que passar, sendo ela de até 180 dias. Agora que você conhece todas as características do plano de saúde para crianças, já pode ter uma ideia de onde buscar o serviço. Conteúdo revisado por Walter Tadeu de Oliveira Filho, Corretor de Seguros – Registro SUSEP: 201103878 Quer saber mais? Veja Também! Ir para o conteúdo Dicas Doenças Gravidez Mitos e Verdades Por gentileza, se deseja alterar o arquivo do rodapé,entre em contato com o suporte. A saúde das crianças é uma das maiores preocupações para os pais e responsáveis. Quando se trata de garantir um cuidado médico adequado e eficiente para os pequenos, um plano de saúde infantil pode ser uma das melhores soluções. Porém, muitos pais ainda têm dúvidas sobre como funcionam esses planos, suas coberturas e, principalmente, qual é o melhor para cada situação. Neste artigo, vamos explorar tudo o que você precisa saber sobre os planos de saúde para crianças, desde os benefícios até os custos, para que você possa tomar a decisão mais informada para garantir a saúde do seu filho. O que é um plano de saúde infantil? Um plano de saúde infantil é um plano de saúde específico para crianças, oferecido por operadoras de planos de saúde. Ele tem como objetivo fornecer acesso a cuidados médicos, consultas, exames e tratamentos essenciais para o bem-estar dos pequenos. Esse tipo de plano pode incluir uma série de serviços, como consultas pediátricas, exames laboratoriais, vacinação, emergências e, em alguns casos, até atendimentos especializados, como ortodontia ou fisioterapia, dependendo do plano escolhido. Os planos de saúde infantis podem ser adquiridos desde o nascimento da criança, com a inclusão do bebê logo após o parto ou até mesmo antes, durante o período gestacional. Em qualquer caso, o principal objetivo é garantir que os pequenos tenham acesso a atendimentos médicos de qualidade e sem longos períodos de espera. Ter um plano de saúde infantil é importante por diversas razões. Primeiramente, ele proporciona a tranquilidade de saber que, em caso de doenças ou emergências, a criança será atendida rapidamente e por profissionais qualificados. Além disso, o plano de saúde permite o acompanhamento contínuo do desenvolvimento infantil, com consultas periódicas ao pediatra, vacinas em dia e a realização de exames preventivos. Além disso, um plano de saúde infantil pode ser decisivo em momentos de urgência. Crianças são mais suscetíveis a contrair doenças e a desenvolver complicações mais rapidamente. Ter um plano de saúde garante que os pais não precisem se preocupar com o custo de tratamentos emergenciais ou hospitalizações, permitindo acesso imediato a médicos e hospitais credenciados. Os benefícios de um plano de saúde para crianças são imensos. Primeiramente, o principal benefício é o acesso imediato à saúde de qualidade, com uma rede de profissionais especializados. Além disso, ter um plano de saúde infantil pode garantir a cobertura de situações de urgência e emergência, algo fundamental considerando que crianças pequenas são mais vulneráveis a doenças e acidentes. Outro benefício importante é a cobertura preventiva. A maioria dos planos de saúde infantis inclui consultas periódicas de acompanhamento, vacinação e exames de rotina. Isso ajuda a detectar problemas de saúde precocemente e prevenir complicações maiores no futuro. Dessa forma, o plano não apenas trata doenças, mas também contribui para um crescimento saudável da criança. Os planos de saúde infantis variam conforme o plano e a operadora, mas geralmente oferecem uma ampla gama de coberturas, que podem incluir: Consultas médicas com pediatras e especialistas Exames laboratoriais e de imagem Vacinação (que pode ser oferecida tanto no calendário nacional de vacinas quanto em vacinas extras) Internações e cirurgias (quando necessário) Atendimento de urgência e emergência Acompanhamento de doenças crônicas Atendimento domiciliar em alguns casos Além disso, algumas operadoras oferecem pacotes adicionais, como cobertura odontológica, tratamentos de