

GUIA ASF · OUTUBRO DE 2026

Guia do reajuste do plano de saúde

Como entender o aumento do seu plano e o que conferir antes de aceitar.

Por que você pode estar pagando mais do que precisa

Os dois reajustes que mudam a sua mensalidade

O que diz a ANS sobre cada tipo de plano

A mudança de faixa aos 59 anos, com preços reais

Um passo a passo para conferir a carta da operadora

A carta chegou. E agora?

Todo ano, no mês do aniversário do contrato, a operadora comunica um novo valor. Muita gente paga o boleto sem saber se aquele número segue as regras. Este guia mostra o que conferir.

1. Antes de qualquer reajuste: você pode estar pagando mais	3
2. Os dois reajustes do plano de saúde	4
3. O reajuste anual, por tipo de plano	5
4. O reajuste por idade e a faixa dos 59	6
5. Como ler a carta de reajuste	7
6. Quando a conta não é mostrada: o caso dos 33%	8
7. O que fazer antes de aceitar	9
8. Os erros mais comuns	10
Conte com a gente	11

COMO USAR ESTE GUIA

Separe o último boleto e a carta de reajuste da operadora. Leia com os dois na mão: cada capítulo diz em que linha olhar.

Este guia é informativo e não substitui orientação jurídica. As regras citadas são da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da legislação federal, nas versões vigentes em outubro de 2026. Preços: tabelas enviadas pelas operadoras à ASF em outubro de 2026, sujeitas a alteração.

Antes de qualquer reajuste: você pode estar pagando mais do que precisa

Antes de conferir se o aumento está certo, vale uma pergunta mais simples: o seu plano ainda é o melhor preço para a rede que você usa?

O QUE A GENTE VÊ NAS REVISÕES DA ASF

30% a 40%

Em muitos casos, existe um plano com **a mesma rede de hospitais** custando de 30% a 40% menos do que o plano atual do cliente.

Não é regra nem garantia: a diferença depende das idades, do tipo de contrato (CNPJ, MEI, adesão ou individual) e da rede escolhida. O número do seu caso sai da revisão.

Por que isso acontece

- **O seu plano carrega todos os reajustes desde a contratação.** Um produto lançado hoje, com a mesma rede, começa do preço de tabela atual.
- **Os mesmos hospitais estão em mais de uma operadora** e em várias linhas de uma mesma operadora, com preços diferentes.
- **O tipo de contratação muda o preço.** Quem tem CNPJ ou MEI, por exemplo, às vezes paga um plano individual ou por adesão sem saber que tem outras opções.
- **Detalhes do plano pesam:** acomodação, coparticipação e abrangência podem ser ajustados ao uso real da família ou da equipe.

O que a consultoria faz por você

A gente olha o seu caso, e não uma tabela genérica: quem usa o plano, quais hospitais, médicos e laboratórios são importantes, e quanto você paga hoje. A partir disso, te mostramos as soluções personalizadas que mantêm o que importa, e te orientamos na troca com portabilidade de carências, quando ela fizer sentido. Sem custo.

POR QUE SEMPRE VALE REVISAR

Se existir uma opção melhor, você fica sabendo. Se não existir, você ganha a segurança de estar pagando **o valor mais justo** pelo seu plano. Nos dois casos, você decide com a conta na mão.

Os dois reajustes do plano de saúde

O plano pode subir por dois motivos diferentes. Eles têm regras diferentes e podem cair no mesmo mês.

Reajuste anual

Quando: no aniversário do contrato, uma vez por ano.

Para quem: todos do contrato, com o mesmo percentual.

Motivo: aumento dos custos de saúde e do uso do plano.

Reajuste por idade

Quando: quando a pessoa muda de faixa etária.

Para quem: só para quem mudou de faixa.

Motivo: o preço do plano é definido por faixa de idade.

Por que isso importa

Quando os dois caem no mesmo mês, o boleto pode vir com um aumento que parece fora da regra, mas é a soma dos dois. O contrário também acontece: um percentual alto pode estar sendo apresentado como “faixa etária” quando não é.

NA PRÁTICA

A primeira coisa a fazer com a carta é **separar os dois**: quanto do aumento é reajuste anual e quanto é mudança de faixa de cada pessoa. Só assim dá para conferir cada um com a sua regra.

Como os dois se somam

Os reajustes se multiplicam, não se somam. Um plano de R\$ 1.000 com reajuste anual de 10% e mudança de faixa de 20% vai para $R\$ 1.000 \times 1,10 \times 1,20 = \text{R\$ } 1.320$, ou seja, 32% a mais, e não 30%.

