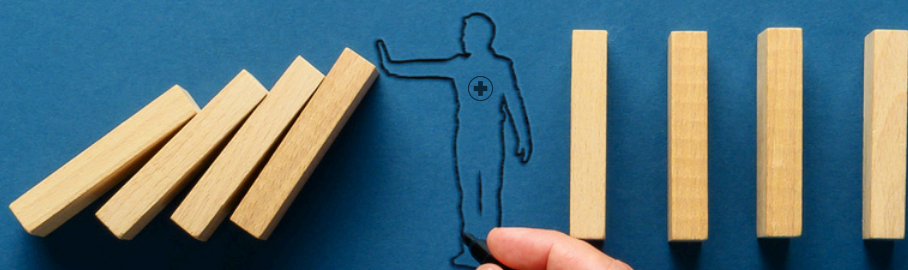


VENCENDO OS PLANOS DE SAÚDE

CAMINHOS PARA CONSEGUIR
REVERTER A NEGATIVA DO PLANO DE
SAÚDE



ALEXANDRE UCHOA DA SILVA

SUMÁRIO

Introdução	1
Capítulo 1: Recurso Administrativo Perante o Plano	2
Capítulo 2: Verificação do Rol da ANS	5
Capítulo 3: Reclamação por Meio de uma NIP na ANS	8
Capítulo 4: Contratação de um Advogado Especialista em Saúde	12
Conclusão	14

INTRODUÇÃO

A negativa de cobertura por parte de planos de saúde é um problema comum enfrentado por muitos beneficiários. Este eBook foi desenvolvido para orientar você sobre as etapas necessárias para tentar reverter essa situação, garantindo seus direitos à saúde. Vamos abordar todas as medidas administrativas possíveis a serem tomadas, que podem ser feitas gratuitamente antes de tentar recorrer a justiça, dividindo o conteúdo em quatro capítulos práticos e detalhados.



CAPÍTULO 1:

Recurso Administrativo Perante o Plano

Quando o plano de saúde nega a cobertura de um procedimento, o primeiro passo é protocolar um recurso administrativo. Veja como:

1.Cuidado com o que os médicos falam:

Existem relatos de que alguns médicos conveniados evitam prescrever tratamentos para não sofrer retaliações do plano de saúde. Busque a opinião de outro médico do plano ou de fora do convênio;

2.Solicite a Justificativa por Escrito:

Exija que o plano forneça a razão detalhada da negativa, preferencialmente com base legal e/ou contratual. Isso garante transparência e documentação para embasar seus próximos passos;



4.Verifique onde solicitar a recusa do exame e onde é feito o recurso:

A solicitação da negativa do plano pode ser feita por email, por aplicativo próprio do plano ou por whatsapp. Do mesmo modo o recurso a ser feito deve ser enviado pelos canais próprios. Entre em contato por telefone com a operadora do plano de saúde e veja onde isso deve ser feito;

5.Reúna Documentos Relevantes: Inclua laudos médicos detalhados, solicitações assinadas pelo profissional de saúde e exames que comprovem a necessidade do procedimento ou tratamento;

6.Redija o Recurso: Apresente sua contestação de forma clara, objetiva e fundamentada. Cite artigos da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98) e, se possível, inclua referências a precedentes administrativos ou judiciais;

7.Acompanhe os Prazos: Observe os prazos estipulados para resposta, que podem variar de acordo com a urgência do caso. Para casos de urgência, a resposta deve ser dada em 24 horas;

8.Persistência: Caso o recurso seja indeferido, você pode apresentar novos argumentos ou levar a questão para órgãos competentes.



CAPÍTULO 2:

Verificação do Rol da ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mantém um rol de procedimentos obrigatórios que devem ser cobertos pelos planos. Para verificar:

1.Consulte o Rol Atualizado: Acesse o site da ANS, onde o rol de procedimentos é frequentemente atualizado. Procure especificamente o código ou descrição do procedimento negado;

2.Entenda as Regras do Rol: O rol da ANS é considerado uma lista mínima de obrigatoriedade, mas não limitação. Caso um procedimento seja indispensável e não esteja no rol, ele ainda pode ser coberto, conforme parecer médico;



CAPÍTULO 2: Verificação do Rol da ANS

Como consultar o rol da ANS:

- **Pesquise no Google**



- **Clique nos anexos em pdf**

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

O Rol de procedimentos e eventos em saúde é uma lista de consultas, exames, cirurgias e tratamentos que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano de saúde - ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetria, referência ou odontológico. Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999, os chamados planos novos. É válida também para os planos contratados antes dessa data, mas que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde.

O Rol de procedimentos e eventos em saúde é instituído por uma [Resolução Normativa](#) que define as regras gerais de cobertura e que possui, em seus anexos, dentre eles:

1. A lista de consultas, exames e tratamentos de cobertura obrigatória ([Anexo I.pdf](#)) ([Anexo I.xls](#));
2. As diretrizes de utilização ([Anexo II.pdf](#)) que definem, para alguns dos itens listados no Anexo I, os critérios para que aquele procedimento seja de cobertura obrigatória. [Anexo II.xls](#)

CAPÍTULO 2: Verificação do Rol da ANS

3.Análise de Segmentação do Plano: Veja o seu contrato que você assinou quando contratou o Plano de Saúde. Certifique-se de que o tipo de cobertura contratada (ambulatorial, hospitalar ou completa) inclui o tratamento solicitado;



4.Se o tratamento/medicamento ou cirurgia consta lá, é hora de abrir uma reclamação junto a ANS. Se não constar no rol na ANS, leia o capítulo 4.

CAPÍTULO 3:

Reclamação por Meio de uma NIP na ANS

A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é uma ferramenta poderosa para resolver conflitos com planos de saúde:

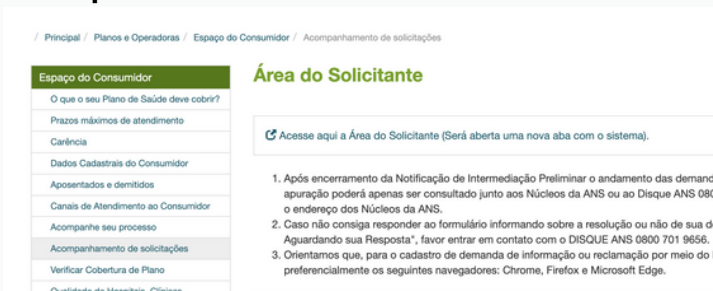
1. Como Abrir uma Reclamação: Acesse o site da ANS e Insira todos os dados do beneficiário, do plano e da negativa recebida;

CAPÍTULO 3: Reclamação por Meio de uma NIP na ANS

- **Para fazer isso, busque no Google: Espaço NIP**



- **Na aba Acompanhamento de solicitações, clique em Área do Solicitante**



- **Depois clique em Entrar com Gov.br**

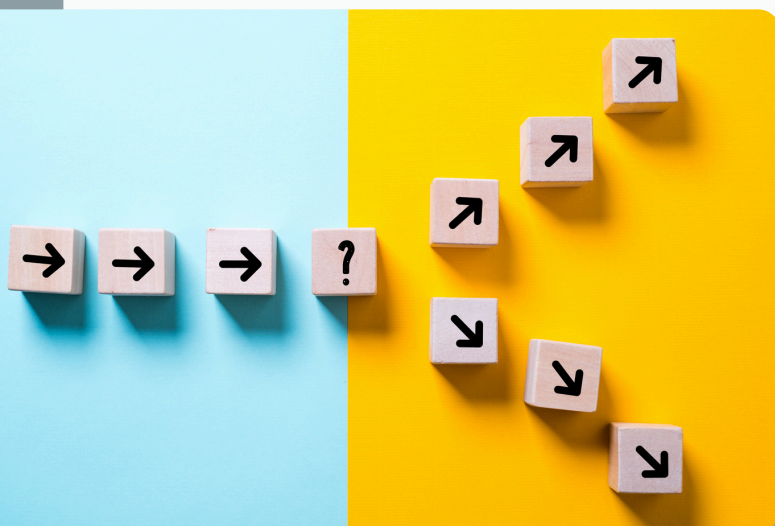


2.Descreva a Situação em Detalhes:

Relate o caso com clareza, incluindo as datas das solicitações, respostas recebidas e consequências da negativa;

3.Anexe Documentos Comprobatórios:

Inclua cópias de laudos médicos, protocolos de atendimento e a justificativa por escrito fornecida pelo plano de saúde;



4.Aguarde a Mediação: A ANS atuará como mediadora, exigindo uma resposta rápida do plano, geralmente em até 10 dias úteis para situações não emergenciais;

5.Acompanhe a Reclamação: Utilize os canais de atendimento da ANS para verificar o andamento do processo e garantir que o plano de saúde cumpra as determinações;



6. Se mesmo assim o plano de saúde se recusar a realizar o procedimento, é hora de pular para o próximo passo!



CAPÍTULO 4:

Contratação de um Advogado Especialista em Saúde

Se as etapas anteriores não forem suficientes para reverter a negativa, a contratação de um advogado especializado em direito da saúde pode ser essencial:

1.Análise Minuciosa do Caso: Um advogado avaliará se houve descumprimento contratual ou violação dos seus direitos como consumidor. Ele também poderá identificar elementos que justifiquem uma ação judicial;

2.Elaboração de Pedido de Liminar: Em casos de urgência, o advogado pode ingressar com uma ação pedindo uma liminar para que o procedimento seja realizado imediatamente;

3.Busca por Danos Morais e Materiais:

Além da cobertura do procedimento, você pode pleitear indenizações por danos sofridos devido à negativa;

4.Acompanhamento Integral do Processo:

Um profissional especializado garante que todas as etapas legais sejam cumpridas de forma eficiente, aumentando as chances de êxito.

CONCLUSÃO



Reverter a negativa do plano de saúde pode parecer desafiador, mas com informações detalhadas e ações bem planejadas, é possível garantir seus direitos.

Este eBook mostrou os caminhos desde o recurso administrativo até a ação judicial, oferecendo um guia completo e detalhado para superar esse obstáculo. Lembre-se: em caso de uma injustiça, busque um advogado especialista!