fisioterapia ou psicologia, dependendo do tipo de plano contratado. É importante verificar os detalhes das coberturas ao escolher um plano para garantir que ele atenda às necessidades específicas da criança. Existem diversas operadoras no mercado que oferecem planos de saúde infantis, e cada uma tem características distintas em termos de cobertura, custo e rede de atendimento. Algumas das operadoras mais conhecidas incluem Unimed, Hapvida, Bradesco Saúde, SulAmérica e Amil, todas com planos especializados para crianças. Ao escolher o melhor plano de saúde infantil, é fundamental levar em consideração não apenas o custo, mas também a qualidade da rede credenciada, a abrangência das coberturas, a reputação da operadora e a facilidade de acesso a médicos e hospitais. Vale a pena também pesquisar sobre a inclusão de tratamentos e exames que podem ser necessários durante o crescimento da criança, como acompanhamento nutricional, fonoaudiologia e outros. Da mesma forma, garantir um bom atendimento na terceira idade é essencial, e um plano de saúde para idosos pode oferecer suporte especializado para essa fase da vida. Para escolher o melhor plano de saúde para o seu filho, é essencial avaliar alguns fatores importantes. O primeiro passo é analisar as necessidades de saúde da criança e o que você espera do plano. Se a criança tem alguma condição pré-existente, como asma ou alergias, é importante verificar se o plano cobre esse tipo de situação. Outro aspecto relevante é a rede de atendimento. Verifique se há pediatras, clínicas e hospitais bem avaliados na sua região, que estejam dentro da rede credenciada do plano. Além disso, observe as condições de cobertura em caso de emergência ou internação, que são pontos importantes em momentos de urgência. O custo também deve ser levado em consideração, pois alguns planos podem ser mais acessíveis, enquanto outros, com coberturas mais completas, podem ter um valor mais elevado. Compare as opções e veja qual oferece o melhor custo-benefício para a sua família. O custo de um plano de saúde infantil pode variar bastante dependendo da operadora, do tipo de plano e da região onde você reside. Em média, os preços dos planos para crianças são mais baixos do que os planos para adultos, mas isso não significa que seja barato. O valor pode variar de R$150* a R$600* por mês, dependendo da cobertura e da operadora. *Valor estimativo para melhor consulta, é recomendável entrar em contato com o convênio médico. O preço do plano de saúde infantil pode ser influenciado por fatores como a idade da criança, a inclusão de coberturas adicionais (como odontologia e tratamentos especializados) e a qualidade da rede de atendimento. Além disso, a operadora pode oferecer diferentes planos, com valores variados, dependendo das coberturas inclusas. Embora o plano de saúde infantil seja um tipo de plano convencional, existem algumas diferenças importantes. Primeiramente, os planos infantis têm cobertura específica para as necessidades de saúde das crianças, como o acompanhamento do crescimento e a realização de vacinas obrigatórias e opcionais. Para entender melhor as opções disponíveis e encontrar o plano ideal, confira nosso artigo sobre Plano de Saúde: melhor opção para o seu perfil. Além disso, os planos infantis tendem a ser mais acessíveis do que os planos de saúde convencionais, pois a criança geralmente necessita de menos cuidados médicos do que os adultos. Contudo, o custo pode aumentar se o plano incluir coberturas adicionais ou se a criança tiver alguma condição de saúde que demande cuidados especiais. A saúde das crianças é um aspecto fundamental na vida de qualquer pai ou responsável, e garantir um plano de saúde adequado é uma das melhores formas de assegurar que elas recebam os cuidados médicos de que precisam. Um plano de saúde infantil oferece cobertura para consultas, exames, vacinas e até mesmo tratamentos de emergência, proporcionando segurança e tranquilidade para toda a família. Ao escolher o melhor plano de saúde para crianças, é importante analisar a rede credenciada, as coberturas, o custo e a qualidade do atendimento. Com a escolha certa, você estará garantindo que seu filho tenha acesso a cuidados médicos de qualidade, agora e no futuro. A saúde e a segurança das crianças devem ser prioridade, e um plano de saúde adequado é uma ferramenta valiosa para alcançar isso. Os cuidados com a saúde das crianças são fundamentais para o seu desenvolvimento e qualidade de vida. Um plano de saúde pode ser uma ótima opção para garantir atendimento médico adequado e acesso a exames e tratamentos necessários. Neste texto, vamos explicar tudo o que você precisa saber sobre planos de saúde para crianças. Por que contratar um plano de saúde para crianças? A contratação de um plano de saúde para crianças pode trazer diversas vantagens, como: Atendimento especializado: os planos de saúde oferecem uma rede de médicos e clínicas credenciadas, o que garante acesso a profissionais especializados em pediatria e outras áreas da saúde infantil. Agilidade no atendimento: com um plano de saúde, é possível agendar consultas e exames com mais rapidez, evitando longas filas e espera. Economia: em caso de necessidade de internação ou tratamentos de longo prazo, os custos podem ser altos. Com um plano de saúde, esses custos podem ser reduzidos ou até mesmo eliminados, dependendo da cobertura contratada. Quais são as principais vantagens de contratar um plano de saúde para crianças? As principais vantagens são o acesso a atendimento especializado, agilidade no atendimento e economia em tratamentos de longo prazo. Como escolher um plano de saúde para crianças? Ao escolher um plano de saúde para crianças, é importante levar em consideração alguns fatores, como: Cobertura: verifique quais são os serviços e tratamentos cobertos pelo plano, como consultas, exames, internações, cirurgias, entre outros. Rede credenciada: confira a rede de médicos e clínicas credenciadas, verificando se há profissionais especializados em pediatria próximos à sua residência ou trabalho. Preço: avalie o valor da mensalidade e compare com outras opções do mercado. Reputação da operadora: pesquise a reputação da operadora do plano de saúde, verificando a qualidade do atendimento e a satisfação dos clientes. Quais são os tipos de plano de saúde para crianças? Existem diferentes tipos de plano de saúde para crianças, como: Plano individual ou familiar: indicado para quem deseja garantir atendimento médico para a criança e toda a família. Plano empresarial: oferecido por empresas aos seus funcionários e seus dependentes. Plano coletivo por adesão: voltado para profissionais de determinada categoria, como advogados, engenheiros, entre outros. É possível incluir recém-nascidos no plano de saúde dos pais? Sim, é possível incluir recém-nascidos no plano de saúde dos pais. O prazo para inclusão varia de acordo com a operadora do plano de saúde, mas em geral é de até 30 dias após o nascimento da criança. É possível contratar um plano de saúde para crianças sem a inclusão dos pais? Não é possível contratar um plano de saúde para crianças sem a inclusão dos pais ou responsáveis legais. Existe carência para utilização dos serviços do plano de saúde para crianças? Sim, assim como em outros tipos de plano de saúde, existe carência para a utilização dos serviços do plano de saúde para crianças. O período de carência varia de acordo com o tipo de serviço contratado e a operadora do plano de saúde. Como escolher a rede credenciada do plano de saúde para crianças? É importante escolher uma rede credenciada que ofereça atendimento de qualidade e esteja localizada próxima ao local de residência da família. É possível consultar a lista de prestadores de serviços disponíveis no site da operadora do plano de saúde. Como é possível verificar a reputação da operadora do plano de saúde para crianças? É possível verificar a reputação da operadora do plano de saúde consultando órgãos reguladores, como a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), e