PLANO DE SAÚDE

DIREITOS DOS PACIENTES







Janeiro 2024

Márcia Cavalcante
Alessandra Varrone

ÍNDICE

Introdução 03

Capítulo 1: Planos de Saúde 04

Capítulo 2: Direitos dos Usuários de Plano de Saúde 06

Liminares 06

Custeio de Medicamento 07

Tratamento Médico 08

Manutenção no Plano de Saúde 09

Portabilidade 11

Capítulo 3: Práticas Abusivas 12

Cancelamento 12

Negativa 13

Cobranças indevidas 14

Suspensão de Atendimento 15

Reajuste Fora do Limite 16

Quem Somos 17

Márcia Cavalcante 18

Alessandra Varrone 19

Contato 20

INTRODUÇÃO

Bem-vindo à Cartilha de Direitos dos Usuários de Planos de Saúde, um recurso valioso que visa orientar você, usuário de planos de saúde, a compreender e reivindicar seus direitos no contexto do acesso a serviços de saúde.

Sabemos que a jornada pelo sistema de saúde pode ser complexa, mas é essencial que os consumidores estejam cientes de seus direitos para assegurar uma experiência de cuidados de saúde justa e eficaz.

Esta cartilha oferece esclarecimentos e informações importantes, ajudando você a navegar pelas nuances dos planos de saúde e a garantir que seus direitos sejam respeitados.

Vamos juntos desbravar o caminho dos seus direitos e garantir uma jornada de cuidados de saúde mais segura e informada.

CAPÍTULO I

PLANOS DE SAÚDE

Existem diversos tipos de planos de saúde, cada um projetado para atender às diferentes necessidades e preferências dos usuários. Abaixo estão alguns dos tipos mais comuns de planos de saúde.

TIPOS DE PLANO DE SAÚDE



Individual ou Familiar
Você procura a operadora para contratar o plano.



Coletivo por Adesão
Sua associação profissional ou sindicato contrata o plano para você.



Coletivo Empresarial
Sua empresa contrata o plano para você.

FIQUE ATENTO!

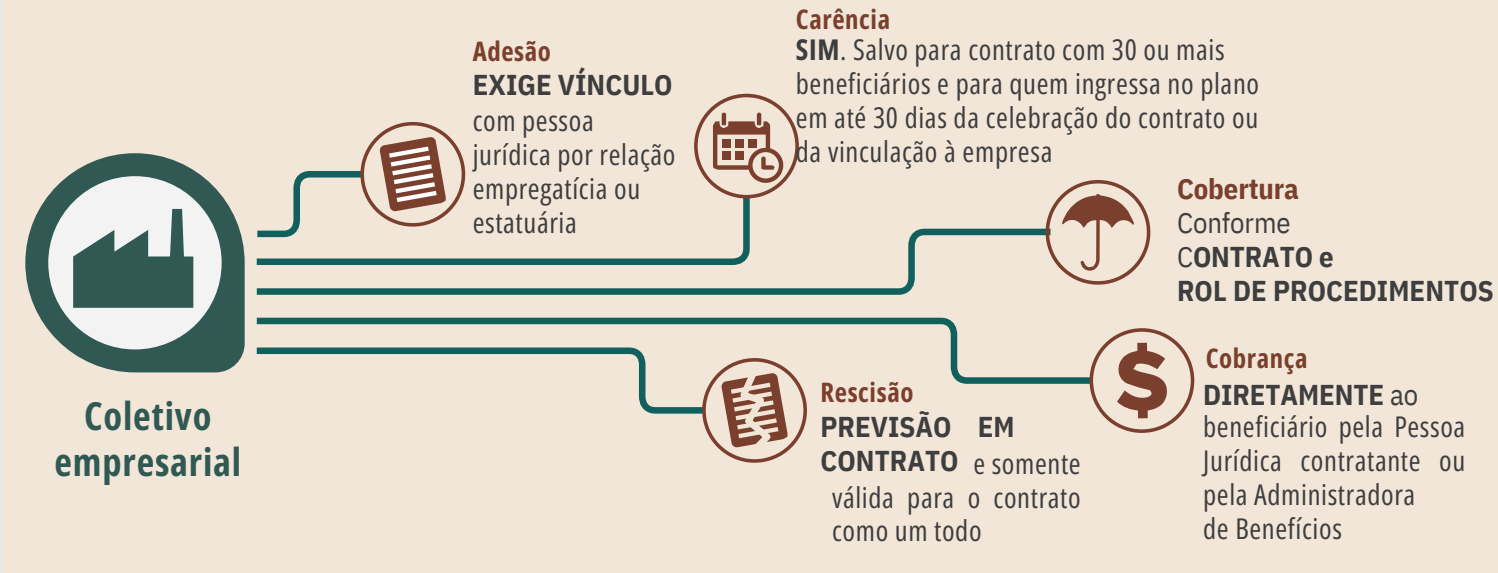
! Verifique o que você está contratando. Só pode aderir a um plano coletivo por adesão quem estiver vinculado a uma associação profissional, sindicato ou órgão equivalente.