Exemplo ilustrativo, com números redondos, para mostrar a conta.

O reajuste anual, por tipo de plano

A regra do reajuste anual depende de como o plano foi contratado. Confira na carteirinha ou no contrato qual é o seu.

TIPO DE PLANO	COMO O PERCENTUAL É DEFINIDO
Individual ou familiar	Teto anual definido pela ANS. A operadora não pode passar dele.
Empresarial com até 29 vidas	Mesmo percentual para todos os contratos pequenos da operadora (o chamado agrupamento de contratos).
Empresarial com 30 vidas ou mais	Calculado pelo uso do contrato (sinistralidade) e pelos custos, e negociado com a operadora.
Coletivo por adesão	Definido pela operadora e pela administradora de benefícios, comunicado à ANS.

Os números mais recentes

PLANO INDIVIDUAL

5,11%

Teto da ANS para o ciclo de maio de 2026 a abril de 2027. No ciclo anterior, foi 6,06%.

EMPRESARIAL ATÉ 29 VIDAS

14,24%

Reajuste médio aplicado em 2025, contra 10,76% na média de todos os planos coletivos.

Fontes: ANS, teto do plano individual divulgado em maio de 2026; painel de reajustes de planos coletivos da ANS.

O que isso quer dizer

O teto da ANS vale **só** para o plano individual ou familiar. Quem tem plano pelo CNPJ ou MEI não tem teto: o percentual do empresarial pequeno costuma ser bem maior que o do individual. Por isso o aniversário do contrato é o momento de comparar.

O reajuste por idade e a faixa dos 59

A ANS divide o preço do plano em 10 faixas de idade. A última começa aos 59 anos.

As faixas: 0–18 · 19–23 · 24–28 · 29–33 · 34–38 · 39–43 · 44–48 · 49–53 · 54–58 · 59 ou mais.

As duas travas que protegem quem envelhece no plano

- O preço da última faixa pode ser **no máximo 6 vezes** o da primeira.
- A variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixa **não pode ser maior** que a variação entre a 1ª e a 7ª.
- A partir dos 60 anos, **não há reajuste por idade**. O reajuste anual continua.

Quanto pesa a mudança aos 59, em tabelas reais

FAIXA	PORTO SEGURO · SÃO CAMILO (ENFERMARIA)	SULAMÉRICA · REDE D'OR
54 a 58 anos	R\$ 574,41	R\$ 591,82 (49 a 58)
59 ou mais	R\$ 965,54	R\$ 1.186,84
Diferença	+ 68,1%	+ 100,5%

Valor mensal por pessoa, planos empresariais pelo CNPJ, tabelas enviadas à ASF em outubro de 2026. O percentual muda de operadora para operadora e de plano para plano.

VAI FAZER 59 ANOS?

A mudança de faixa vem no mês seguinte ao aniversário. Se cair perto do aniversário do contrato, os dois reajustes se multiplicam. Vale olhar as opções **alguns meses antes**, e não depois que o boleto chegar.

Base legal: Resolução Normativa ANS nº 63/2003 (faixas etárias); Lei 10.741/2003, Estatuto da Pessoa Idosa (vedação de reajuste por idade a partir dos 60).

Como ler a carta de reajuste

Com a carta e o último boleto na mão, confira estas cinco linhas.

O QUE PROCURAR	POR QUE IMPORTA
O percentual do reajuste anual	É o número que você vai comparar com a regra do seu tipo de plano (capítulo 3).
O mês de aniversário do contrato	É a data a partir da qual o novo valor vale, e o prazo que você tem para comparar.
Se há mudança de faixa etária junto	Se houver, peça a separação: quanto é anual e quanto é idade, por pessoa.
Se o contrato está no agrupamento	Até 29 vidas, o percentual é o mesmo para todos os contratos pequenos da operadora, que o divulga.
A justificativa do percentual	Com 30 vidas ou mais, o reajuste vem do uso do contrato. Você pode pedir a memória de cálculo e o relatório de utilização.

Confira a conta você mesmo

EXEMPLO COM O REAJUSTE MÉDIO DE 2025 DO EMPRESARIAL PEQUENO

Mensalidade atual	R\$ 2.000,00
Reajuste anual de 14,24%	+ R\$ 284,80 por mês
Nova mensalidade	R\$ 2.284,80
A mais em 12 meses	R\$ 3.417,60

Faça a mesma conta com os números do seu boleto: **mensalidade x percentual** dá o aumento por mês; vezes 12, o que o reajuste custa no ano. Esse é o tamanho da decisão que você está tomando ao aceitar.