também buscando informações e avaliações de outros usuários do plano de saúde. Quanto custa um plano de saúde para crianças? O preço médio de um plano de saúde para crianças varia de acordo com a operadora do plano, cobertura e tipo de plano escolhido. É possível encontrar planos com valores a partir de algumas dezenas de reais até centenas de reais mensais, dependendo das condições de contratação e abrangência da cobertura. É importante realizar uma pesquisa cuidadosa e comparar os preços e benefícios oferecidos por diferentes operadoras antes de escolher um plano de saúde para crianças. Resumo A contratação de um plano de saúde para crianças pode trazer diversos benefícios, como atendimento especializado, agilidade no atendimento e economia em tratamentos de longo prazo. Para escolher o melhor plano de saúde para crianças, é importante levar em consideração fatores como cobertura, rede credenciada, preço e reputação da operadora. Existem diferentes tipos de plano de saúde para crianças, como individual ou familiar, empresarial e coletivo por adesão. É possível incluir recém-nascidos no plano de saúde dos pais e há carência para a utilização dos serviços. Além disso, é importante lembrar que a prevenção é sempre a melhor opção para manter a saúde das crianças em dia. Por isso, é fundamental que os pais incentivem hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, prática de atividades físicas e vacinação. Em caso de dúvidas sobre planos de saúde para crianças, é recomendável buscar orientação com um profissional especializado. Com um plano de saúde adequado, os pais podem garantir a tranquilidade de que seus filhos terão acesso a atendimento médico de qualidade sempre que necessário. PROCURANDO UM PLANO DE SAÚDE? Disponibilizamos os melhores planos de saúde em São Paulo e todo Brasil, saiba mais nos links abaixo e solicite uma cotação. Acesse as tabelas de planos de saúde: Page 2 A Amil é uma das maiores operadoras de saúde do Brasil, oferecendo planos com ampla rede de cobertura e diversos benefícios para os seus usuários. Nota no Reclame Aqui: 8.2 Período Nota Últimos 6 meses 8.2 Últimos 12 meses 7.9 Últimos 24 meses 7.8 Vantagens: Atendimento em hospitais de referência Programas de prevenção e promoção da saúde Rede ampla de clínicas e laboratórios Site: Solicitar cotação: Amil Saúde Orçamento Bradesco Saúde O Bradesco Saúde é reconhecido pela excelência no atendimento e pela cobertura abrangente, ideal para profissionais liberais que procuram um plano confiável. Nota no Reclame Aqui: 7.6 Período Nota Últimos 6 meses 7.6 Últimos 12 meses 7.4 Últimos 24 meses 7.2 Vantagens: Ampla rede credenciada Cobertura nacional Atendimento de alta qualidade Site: Solicitar cotação: Bradesco Saúde Orçamento NotreDame Intermédica A NotreDame Intermédica é uma operadora que se destaca pelo excelente custo-benefício, oferecendo planos acessíveis e completos. Nota no Reclame Aqui: 8.0 Período Nota Últimos 6 meses 8.0 Últimos 12 meses 7.8 Últimos 24 meses 7.7 Vantagens: Rede própria de hospitais e clínicas Programas de medicina preventiva Atendimento personalizado Site: Solicitar cotação: Notredame Intermédica Orçamento SulAmérica Saúde A SulAmérica é uma das operadoras mais tradicionais do mercado, com uma vasta experiência em oferecer planos de saúde de qualidade. Nota no Reclame Aqui: 7.8 Período Nota Últimos 6 meses 7.8 Últimos 12 meses 7.6 Últimos 24 meses 7.5 Vantagens: Cobertura nacional e internacional Rede ampla de prestadores de serviços Programas de saúde e bem-estar Site: Solicitar cotação: Sulamérica Orçamento Unimed A Unimed é a maior cooperativa de saúde do Brasil, conhecida por sua ampla rede de cobertura e qualidade no atendimento. Nota no Reclame Aqui: 7.4 Período Nota Últimos 6 meses 7.4 Últimos 12 meses 7.2 Últimos 24 meses 7.0 Vantagens: Cobertura nacional Ampla rede de hospitais e clínicas Atendimento de qualidade Solicitar cotação: Unimed Porto Seguro Saúde A Porto Seguro Saúde oferece planos de saúde com excelente