Fonte: ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR: Cartilhas para o consumidor. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em: 23/01/2023.

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS POR TIPO DE PLANO







FONTE: ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR: Cartilhas para o consumidor. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em: 23/01/2023.

CAPÍTULO 2

DIREITOS DOS USUÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE

LIMINARES

Liminares são decisões judiciais que têm como objetivo assegurar ou resguardar direitos de uma das partes envolvidas em um processo, antes da decisão final. As liminares podem ser solicitadas por beneficiários quando há **urgência** na obtenção de determinado serviço ou tratamento, e a **demora na decisão final do processo poderá causar prejuízos à saúde do indivíduo.**

Algumas situações em que os beneficiários podem buscar liminares incluem: Negativa de cobertura, urgência e emergência, tratamento para doenças graves, tratamentos experimentais, cancelamento, custeio medicamento.

FIQUE ATENTO!

! Os usuários de planos de saúde podem buscar a concessão de liminares em diversas situações, especialmente quando se deparam com práticas abusivas por parte das operadoras de saúde.

CUSTEIO DE MEDICAMENTOS

A ANS determina um conjunto mínimo de procedimentos, exames e medicamentos que os planos de saúde são obrigados a oferecer. Essa lista é revisada periodicamente, e novos medicamentos podem ser incluídos. Medicamentos de uso ambulatorial e hospitalar, quando relacionados a doenças listadas no rol da ANS, devem ser cobertos pelos planos de saúde, desde que estejam prescritos por um médico.



Se um beneficiário necessitar de um medicamento específico que não está na lista, ele pode recorrer à Justiça para buscar a inclusão desse medicamento no custeio pelo plano de saúde.

FIQUE ATENTO!

Beneficiários devem conhecer as coberturas contratuais, estar informados sobre o rol da ANS e, se preciso, procurar orientação jurídica para assegurar acesso a medicamentos essenciais para sua saúde.

TRATAMENTO MÉDICO

Os planos de saúde têm a obrigação de oferecer cobertura para tratamentos necessários à manutenção da saúde e ao tratamento de doenças ou condições médicas, de acordo com o que está estabelecido nos contratos e nas normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No entanto, é importante ressaltar que essa cobertura pode variar de acordo com o tipo de plano, as cláusulas contratuais e a regulamentação vigente.



Algumas das obrigações dos planos de saúde incluem: Cobertura mínima obrigatória, procedimentos determinados pela ANS, procedimentos de emergência e urgência, tratamento de doenças previstas no contrato, medicamentos prescritos.

É fundamental que os beneficiários estejam cientes das condições estabelecidas em seus contratos, consultem regularmente o rol de procedimentos obrigatórios da ANS e, em caso de negativa indevida de cobertura, busquem seus direitos junto à operadora e, se necessário, recorram a órgãos de defesa do consumidor ou à Justiça.

FIQUE ATENTO!

! A ANS também oferece canais para reclamações e denúncias relacionadas à cobertura de planos de saúde e, se preciso, procure orientação jurídica para assegurar acesso aos seus direitos.

MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE

Os usuários de planos de saúde têm direito à manutenção do plano em diversas situações, respeitando as condições estabelecidas nos contratos e regulamentações vigentes.



Algumas situações em que os usuários têm direito à manutenção do plano incluem:

Pagamento das mensalidades: Se o contrato com a operadora é encerrado por decisão do beneficiário ou da própria operadora, o usuário tem direito à manutenção do plano durante o período estabelecido em contrato, respeitando as condições previstas.

Portabilidade de plano: Os beneficiários têm o direito à manutenção do plano ao exercerem a portabilidade, ou seja, ao transferirem seus planos de uma operadora para outra compatível, garantindo a continuidade da cobertura e a não aplicação de novos períodos de carência.

Manutenção em caso de aposentadoria: Beneficiários que são aposentados e contribuíam para o plano de saúde empresarial têm direito à manutenção do plano após a aposentadoria, desde que assumam o pagamento integral das mensalidades.

Gravidez e licença-maternidade: Durante o período de licença-maternidade, as gestantes têm direito à manutenção do plano, mesmo que o contrato com a empresa empregadora seja encerrado.

Doenças ou condições preexistentes: A legislação proíbe a rescisão unilateral do contrato em razão de doenças ou condições preexistentes do beneficiário.

Situações previstas em lei: Algumas situações estão previstas em leis específicas que garantem a manutenção do plano de saúde, como em casos de demissão sem justa causa, para os trabalhadores que contribuíam para planos empresariais.

FIQUE ATENTO!

! Os usuários de planos de saúde podem buscar a concessão de liminares em diversas situações, inclusive para a manutenção no plano de saúde.

PORTABILIDADE

A portabilidade de plano de saúde é um direito do beneficiário que permite a mudança de operadora de plano de saúde, sem a necessidade de cumprir novos prazos de carência ou períodos de cobertura parcial temporária. Esse direito foi estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e oferece aos consumidores a possibilidade de trocar de plano de saúde mantendo a continuidade de seus benefícios.



A portabilidade de plano de saúde oferece aos consumidores mais flexibilidade e possibilidade de escolha, incentivando a concorrência entre as operadoras e contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados no setor de saúde suplementar.

FIQUE ATENTO!

! A portabilidade de plano de saúde é um direito do beneficiário, caso seus direitos sejam violados, procure orientação jurídica.

CAPÍTULO 3

PRÁTICAS ABUSIVAS

CANCELAMENTO

O cancelamento abusivo do plano de saúde pode ocorrer em diversas situações, prejudicando o beneficiário de maneira injusta.

Algumas circunstâncias em que o plano de saúde pode ser cancelado de forma abusiva incluem: Inadimplência injustificada, não comunicação prévia, erro no processamento de pagamento, cancelamento após diagnóstico de doença grave, cancelamento sem justificativa válida, desrespeito ao período de carência, mudança unilateral de contrato, Cancelamento após ocorrência de sinistro.

É essencial que os beneficiários estejam cientes de seus direitos, leiam atentamente seus contratos e estejam preparados para contestar qualquer cancelamento abusivo do plano de saúde.

FIQUE ATENTO!

! Em caso de situações injustas, é recomendável buscar orientação junto à ANS, órgãos de defesa do consumidor e, se necessário, consultar um advogado especializado para proteger seus direitos.

NEGATIVA

A negativa do plano de saúde ocorre quando a operadora se recusa a autorizar ou cobrir determinado procedimento, tratamento, exame ou medicamento que o beneficiário solicita. Essa recusa pode ser caracterizada por diferentes motivos e situações, e é importante que os consumidores estejam cientes de seus direitos para contestar negativas indevidas.



Algumas características comuns de negativas de planos de saúde incluem: Falta de justificativa adequada, desrespeito ao Rol da ANS, interpretação restritiva do contrato, demora injustificada na autorização, carências injustificadas, exclusões injustas, negativa em tratamentos de emergência e urgência, exigência de documentação excessiva, mudança unilateral de contrato.

FIQUE ATENTO!

! Beneficiários têm o direito de contestar negativas abusivas das operadoras de planos de saúde. Em casos mais graves, pode ser necessário buscar assistência jurídica para proteger os direitos do consumidor e garantir o acesso adequado aos cuidados de saúde.

COBRANÇAS INDEVIDAS

Cobranças indevidas por parte dos planos de saúde podem ocorrer em diversas situações, e os consumidores devem estar atentos para identificar e contestar essas práticas.



Algumas situações comuns de cobranças indevidas em planos de saúde incluem: cobrança por procedimentos cobertos, cobranças após cancelamento do plano, cobranças duplicadas, cobranças por serviços não realizados, reajustes abusivos, cobranças fora do período de vigência, taxas não previstas no contrato.

Para lidar com cobranças indevidas, é recomendável que o beneficiário:

- **Entre em contato com a operadora;**
- **Registre reclamação na ANS;**
- **Busque orientação jurídica.**

FIQUE ATENTO!

