GUIA PRÁTICO · EDIÇÃO 2026/2027

Planos de Saúde para MEI em SP

Quem pode contratar, preços por idade, operadoras, carências e regras da ANS antes de assinar

8	4	10
operadoras comparadas	tabelas de preço completas	faixas etárias com preço

Consult Vida Corretora de Seguros
Emerson Lavieri · SUSEP nº 201096017 · Atendimento em todo o estado de São Paulo
planosdesaudemei.sampa.br

ANTES DE COMEÇAR

Como usar este guia

O plano de saúde para MEI é um plano coletivo empresarial contratado pelo CNPJ do microempreendedor individual. Para muita gente que trabalha por conta própria, é a forma mais acessível de ter um bom plano, já que poucas operadoras ainda vendem plano individual em São Paulo.

Mas o plano MEI tem regras próprias: tempo mínimo de CNPJ, número mínimo de pessoas, reajuste sem teto da ANS e possibilidade de cancelamento se o CNPJ ficar irregular. Este guia reúne, de forma prática, o que você precisa saber para comparar e contratar com segurança.

> **Resumo rápido:** o MEI com CNPJ ativo há pelo menos **6 meses** pode contratar plano empresarial (RN 557/2022 da ANS), em geral a partir de **2 vidas**. Em São Paulo, os planos de entrada começam em **R$ 125,41 por pessoa** (0 a 18 anos, enfermaria com coparticipação). As operadoras mais comparadas são Amil, Porto Saúde, SulAmérica, Bradesco Saúde, Hapvida NotreDame, MedSênior, Omint e Unimed.

O que você vai encontrar

01	Quem pode contratar e quem pode ser dependente
02	As 8 operadoras mais comparadas por MEIs
03	Tabela de preços por faixa etária
04	Qual plano escolher para cada perfil
05	Carências e portabilidade
06	Reajuste, cancelamento e baixa do MEI
07	Coparticipação, acomodação e Imposto de Renda
08	Checklist antes de assinar

Este guia é um resumo do conteúdo completo e atualizado disponível em planosdesaudemei.sampa.br, onde você também encontra páginas detalhadas de cada operadora, tabelas completas e o FAQ com as dúvidas mais buscadas.

PARTE 01

Quem pode contratar o plano MEI

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reconhece o empresário individual, incluindo o MEI, como contratante de plano coletivo empresarial. A regra está na Resolução Normativa nº 557/2022.

Requisito	Regra mais comum	Observação
Tempo de CNPJ	6 meses	Algumas operadoras pedem 12 meses ou a DASN-SIMEI do ano anterior.
Situação cadastral	Ativa na Receita Federal	Conferida na contratação e a cada aniversário do contrato.
Número de vidas	2 ou mais	Há produtos para 1 vida em poucas cidades, com carências integrais.
Empregado	Até 1 registrado	Comprovado pela CTPS digital ou pelo eSocial.
Pagamento do DAS	Em dia	Débitos podem travar a análise da proposta.

Quem pode ser dependente

A RN 557/2022 permite incluir, além do titular:

- Cônjuge ou companheiro(a), inclusive em união homoafetiva;
- Parentes consanguíneos até o 3º grau: filhos, pais, netos, avós, irmãos, tios, sobrinhos;
- Parentes por afinidade até o 2º grau: enteados, sogros, genros, noras e cunhados;
- O empregado registrado do MEI e, conforme o contrato, os dependentes dele.

A norma define o limite máximo. **Cada operadora escolhe, no contrato, quais desses graus aceita** e se há limite de idade para filhos, como 21 anos ou 24 para universitários. Pais e sogros, por exemplo, nem sempre são aceitos.

Documentos necessários

- **Do CNPJ:** CCMEI (emitido de graça no Portal do Empreendedor) e cartão CNPJ atualizado;
- **Dos beneficiários:** RG ou CNH, CPF e comprovante de residência;
- **Do vínculo:** certidão de casamento ou união estável e certidões de nascimento;
- **Para portabilidade:** carta de permanência e últimos boletos do plano atual.

> **Atenção:** abrir um MEI apenas para conseguir plano de saúde, sem atividade real, pode levar ao cancelamento do contrato na verificação de elegibilidade. Se o CNPJ ficar irregular, a operadora deve notificar com 60 dias de antecedência antes de rescindir.

PARTE 02

As 8 operadoras mais comparadas por MEIs em SP

Cada operadora tem um perfil diferente de rede, preço e público. O ponto de partida é entender esse perfil, e só depois comparar preços.