atendimento e diversas opções de cobertura, ideal para profissionais liberais. Nota no Reclame Aqui: 7.5 Período Nota Últimos 6 meses 7.5 Últimos 12 meses 7.3 Últimos 24 meses 7.1 Vantagens: Rede ampla de atendimento Programas de prevenção Atendimento de alta qualidade Solicitar Cotação: Porto Seguro Site: Allcare A Allcare é uma operadora que se destaca por oferecer planos acessíveis e com uma boa rede de cobertura, ideal para profissionais liberais. Nota no Reclame Aqui: 7.2 Período Nota Últimos 6 meses 7.2 Últimos 12 meses 7.0 Últimos 24 meses 6.8 Vantagens: Rede ampla de hospitais e clínicas Atendimento de qualidade Planos acessíveis Solicitar Cotação: Porto Seguro Alice A Alice é uma operadora inovadora que se destaca pelo uso de tecnologia e atendimento personalizado, ideal para profissionais liberais modernos. Nota no Reclame Aqui: 7.0 Período Nota Últimos 6 meses 7.0 Últimos 12 meses 6.8 Últimos 24 meses 6.6 Vantagens: Uso de tecnologia para acompanhamento de saúde Atendimento personalizado Rede de prestadores de qualidade Solicitar Cotação: Alice Golden Cross A Golden Cross é conhecida por oferecer planos de saúde de qualidade com uma ampla rede de cobertura, ideal para profissionais liberais. Nota no Reclame Aqui: 7.3 Período Nota Últimos 6 meses 7.3 Últimos 12 meses 7.1 Últimos 24 meses 6.9 Vantagens: Ampla rede credenciada Cobertura nacional Atendimento personalizado Solicitar Cotação: GoldenCross Orçamento Site: Prevent Senior A Prevent Senior é uma operadora especializada em planos de saúde para a terceira idade, mas também oferece opções interessantes para profissionais liberais. Nota no Reclame Aqui: 6.8 Período Nota Últimos 6 meses 6.8 Últimos 12 meses 6.6 Últimos 24 meses 6.4 Vantagens: Atendimento especializado para idosos Rede própria de hospitais e clínicas Programas de prevenção e saúde Solicitar Cotação: PreventSenior Escolher o plano de saúde ideal para profissionais liberais pode ser uma tarefa desafiadora, mas com as informações acima, você estará mais bem preparado para tomar uma decisão informada. Avalie suas necessidades e escolha o plano que melhor se adapta ao seu perfil e estilo de vida. Page 3 O Plano de Saúde Amil Individual apresenta todos os diferenciais e benefícios já tradicionais da Amil Saúde. Você usufrui de uma abrangência nacional e regional, e um ótimo custo benefício. O Convênio Médico Amil Individual oferece assistência médica das melhores e dá acesso a melhor rede credenciada de hospitais. Aqui está a avaliação da Amil nos últimos meses, de acordo com o Reclame Aqui: Avaliação Valor Nota geral 7.4 Reclamações respondidas 99.6% Índice de solução 75% Nota do consumidor 6.17 Voltariam a fazer negócio 67.6% Site: Solicitar cotação: Amil One Orçamento Biovida A Biovida oferece aos seus beneficiários uma ampla rede de atendimento e com inúmeras opções de qualidade para os mais variados tipos de necessidade. Usufrua da possibilidade de executar exames de alta complexidade, bem como tratamentos, consultas na rede referenciada e exames básicos de análises clínicas, ambulatoriais e especializados. Uma das melhores opções do mercado para você e sua família. Aqui está a avaliação da Biovida Saúde nos últimos meses, de acordo com o Reclame Aqui: Avaliação Valor Nota geral 7.4 Reclamações respondidas 100% Índice de solução Não disponível Nota do consumidor 6.17 Voltariam a fazer negócio 67.6% Site: Solicitar cotação: Biovida Saúde Orçamento Transmontano No plano de saúde Transmontano você aproveita uma cobertura integral para todos os procedimentos do rol ANS, o que inclui: Urgência e Emergência, Consultas Médicas e Exames Simples, Exames Especiais, Internações e Procedimentos Ambulatoriais. Além disso, sua abrangência é nas regiões da Grande São Paulo e litoral Paulista. Com suas opções para a modalidade de planos Individuais estão disponíveis: serviços online, orientação médica por telefone 24 horas, ambulatórios exclusivos e muito mais. Aqui está a avaliação da Trasmontano Saúde nos últimos meses, de acordo