! Em situações mais complexas, é aconselhável procurar assistência jurídica para contestar as cobranças indevidas e proteger os direitos do consumidor.

SUSPENSÃO DE ATENDIMENTO

A suspensão indevida de atendimento por parte de um plano de saúde pode ocorrer em diversas situações, prejudicando os beneficiários.

Algumas situações em que essa suspensão pode ocorrer indevidamente incluem: Inadimplência injustificada, falha no processamento de pagamentos, cancelamento indevido do plano, erro administrativo, não comunicação sobre cancelamento, descumprimento de prazos de carência, exclusão indevida de coberturas, não renovação de contrato sem aviso prévio.

Em casos de suspensão indevida, é crucial que o beneficiário entre em contato imediatamente com a operadora para esclarecer a situação. Se a questão não for resolvida de forma satisfatória, o beneficiário pode buscar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e, se necessário, procurar assistência jurídica para proteger seus direitos e restabelecer o acesso aos serviços de saúde.

FIQUE ATENTO!

! Os usuários de planos de saúde podem buscar a concessão de liminares em diversas situações, especialmente quando se deparam com práticas abusivas por parte das operadoras de saúde.

REAJUSTE FORA DO LIMITE

O reajuste dos planos de saúde no Brasil está sujeito a regulamentações e limites estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os reajustes fora desses limites podem ocorrer em situações específicas.



Algumas circunstâncias em que os reajustes podem ocorrer fora dos limites estabelecidos pela ANS incluem: Planos individuais ou familiares antes de 2019, planos coletivos, reajuste por sinistralidade.

É importante destacar que, independentemente da situação, os reajustes devem ser comunicados aos beneficiários com antecedência, conforme as regras da ANS. Caso um beneficiário considere que o reajuste aplicado ao seu plano está fora dos limites estabelecidos ou não foi devidamente comunicado, ele pode buscar orientação junto à ANS e, se necessário, recorrer aos órgãos de defesa do consumidor e procurar assistência jurídica.

FIQUE ATENTO!

! Caso um beneficiário considere que o reajuste aplicado ao seu plano está fora dos limites estabelecidos, procure assistência jurídica.

QUEM SOMOS

VARRONE CAVALCANTE ADVOGADOS

Somos especializados nos direitos dos usuários de planos de saúde. Compreendemos a complexidade do sistema de saúde suplementar e estamos aqui para proteger e promover os direitos dos beneficiários.

Nossa equipe jurídica possui *expertise* no acompanhamento de casos relacionados a negativas de cobertura, suspensões indevidas, reajustes abusivos e outras questões que afetam diretamente a relação entre os usuários e as operadoras de planos de saúde.

Oferecemos atendimento humanizado e personalizado, buscando soluções eficazes e proporcionando a segurança necessária para enfrentar desafios relacionados à saúde.

Se você enfrenta dificuldades com seu plano de saúde, estamos aqui para defender seus direitos, fornecer orientação jurídica especializada e buscar soluções que garantam a justiça e o acesso adequado aos cuidados de saúde.

DRA. MÁRCIA CAVALCANTE

Advogada, OAB/DF 30.754, professora, especialista em Direito da Saúde, pós-graduada em Direito Processual Civil, Direito do Trabalho e Processo do Trabalho, Administração e Supervisão, coautora de livros nas áreas do Direito Médico e da Saúde, membro da Comissão Nacional de Direito Médico e da Saúde da Associação Brasileira de Advogados da OAB/DF, sócia-fundadora do escritório Varrone Cavalcante Advogados.



DRA. ALESSANDRA VARRONE

Advogada, OAB/DF 52.607, professora, especialista em Direito Médico, pós-graduada em Direito Médico, Trabalho e Processo do Trabalho e Constitucional, autora de diversos livros e artigos na área do Direito Médico, membro da Comissão de *Compliance* da OAB/DF e Membro do Comitê Digital da LEC, sócia-fundadora do escritório Varrone Cavalcante Advogados.



CONTATO

Unidade Brasília:
SBS, Quadra 02, bloco E, n. 12,
sala 206, Sobreloja,
Edifício Prime, Asa Sul, Brasília/DF.

Telefones:
(61) 3044-1621
(61) 98249-9552
(61) 99261-4747

www.varronecavalcante.com.br

VARRONE CAVALCANTE
ADVOGADOS