

Cartilha do Consumidor - 5ª Edição

Direitos Básicos no Plano de Saúde

Por: Dr. Flávio Henrique Albuquerque de Freitas

(flavio.freitas@tjam.jus.br) e;

Me. Jhulliem Raquel K de Sena Rodrigues

(jhulliem.guimaraes@tjam.jus.br)

Apoio: Coordenadoria dos Juizados Especiais do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas





Seu Plano de Saúde Te Deixou na Mão?

Paga seu plano de saúde em dia, mas recebeu uma negativa de cobertura inesperada? Não se sinta impotente! Essa situação é revoltante, mas você não está sozinho. A verdade é: negar cobertura quando você está em dia é ABUSIVO e, na maioria das vezes, ILEGAL.

Está na hora de tomar as rédeas! Prepare-se para conhecer seus direitos e as ferramentas para se defender das práticas abusivas.



Inadimplência: Seus Direitos Protegidos

1

Notificação Prévia e Formal

A operadora de saúde é legalmente obrigada a enviar uma **notificação formal** sobre o atraso no pagamento.

Esta notificação deve ser clara, escrita e enviada por um meio que se comprove o recebimento, sendo válido o email ou SMS.

Ela deve detalhar precisamente o valor devido, o período de atraso e as possíveis consequências da falta de pagamento, como a suspensão ou o cancelamento do plano.

Além disso, a notificação deve conceder um **prazo razoável para a regularização** da dívida, geralmente entre 10 e 15 dias úteis, antes de qualquer medida drástica ser tomada. Sem essa notificação válida, qualquer suspensão de cobertura ou cancelamento é considerado ilegal pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Dica prática: Mantenha todos os comprovantes de comunicação com a operadora. Caso não receba a notificação, mas esteja ciente da dívida, entre em contato proativamente para evitar problemas futuros.

2

Prazo Mínimo para Cancelamento

O cancelamento do seu plano de saúde por inadimplência não é imediato e segue regras rigorosas.

A rescisão do contrato só pode ocorrer após um **acúmulo de 60 dias de atraso** no pagamento das mensalidades. É crucial entender que esses 60 dias podem ser **contínuos ou alternados** ao longo de um período de 12 meses de vigência do contrato.

Isso significa que, se você atrasar uma mensalidade por 30 dias em janeiro e outra por 30 dias em julho, dentro do mesmo ano contratual, a soma totaliza 60 dias, permitindo o cancelamento.

Exemplo prático: Se a mensalidade de março venceu em 10/03 e não foi paga, e a de abril venceu em 10/04 e também não foi paga, em 09/05 você completará 60 dias de inadimplência (30 dias de março + 30 dias de abril).

3

Quitação e Continuidade do Plano

Um direito fundamental é que, uma vez que a operadora de saúde **aceite o pagamento das mensalidades em atraso**, ela não poderá mais cancelar o plano ou negar cobertura com base nas pendências financeiras que já foram devidamente quitadas.

A partir do momento da regularização, a cobertura e todos os benefícios do plano devem ser **imediatamente restabelecidos**, sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carência para os procedimentos já cobertos.

Caso a operadora se recuse a receber o pagamento ou, após a quitação, insista no cancelamento ou na negativa de atendimento, o beneficiário pode e deve buscar seus direitos.

Guarde sempre os comprovantes de pagamento e de qualquer comunicação. Em situações de recusa injustificada de pagamento, pode ser necessário protocolar uma reclamação na ANS ou até mesmo ingressar com uma ação judicial para garantir a manutenção do seu direito ao plano.

O que fazer: Ao regularizar a dívida, confirme com a operadora o restabelecimento da cobertura e peça um comprovante de que não há mais pendências financeiras.

Prazos Máximos de Carência



24h: Urgência e Emergência

Para casos de acidentes pessoais ou complicações graves que necessitem de atendimento imediato.



180 Dias: Consultas, Exames e Internações

Período para ter acesso a consultas, exames de maior complexidade e internações hospitalares gerais.



300 Dias: Partos a Termo

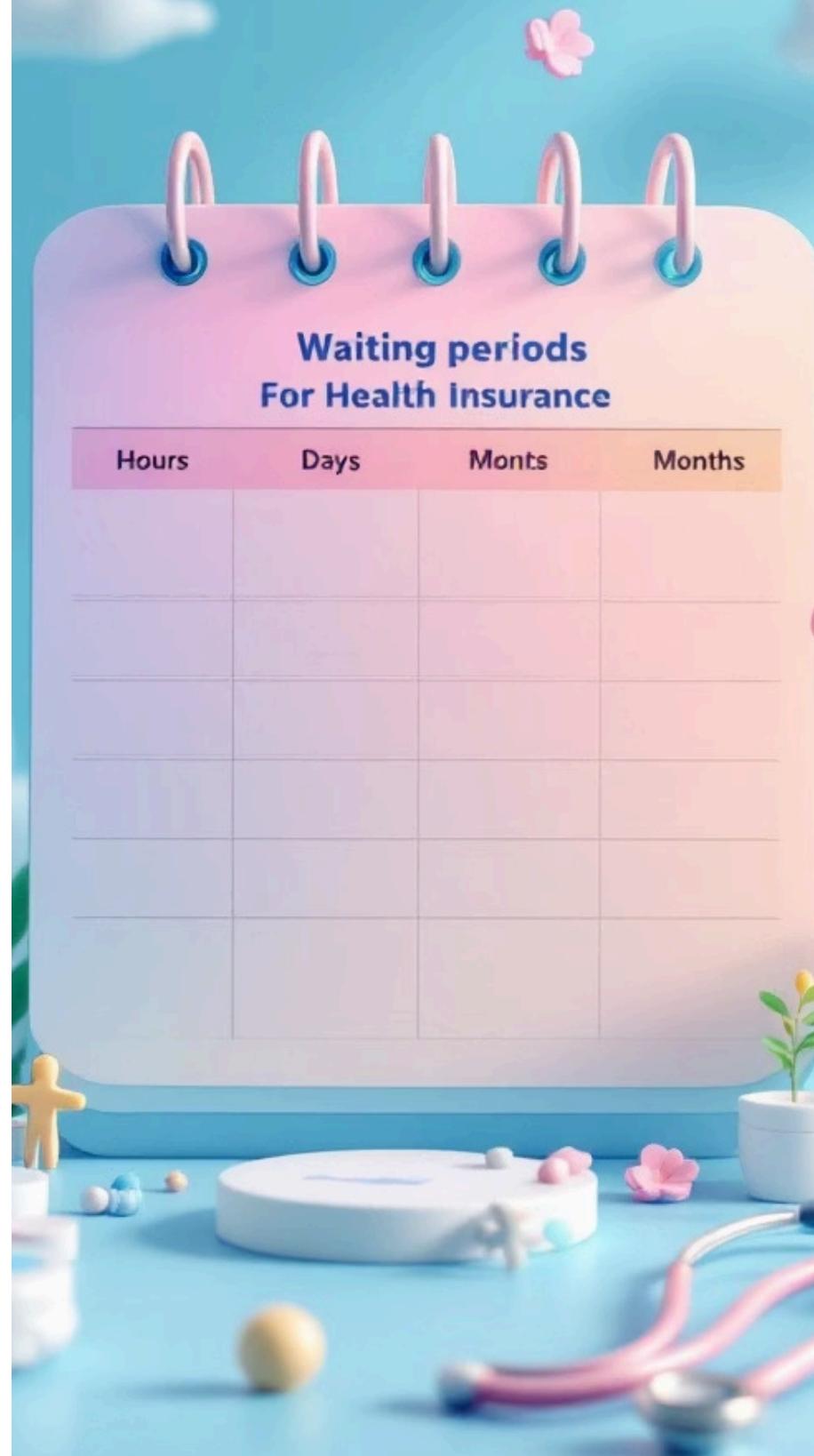
Prazo para cobertura de partos, excluindo partos prematuros que se enquadram em urgência/emergência.



24 Meses: Doenças Preexistentes

Para tratamentos relacionados a doenças ou lesões que o beneficiário já tinha ao contratar o plano de saúde.

📌 Se o plano tentar impor prazos maiores, você pode e deve questionar!



Reembolso Integral: Quando Você Tem Direito

Casos de Urgência/Emergência

Quando não há rede credenciada disponível no local ou o credenciado não pode atender.

- Atendimento urgente necessário
- Rede indisponível na região
- Credenciado sem condições de atender

Indisponibilidade de Tratamento

Quando a operadora não fornece o tratamento ou profissional indicado pelo médico.

- Tratamento não oferecido na rede
- Profissional especializado indisponível
- Falha na prestação do serviço



Reembolso Parcial: Livre Escolha

01

Escolha Particular

Você opta por profissional fora da rede credenciada por livre escolha.

03

Documentação Necessária

Nota fiscal, recibo de pagamento e relatório médico detalhado.

02

Reembolso pela Tabela

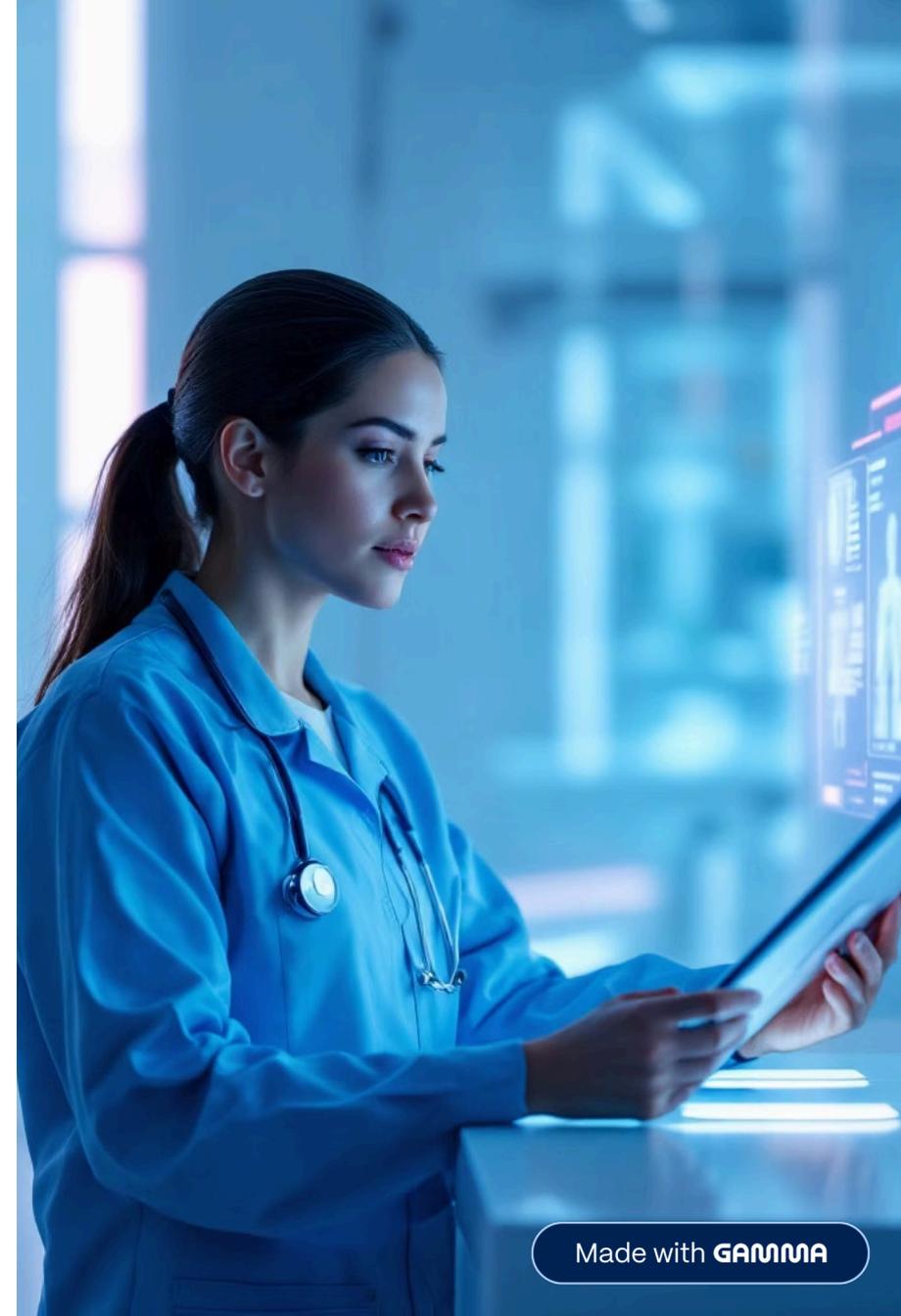
Valor devolvido conforme limites previstos na tabela contratual.



Sem Limitação de Uso

O Plano Não Pode "Cortar" seu Tratamento

A decisão sobre quantidade e duração do tratamento é médica, não administrativa. Se seu médico prescreveu, o plano deve cobrir integralmente.



Tratamentos Sem Limite de Sessões



Fisioterapia

Não pode haver limite de sessões com recomendação médica adequada.



Fonoaudiologia

Cobertura integral conforme prescrição do profissional responsável.



Psicoterapia

Tratamento contínuo garantido quando indicado clinicamente.



Procedimentos Essenciais

Quimioterapia, radioterapia e internações sem "teto" de cobertura.

Plano de Ação: Direitos Negados



Passo 1: Reclame com a Operadora

Ligue para central de atendimento, registre reclamação e guarde número de protocolo com data e horário.



Passo 2: Busque a ANS

Agência Nacional de Saúde Suplementar: 0800 701 9656 ou site oficial. Necessário protocolo da operadora.



Passo 3: Acione a Justiça

Juizados Especiais Cíveis para casos até 40 salários mínimos. Em urgências, juiz pode conceder liminar imediata.



Seu Conhecimento é sua Melhor Defesa!

Agora você conhece seus direitos fundamentais no plano de saúde. Guarde sempre protocolos, relatórios médicos e documentos. Em caso de abuso, siga o plano de ação e não aceite negativas indevidas.

- ❑ Lembre-se: a saúde do paciente é sempre a prioridade. Não hesite em buscar seus direitos!