com o Reclame Aqui: Avaliação Valor Nota geral 7.4 Reclamações respondidas 100% Índice de solução Não disponível Nota do consumidor 6.17 Voltariam a fazer negócio Não disponível Site: Solicitar cotação: Trasmontano Orçamento NotreDame Intermédica O Plano de Saúde da NotreDame Intermédica possui uma ampla rede própria e credenciada de Centros Clínicos, hospitais, prontos-socorros e maternidades, além de clínicas odontológicas. São milhares de profissionais qualificados focados em um atendimento de qualidade. O Grupo NotreDame Intermédica (GNDI) é reconhecido pelo seu pioneirismo em Medicina Preventiva e por sua diversidade de produtos e ferramentas de gestão inteligentes e eficientes. Aqui está a avaliação da NotreDame Intermédica nos últimos meses, de acordo com o Reclame Aqui: Avaliação Valor Nota geral 6.9 Reclamações respondidas 87.3% Índice de solução 76.1% Nota do consumidor 5.46 Voltariam a fazer negócio 63% Site: Solicitar cotação: Notredame Intermédica Orçamento Amil Fácil A operadora Next virou Amil Fácil e, com isso, aumentou sua qualidade e oferta de produtos e serviços para seus beneficiários. Um dos maiores focos são a oferta de planos de saúde com preços mais acessíveis. Usufrua de uma rica oferta rede próprias de clínicas e hospitais combinado com uma ampla rede credenciada. Aqui está a avaliação da Amil nos últimos meses, de acordo com o Reclame Aqui: Avaliação Valor Nota geral 7.4 Reclamações respondidas 99.6% Índice de solução 75% Nota do consumidor 6.17 Voltariam a fazer negócio 67.6% Site: Solicitar cotação: Amil Fácil Orçamento SulAmérica Saúde A SulAmérica é uma das maiores e mais bem conceituadas operadoras de plano de saúde do país. Para os planos Individuais, você conquista a vantagem de proteger quem ama e usufrui de recursos preciosos, como descontos em uma rede farmacêutica com mais de 10 mil unidades no Brasil e outras facilidades. Aqui está a avaliação da NotreDame Intermédica nos últimos meses, de acordo com o Reclame Aqui: Avaliação Valor Nota geral 6.9 Reclamações respondidas 87.3% Índice de solução 76.1% Nota do consumidor 5.46 Voltariam a fazer negócio 63% Site: Solicitar cotação: Sulamérica Orçamento Amil A Amil é uma operadora de sucesso mundial, hoje presente em mais de 130 países. Seu sucesso se repete no Brasil, no qual atende uma ampla parcela da população com qualidade alta. São mais de 140 milhões de clientes em todo o mundo. Com seu plano Individual você consegue cobrir uma rede variada e alto padrão de clínicas, hospitais e profissionais credenciados, com atendimentos multidisciplinares para tratamentos especiais. Aqui está a avaliação da Amil nos últimos meses, de acordo com o Reclame Aqui: Avaliação Valor Nota geral 7.4 Reclamações respondidas 99.6% Índice de solução 75% Nota do consumidor 6.17 Voltariam a fazer negócio 67.6% Site: Solicitar cotação: Amil Saúde Orçamento Bradesco Saúde O Plano de Saúde Bradesco Individual oferece opções de atendimento em território nacional ou por região para você e sua família. Há opções de acomodação em enfermaria ou quarto individual em caso de internação. Com isso, você passa a fazer parte de uma rede de cobertura de alta qualidade, com excelentes instituições e profissionais credenciados. Aqui está a avaliação da Bradesco Saúde nos últimos meses, de acordo com o Reclame Aqui: Avaliação Valor Nota geral 6.8 Reclamações respondidas 99.6% Índice de solução 70.5% Nota do consumidor 5 Voltariam a fazer negócio 59.9% Site: Solicitar cotação: Bradesco Saúde Orçamento Ameplan A Ameplan está no mercado de planos de saúde desde 1992 e atua no estado de São Paulo, mas especificamente na capital e região metropolitana. No ano de 2008 a Ameplan Saúde firmou parceria com a MAM – Montreal Assistência Médica, acrescentando uma carteira com mais de 40.000 beneficiários. Suas opções para família são incríveis, pois contemplam de forma plena seus entes queridos. A operadora disponibiliza um serviço que cuida da saúde de seus beneficiários e conta com mais de 5 mil profissionais