Operadora	Perfil	Indicada para
Amil	Linhas da entrada ao alto padrão. Menor preço até 18 anos e entre 29 e 43 anos nas tabelas deste guia.	Famílias com filhos
Porto Saúde	Menor preço entre 19 e 28 anos e a partir dos 44 anos, inclusive aos 59 ou mais.	Jovens e MEIs mais maduros
SulAmérica	Abrangência nacional já no produto de entrada e reembolso nas categorias superiores.	Quem viaja a trabalho
Bradesco Saúde	Linha para pequenas empresas, com o Efetivo na entrada e reembolso nas categorias superiores.	Rede ampla e reembolso
Hapvida NotreDame	Hospitais, prontos-socorros e clínicas próprios, o que ajuda a reduzir a mensalidade.	Quem prioriza preço
MedSênior	Modelo voltado ao público acima de 49 anos, com foco em prevenção.	MEIs em faixas mais altas
Omint	Segmento premium, com rede de alto padrão e reembolso elevado.	Quem mantém médico particular
Unimed	Cooperativas independentes: cada cidade tem produtos, preços e regras próprios.	Interior de SP

A marca é só o começo. Dois planos da mesma operadora podem ter hospitais, laboratórios e coparticipação completamente diferentes. Compare sempre pelo **nome completo do produto**, e não pelo logotipo, e confira a rede no site da operadora antes de assinar.

Unimed para MEI: tem desconto para quem tem CNPJ?

Não existe desconto automático por lei. O que acontece é que planos empresariais costumam ter mensalidade menor que planos individuais equivalentes. Como cada Unimed é uma cooperativa independente, o valor para MEI precisa ser cotado com a Unimed da sua cidade.

PARTE 03

Tabela de preços por faixa etária

Valores de referência de quatro operadoras para contratação MEI na cidade de São Paulo, em enfermaria com coparticipação. Em negrito, o menor preço de cada faixa.

Faixa etária	Amil Bronze SP Mais	Porto Saúde Bronze Pró	SulAmérica Direto Nacional	Bradesco Saúde Efetivo
00 a 18 anos	**R$ 125,41**	R$ 126,20	R$ 163,72	R$ 255,43
19 a 23 anos	R$ 170,31	**R$ 153,05**	R$ 204,64	R$ 301,41
24 a 28 anos	R$ 199,93	**R$ 184,63**	R$ 253,76	R$ 364,70
29 a 33 anos	**R$ 199,93**	R$ 211,37	R$ 281,68	R$ 437,64
34 a 38 anos	**R$ 199,93**	R$ 229,02	R$ 301,39	R$ 498,91
39 a 43 anos	**R$ 223,32**	R$ 236,52	R$ 349,62	R$ 513,88
44 a 48 anos	R$ 308,40	**R$ 282,53**	R$ 417,93	R$ 625,68
49 a 53 anos	R$ 368,23	**R$ 304,15**	R$ 489,82	R$ 735,92
54 a 58 anos	R$ 529,51	**R$ 375,80**	R$ 583,14	R$ 875,74
59 anos ou mais	R$ 750,85	**R$ 631,69**	R$ 982,30	R$ 1.532,46

Valores por pessoa, por mês, consultados em outubro de 2026. Coparticipação de 30% na Porto Saúde, SulAmérica e Bradesco. São referências e não representam proposta comercial.

Como calcular o valor para a sua família

Some o valor da faixa etária de cada pessoa. Um casal de 30 anos com um filho de 5 anos pagaria, como referência:

- **Amil:** R$ 199,93 + R$ 199,93 + R$ 125,41 = **R$ 525,27 por mês**
- **Porto Saúde:** R$ 211,37 + R$ 211,37 + R$ 126,20 = **R$ 548,94 por mês**
- **SulAmérica:** R$ 281,68 + R$ 281,68 + R$ 163,72 = **R$ 727,08 por mês**
- **Bradesco:** R$ 437,64 + R$ 437,64 + R$ 255,43 = **R$ 1.130,71 por mês**

O que a tabela mostra

- **Amil e Porto Saúde se revezam no menor preço:** a Amil vence até 18 anos e de 29 a 43 anos; a Porto Saúde, de 19 a 28 anos e a partir dos 44.
- **O Bradesco custa cerca de 2 a 2,5 vezes o menor preço** de cada faixa, em troca de rede e reembolso diferentes.
- **Atenção aos 59 anos:** a mudança para a última faixa traz aumento de 42% na Amil e de 68% a 75% nas outras três.
- **A última faixa custa até 6 vezes a primeira**, o limite máximo permitido pela ANS (RN 63/2003).

Tabela completa e atualizada: planosdesaudemei.sampa.br/#precos

PARTE 04

Qual plano escolher para cada perfil

Não existe um único melhor plano de saúde para MEI: existe o melhor para o seu perfil, sua rede e seu orçamento.