Quando a conta não é mostrada: o caso dos 33%

Uma decisão recente da Justiça de São Paulo mostra por que vale pedir a explicação do reajuste.

MENSALIDADE ANTES

R\$ 84.066,68

DEPOIS DA DECISÃO PROVISÓRIA

R\$ 55.890,82

O que aconteceu

Uma empresa de Santana de Parnaíba (SP) questionou na Justiça os reajustes do seu plano coletivo, aplicados por sinistralidade e por custos hospitalares. A 1ª Vara Cível da cidade reduziu a mensalidade em 33,5%, de forma provisória.

Por que a juíza decidiu assim

A operadora não demonstrou os critérios técnicos que levaram aos aumentos. Para a decisão, cabe à operadora comprovar o reajuste. Até o julgamento final, os boletos seguem os índices da ANS.

O QUE ISSO NÃO QUER DIZER

- É uma **liminar**: decisão provisória, que ainda pode ser revista.
- Não vale automaticamente para outros contratos. Cada plano tem a sua história de uso e de reajuste.
- Não é uma promessa de redução para ninguém.

O que fica para a sua empresa

O reajuste do plano empresarial não precisa ser aceito no escuro. Pedir a memória de cálculo e comparar com o mercado são passos simples, que cabem antes de qualquer decisão. Questão jurídica é com um advogado; a conferência dos números e a comparação, a gente te ajuda a fazer.

Fonte: Migalhas, 18 de outubro de 2026.

O que fazer antes de aceitar

Cinco passos, na ordem. O ideal é começar um ou dois meses antes do aniversário do contrato.

1 **Separe os dois reajustes**

Anual e por idade, pessoa por pessoa. Se a carta não separa, peça à operadora.

2 **Compare o percentual com a regra do seu plano**

Individual: teto da ANS. Até 29 vidas: percentual do agrupamento da operadora.
30 vidas ou mais: uso do contrato.

3 **Peça a memória de cálculo, se tiver 30 vidas ou mais**

E o relatório de utilização do contrato. Um reajuste por uso precisa de números que o expliquem.

4 **Compare com outras operadoras, mantendo a rede**

Liste os hospitais e laboratórios que a família ou a equipe usa de verdade.
Compare preço com a mesma rede, não só o valor do boleto.

5 **Se for trocar, use a portabilidade de carências**

Ela permite mudar de plano sem cumprir carências de novo, dentro das regras da ANS: tempo mínimo no plano atual, estar em dia com as mensalidades e escolher um plano compatível. Só cancele o plano antigo depois que o novo estiver ativo.

Portabilidade de carências: Resolução Normativa ANS nº 438/2018.

Os erros mais comuns

São os que mais vemos em quem chega até a gente depois do reajuste.

1. Deixar para olhar quando o boleto chega

No mês do reajuste, o novo valor já está valendo. Comparar antes dá tempo de pedir explicações, cotar e decidir com calma.

2. Cancelar o plano antes de ter o novo

Quem cancela primeiro perde o direito à portabilidade e pode ter que cumprir carências de novo. A ordem é: contratar, confirmar o novo ativo, e só então cancelar.

3. Trocar só pelo preço

Um plano mais barato que não atende o hospital ou o médico de confiança não resolve. A rede vem primeiro; o preço, depois.

4. Achar que plano pelo CNPJ tem teto da ANS

Não tem. O teto vale só para o plano individual. No empresarial, a proteção é comparar e, com 30 vidas ou mais, negociar com os números do contrato.

5. Esquecer a faixa dos 59

É a última mudança de faixa por idade e costuma ser a maior. Quem tem alguém no plano chegando aos 59 deve planejar com antecedência.

Quer conferir o seu reajuste?

Em muitos casos existe um plano com a mesma rede custando de 30% a 40% menos. A gente olha o seu caso, compara com as opções do mercado mantendo os hospitais que importam, e te mostra a solução mais justa para você. Sem custo.

Mande para a gente:

1. O último boleto do plano.
2. A carta de reajuste da operadora.
3. A idade de cada pessoa no plano.

Conferir meu reajuste no WhatsApp

WhatsApp

(11) 99776-2342

Documentos por e-mail

envie@docs.asfcorretora.com

A ASF Corretora atua em São Paulo desde 2016. Comparamos operadoras para empresas, MEIs e famílias, e acompanhamos o cliente depois da assinatura: no reajuste, na inclusão de dependentes e quando o plano precisa de ajuste.

asfcorretora.com