altamente qualificados na equipe. Aqui está a avaliação da Ameplan Assistência Médica Planejada nos últimos meses, de acordo com o Reclame Aqui: Avaliação Valor Nota geral 7.4 Reclamações respondidas 99.6% Índice de solução 75% Nota do consumidor 6.17 Voltariam a fazer negócio 67.6% Site: Solicitar cotação: Ameplan Orçamento Central Nacional Unimed A Central Nacional Unimed é uma das mais bem requisitadas operadoras que atuam no Brasil e possuem como característica também sua ampla abrangência de planos regionais e nacionais. São reconhecidos ainda por sua poderosa rede de atendimento, que contempla sua família de forma plena. São mais de 346 cooperativas com mais de 114 mil médicos, 2.554 hospitais credenciados e 117 próprios Aqui está a avaliação da Central Nacional Unimed nos últimos meses, de acordo com o Reclame Aqui: Avaliação Valor Nota geral 7.4 Reclamações respondidas 99.6% Índice de solução 75% Nota do consumidor 6.17 Voltariam a fazer negócio 67.6% Site: Solicitar cotação: Central Nacional Unimed Orçamento A contratação de um plano de saúde infantil é um cuidado importante para beneficiar os filhos, promovendo suporte e cuidado médico durante toda a infância. Se você está buscando planos infantis em Manaus, confira as opções da Hapvida na cidade No entanto, é natural ter dúvidas sobre a contratação do plano de saúde infantil, por isso mesmo, trouxemos informações detalhadas que farão a diferença para a sua contratação ser assertiva. Confira tudo a seguir. O valor do plano de saúde para criança varia de acordo com o tipo de plano contratado. O Nosso Plano de 0 a 18 anos custa a partir de R$170,24* com coparticipação. * Referência de preços de fevereiro de 2025 Dessa forma, a criança terá cobertura ambulatorial e hospitalar, promovendo todo o suporte necessário para seu desenvolvimento. Ambulatorial Nosso Plano Enfermaria Nosso Plano Apartamento Mix Com coparticipação R$110,77 R$170,24 R$243,91 – Coparticipação parcial R$172,33 R$207,08 R$299,17 R$497,82 (Enfermaria)R$735,31 (Apartamento) * Referência de preços de fevereiro de 2025 O ambulatorial, como o próprio nome sugere, dá suporte para toda a parte ambulatorial que a criança possa necessitar. Caso exista demanda por internação a criança é transferida para o SUS. O Mix é uma opção que só é oferecida ao mercado para a contratação na modalidade coparticipação parcial. O plano de saúde mais barato da Hapvida na contratação individual é o Nosso Plano – Enfermaria, que custa R$170,24 com coparticipação ou R$207,08 com coparticipação parcial. * Referência de preços de fevereiro de 2025 As dúvidas mais comuns sobre o plano de saúde Hapvida para crianças estão relacionadas aos preços, esclareça suas dúvidas a seguir: O valor do plano para a criança de 0 a 18 anos não se altera pela idade, sendo alterado somente pelo tipo de plano escolhido. O Nosso Plano Enfermaria que é um plano completo de acordo com o rol da ANS é R$170,24. * Referência de preços de fevereiro de 2025 O valor para uma criança de 10 anos é o mesmo que o valor do plano para crianças de 0 a 18 anos. A variação de preço se dá entre R$170,24 até R$735,31 dependendo do plano escolhido e não em função da idade da criança. * Referência de preços de fevereiro de 2025 O Mix é a melhor opção de plano, que oferece todo o suporte necessário conforme as regras da ANS e tem um ótimo custo-benefício, oferecendo todos os procedimentos necessários como consultas com pediatra, internações e afins. Pais que não possuem plano de saúde podem contratar o benefício somente para o bebê sem problema algum. Será necessário apresentar a documentação da criança e um dos pais precisa ser o responsável financeiro pela contratação. No caso de recém-nascido, o mais comum é que o bebê seja incluído como um dependente direto da mãe ou do pai que tenha convênio médico. Dessa forma, é possível usar o cartão do pai ou da mãe com o objetivo de garantir atendimento para a criança por 30 dias após o parto. O bebê será incluído como dependente do plano de saúde de um dos pais, viabilizando todo o suporte enquanto sua documentação é emitida para que possa ter a própria carteirinha do convênio médico. Sim, em qualquer fase da infância é possível fazer plano de saúde só para a criança. Basta que um dos pais seja o responsável financeiro, contratando o serviço para seu filho. Todavia, é interessante destacar que a contratação para mais de duas pessoas da mesma família costuma ter descontos atrativos. Não há idade mínima para fazer um plano de saúde. Quando a criança nasce e um dos pais tem convênio poderá ser incluída como dependente, usando o plano do pai ou da mãe nos primeiros 30 dias de vida quando os pais têm cobertura de obstetrícia. Já o bebê que nasce de pais que não tem convênio poderá ser protegido a partir do momento em que tem sua documentação pessoal emitida e um dos responsáveis busca contratar o serviço. Na realidade, os pais precisam ser os responsáveis financeiros para que seja possível que a criança tenha seu próprio plano de saúde, não sendo dependente de ninguém. Se pai ou mãe não possuem plano para inserir o menor de idade como dependente, é preciso que um dos responsáveis assine o contrato. No caso da inclusão de dependentes, é preciso entrar em contato com a operadora do plano de saúde para que possa apresentar os documentos solicitados, comprovando o vínculo. Dessa forma, a empresa emitirá o cartão para que a criança possa começar a usar o plano de saúde como dependente. Ainda está com dúvidas sobre o plano de saúde infantil da Hapvida? Nós trouxemos alguns pontos importantes sobre o tema, confira a seguir: Não há qualquer obrigação legal de pagar plano de saúde para os filhos. Todavia, quando um casal é divorciado e somente um dos responsáveis tem plano de saúde para uso pessoal, a outra parte poderá acionar na justiça pedindo que coloque o filho como dependente. Uma vez que, a justiça parte do princípio que é dever dos pais oferecer equiparação de padrão de vida. As primeiras vacinas do bebê não estão cobertas pelo Hapvida. Todavia, o plano de vacinas é gratuitamente disponibilizado pelo SUS em todo o país. Portanto, basta ir até um posto de saúde e ficar atento para as campanhas vacinais, seguindo as orientações de seu pediatra. Dessa forma, a criança estará completamente protegida em toda a sua vida. Sim, as cirurgias que estão incluídas no Rol da ANS são cobertas pelo Nosso Plano e o Mix, oferecendo todo o suporte necessário para o bebê. Somente o plano Ambulatorial da Hapvida não cobre cirurgias. Pacientes que possuem o plano Ambulatorial e precisam de procedimentos cirúrgicos são encaminhados para o SUS após um profissional de saúde identificar a necessidade de intervenção cirúrgica. O teste da orelhinha do bebê é rápido, indolor e gratuito em todo o país. Segundo a Lei 12.303/10 hospitais e maternidades são obrigados a realizar o exame em todos os recém-nascidos gratuitamente. Caso o bebê tenha nascido na rede privada e o teste não tenha sido feito antes da alta médica, também é possível solicitar no SUS. Todavia, a rede de maternidades Hapvida oferece o teste. Sim, inclusive, a Hapvida possui alguns hospitais pediátricos espalhados em todo o país para atender exclusivamente os pequenos pacientes. Dessa forma, garantimos a qualidade Quem é titular poderá incluir como dependente seu cônjuge, filho adotivo ou enteado até 21 anos ou até 24 anos caso esteja fazendo faculdade. Bem como, poderá incluir filhos biológicos até a mesma idade. É sempre importante consultar a operadora, considerando que em alguns períodos os novos contratantes poderão aproveitar promoções. A Hapvida tem uma rede própria de hospitais em todo o país, oferecendo suporte exclusivo para seus pacientes. Dessa forma, o atendimento é rápido e de alta qualidade para todas as demandas de saúde infantil. Assim como ocorre com os hospitais, a Hapvida tem rede própria de laboratórios. O que faz com que seja possível aproveitar suporte para exames de imagem e análises clínicas, com resultados precisos e rápidos.