Se você prioriza	Operadoras que costumam entrar na comparação
Mensalidade mais baixa	Amil Bronze, Porto Saúde Bronze Pró e Hapvida NotreDame
Família com crianças	Amil, que tem o menor preço até 18 anos e entre 29 e 43 anos
Titular jovem, de 19 a 28 anos	Porto Saúde, com o menor preço da faixa
Atendimento em todo o Brasil	SulAmérica Direto Nacional e categorias nacionais da Amil e do Bradesco
Reembolso e rede de alto padrão	Omint, Bradesco Saúde e categorias superiores da Amil e da SulAmérica
Titular acima de 49 anos	Porto Saúde e MedSênior
Morar no interior de SP	Unimed da sua cidade, além das nacionais com rede local

Plano de saúde MEI vale a pena?

Na maioria dos casos, sim. O plano MEI costuma custar menos que um individual equivalente e abre acesso a planos empresariais. Mas ele só vale a pena quando:

- ✓ O CNPJ tem atividade real e está regular há pelo menos 6 meses;
- ✓ A rede do produto inclui os hospitais e laboratórios que você usa;
- ✓ O custo anual total (mensalidade mais coparticipação) cabe no orçamento;
- ✓ Você entende e aceita as regras de reajuste e cancelamento do plano coletivo.

> **Rede credenciada:** antes de escolher, liste os hospitais indispensáveis para você e confira se atendem **internação, pronto-socorro e maternidade** no produto exato. Se um hospital sair da rede, a operadora deve substituí-lo por outro equivalente e avisar com pelo menos 30 dias de antecedência.

PARTE 05

Carências e portabilidade

Carência é o tempo de espera, depois da contratação, para usar algumas coberturas. A Lei nº 9.656/98 (art. 12, V) define os prazos máximos.

Cobertura	Carência máxima
Urgência e emergência	24 horas
Consultas e exames simples (prática de mercado)	Até 30 dias
Internações, cirurgias e exames complexos	180 dias
Parto a termo	300 dias
Doenças e lesões preexistentes declaradas	Até 24 meses de cobertura parcial temporária

Existe plano MEI sem carência?

Em contratos com menos de 30 vidas, que é o caso da maioria dos MEIs, a operadora pode exigir carência. Ela pode ser **reduzida** por campanhas comerciais, que precisam constar por escrito na proposta, ou **dispensada** pela portabilidade. Complicações na gravidez e acidentes são urgência, com carência máxima de 24 horas (art. 35-C da Lei 9.656/98 e Súmula 597 do STJ).

Portabilidade de carências (RN 438/2018)

Permite trocar de plano, em qualquer época do ano, sem começar os prazos do zero. Os principais requisitos são:

- Pelo menos **2 anos** no plano atual (3 anos se houver cobertura parcial temporária). Nas portabilidades seguintes, **1 ano**;
- Plano atual ativo e com as mensalidades em dia;
- Novo plano em faixa de preço compatível, conforme o Guia ANS de Planos de Saúde;
- CNPJ MEI regular, para ser elegível ao plano de destino.

A nova operadora tem até **10 dias** para responder ao pedido. Depois que o novo plano começar, você deve cancelar o antigo em até **5 dias**.

> **Regra de ouro:** nunca cancele o plano atual antes de o novo estar aprovado e com data de início confirmada. Cancelar antes pode fazer você perder a portabilidade e ficar sem cobertura.

PARTE 06

Reajuste, cancelamento e baixa do MEI

Estas são as regras que mais diferenciam o plano MEI de um plano individual, e as que mais pegam o microempreendedor de surpresa.

Como funciona o reajuste

Tipo de reajuste	Como funciona
Anual	Planos coletivos não seguem o teto da ANS para individuais. Contratos com menos de 30 vidas são agrupados pela operadora e recebem um percentual único, válido de maio a abril (RN 565/2022).
Por faixa etária	Aplicado quando o beneficiário muda de faixa, nos limites da RN 63/2003. A última mudança acontece aos 59 anos; depois disso não há mais reajuste por idade.

> **Os dois reajustes podem cair no mesmo ano.** Se o aniversário do contrato coincidir com a mudança de faixa de um beneficiário, a mensalidade dele recebe os dois aumentos. Anote a data de aniversário do contrato e a idade de cada pessoa do plano.

A operadora pode cancelar o plano?

Sem motivo, só na data de aniversário do contrato e com aviso prévio de 60 dias (RN 557/2022). Fora disso, o cancelamento pode ocorrer por inadimplência, fraude ou perda de elegibilidade. As regras de atraso do plano coletivo são definidas no contrato e costumam ser mais rígidas que as do plano individual.

Posso cancelar quando quiser?

O contrato coletivo costuma ter vigência mínima de 12 meses. Cancelar antes pode gerar multa proporcional, se prevista em contrato. Confirme por escrito a vigência mínima, a multa e o prazo de aviso prévio.

E se eu encerrar o MEI?

Sem CNPJ ativo, o contrato perde a elegibilidade. Antes de dar baixa, avalie a portabilidade para outro plano. Se for migrar de MEI para ME, fale com o corretor antes: em muitos casos é possível transferir o plano sem ficar nenhum dia descoberto.

PARTE 07

Coparticipação, acomodação e Imposto de Renda

- **Coparticipação:** mensalidade menor e uma parte de cada consulta ou exame. Com coparticipação de 30%, uma consulta de R$ 100 gera uma cobrança de R$ 30. Compensa para quem usa pouco o plano; para gestantes, crianças pequenas e tratamentos contínuos, o plano sem coparticipação pode sair mais barato no ano.
- **Enfermaria ou apartamento:** muda só o quarto da internação. Consultas, exames e pronto-socorro são iguais. Compare sempre propostas com a mesma acomodação.
- **Abrangência:** municipal, regional, estadual ou nacional. Nacional não significa qualquer hospital do país, e sim a rede do produto em todo o Brasil.
- **Reembolso:** permite usar médicos fora da rede e receber parte do valor. Pergunte quanto é devolvido por consulta e exame antes de contratar.

Como declarar no Imposto de Renda

O plano de saúde pode ser deduzido **sem limite de valor** na declaração completa da pessoa física (Lei nº 9.250/1995). No modelo simplificado, as despesas médicas são substituídas pelo desconto padrão.

- ✓ Peça à operadora o **informe anual de pagamentos**;
- ✓ Em **Pagamentos Efetuados**, use o **código 26** (planos de saúde no Brasil);
- ✓ Informe o CNPJ da operadora e o valor pago, com um lançamento para cada dependente;
- ✓ Desconte reembolsos recebidos. Só vale o que foi pago com recursos próprios.

> **Evite a malha fina:** as operadoras informam à Receita os valores pagos por beneficiário (DMED). Use sempre o informe da operadora como base. Se a mensalidade sai da conta do CNPJ, avalie a dedução com o contador. O plano não reduz o DAS do MEI, que tem valor fixo.

PARTE 08

Checklist antes de assinar

Use esta lista ao comparar propostas.

- ✓ Confirme que o CNPJ está ativo há 6 meses ou mais e com o DAS em dia.
- ✓ Informe a idade exata de todos os beneficiários e a cidade onde vão usar o plano.
- ✓ Confira se os dependentes que você quer incluir são aceitos pelo produto.
- ✓ Liste os hospitais, laboratórios e médicos indispensáveis para você.
- ✓ Compare apenas produtos com a mesma acomodação e abrangência.
- ✓ Simule o custo da coparticipação com base no uso real da família.
- ✓ Preencha a declaração de saúde com atenção, informando doenças já conhecidas.
- ✓ Confirme por escrito carências, vigência mínima, multa, reajuste e data de início.
- ✓ Se estiver trocando de plano, só cancele o atual depois que o novo estiver em vigor.

Erros comuns que custam caro

- × Abrir um CNPJ só para contratar o plano, sem atividade real.
- × Escolher apenas pelo nome da operadora, sem olhar a rede do produto.
- × Comparar mensalidades de planos com acomodações diferentes.
- × Ignorar a tabela de coparticipação e ser surpreendido no primeiro exame.
- × Esquecer que o reajuste do plano MEI não tem teto da ANS.
- × Deixar o CNPJ ficar irregular ou dar baixa no MEI sem planejar a troca do plano.

PRÓXIMO PASSO

Compare planos de saúde para o seu MEI com quem conhece as regras

A Consult Vida compara Amil, Porto Saúde, SulAmérica, Bradesco Saúde, Hapvida NotreDame, MedSênior, Omint e Unimed a partir dos hospitais que você usa, confere a elegibilidade do seu CNPJ e acompanha a contratação, sem custo e sem compromisso.

Guia completo e cotação: planosdesaudemei.sampa.br

WhatsApp: (11) 96967-0055

Normas citadas neste guia

Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) · RN ANS nº 557/2022 (planos coletivos e empresário individual) · RN ANS nº 565/2022 (agrupamento de contratos com menos de 30 vidas) · RN ANS nº 438/2018 (portabilidade de carências) · RN ANS nº 63/2003 (faixas etárias) · Lei Complementar nº 123/2006 · Lei nº 9.250/1995 · Súmula 597 do STJ.

Sobre o autor: Emerson Lavieri é sócio da Consult Vida Corretora de Seguros (CNPJ 22.874.070/0001-01) e consultor em planos de saúde há mais de 10 anos, com registro SUSEP nº 201096017. Atende microempreendedores em todo o estado de São Paulo.

Informações de referência, revisadas em outubro de 2026. Preços, rede credenciada e regras de contratação variam conforme o produto, a idade, o número de vidas, o município e as condições comerciais vigentes de cada operadora. Este guia não substitui a análise da proposta e do contrato.