SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE 35

1.1. Arranjos institucionais previstos pela Constituição para oferta de serviços de saúde 35

1.2. Saúde pública – Diretrizes constitucionais 37

1.3. Saúde complementar 41

1.4. Saúde Suplementar 43

CAPÍTULO 2

DOS ATORES QUE PARTICIPAM DA RELAÇÃO NEGOCIAL E PROCESSUAL NOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE 45

2.1. Operadoras de planos privados de assistência à saúde 45

2.1.1. Definição 45

2.1.2. Modalidades de operadoras de planos de saúde 47

2.1.2.1. Medicina de grupo 48

2.1.2.2. Cooperativas médica e odontológica 48

2.1.2.2.1. Definição e características 48

2.1.2.2.2. Vedação ao regime de exclusividade do profissional cooperado 49

2.1.2.3. Autogestão (planos fechados) 49

2.1.2.3.1. Definição e características 49

2.1.2.3.2. Grupo de beneficiários 50

2.1.2.3.3. A inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos planos de autogestão 51

2.1.2.4. Seguradoras especializadas em saúde 55

2.1.2.5. Entidade filantrópica 57

2.1.2.6. Administradora de benefícios 57

2.1.2.6.1. Conceito, finalidade, vantagens e vedações 57

2.1.2.6.2. Legitimação para figurar no polo passivo da relação processual 59

2.2. Da rede de prestadores de serviços médico-hospitalares 61

2.2.1. As modalidades de acesso aos serviços de saúde como fator considerado na apuração da responsabilidade civil 61

2.2.2. Dever de manutenção da qualidade da rede de prestadores de serviços médicos e seus fundamentos 62

2.2.3. Requisitos para substituição da rede de prestadores de serviços. 64

2.2.4. Responsabilidade civil pelo descumprimento do dever de informação 72

2.2.5. Decretação de falência de estabelecimento integrante da rede de assistência. Dever da operadora de disponibilização de cobertura por outros profissionais e/ou estabelecimentos 73

2.3. Reembolso 74

2.4. A Agência Nacional de Saúde Suplementar 81

2.5. A operadora de serviços de assistência à saúde como fornecedora de serviços e a sua legitimidade para figurar no polo passivo da relação processual 83

2.6. Posição do usuário-consumidor frente à operadora fornecedora. Incidência do Código de Defesa do Consumidor 84

2.6.1. A definição de consumidor-usuário de plano de saúde 84

2.6.2. A vulnerabilidade do consumidor 86

2.6.3. Hipervulnerabilidade ou vulnerabilidade agravada do usuário de plano de saúde 87

CAPÍTULO 3

DO REGIME OU TIPO DE CONTRATAÇÃO 89

3.1. Disciplina legal 89

3.2. Do plano privado de assistência à saúde individual ou familiar 89
3.2.1. Condições de admissão do beneficiário 89
3.2.2. Regime jurídico do beneficiário dependente 90
3.2.2.1. Inscrição de filho natural, adotivo, sob guarda ou tutela, cuja paternidade tenha sido reconhecida e o filho socioafetivo 90
3.2.2.2. Cônjuge ou companheiro como dependente 98
3.3. Extinção do vínculo do titular do plano de saúde – Direito à manutenção no plano de saúde nas mesmas condições contratuais 99
3.4. Extinção do contrato de plano de saúde individual 100
3.4.1. Rescisão unilateral do contrato de plano de saúde individual 100
3.4.2. Cancelamento do plano de saúde individual por iniciativa do beneficiário titular 104
3.5. Plano coletivo empresarial 107
3.5.1. