

Disque ANS – 0800-701 9656



Melhorar sua vida, nosso compromisso



Ministério da
Saúde



Plano de Saúde - O que fazer quando um direito for desrespeitado

O que deve ser feito quando a operadora do plano de saúde se recusa a cobrir um procedimento indicado pelo médico ou outro direito for desrespeitado?

Se houver tempo hábil, recomendamos seja feita uma denúncia à ANS. A ANS exige das operadoras resposta às queixas dos pacientes no prazo máximo de 5 dias. Caso não haja resposta, a ANS abrirá processo administrativo para verificar a ocorrência de infração por parte da operadora, o mesmo podendo ocorrer em caso de resposta negando a cobertura. Não sendo solucionado o problema, o paciente que se sentir injustiçado ainda tem a possibilidade de reivindicar na Justiça a cobertura do procedimento. As denúncias à ANS podem ser feitas pelo telefone 0800-7019656 (ligações gratuitas), pela Internet ou por carta, para o endereço: Rua Augusto Severo, 84, Glória, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20021-040.

É possível ajuizar ação judicial contra as operadoras de planos de saúde por meio do Sistema dos Juizados Especiais?

Os Juizados Especiais Cíveis são competentes para julgar ações contra operadoras de planos de saúde quando o valor da causa não supera 40 salários mínimos. O acesso aos Juizados é gratuito, e, quando o valor da causa for igual ou inferior a 20 salários mínimos, não é necessária a contratação de advogado. [Confira aqui](#) a relação dos Juizados Especiais Cíveis instalados no Brasil. Também é possível ajuizar essa ação por intermédio da Defensoria Pública Estadual ou por advogado particular.

Há entendimentos no sentido de que, nas ações contra planos de saúde, o valor da causa corresponde ao equivalente a 12 vezes o valor das mensalidades. Assim, em muitos casos, ainda que o valor do procedimento médico supere o limite de 20 salários mínimos, o paciente pode beneficiar-se desse entendimento para ajuizar ações nos Juizados Especiais Cíveis sem a necessidade de contratar advogado. Nesse caso, recomendamos apresentar os 12 últimos comprovantes de pagamento das

mensalidades do plano de saúde.

Observação:

A ANS reavalia, periodicamente, o rol de procedimentos de cobertura obrigatória. Nessa fase, a sociedade civil tem a oportunidade de opinar a respeito por meio de consultas públicas.

Legislação

[Lei 9.656, de 03/06/1998](#) – Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

[Resolução Normativa ANS nº 44, de 24/07/2003](#) – Dispõe sobre a proibição da exigência de caução por parte dos Prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

[Resolução Normativa ANS nº 186, de 14/01/2009](#) – Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências e sem a imposição de cobertura parcial temporária.

[Resolução Normativa ANS nº 211, de 11/01/2010](#) – Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde.

[Resolução Normativa nº262, de 02/08/2011](#) – Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previstos na RN nº 211, de 11/01/2010.

Texto doado pelo Dr.Tiago Farina Matos, autor do Manual de Direitos do Paciente Reumático,advogado especialista em direitos da saúde. www.tiagofarinamatos.com.br

[Read More](#)
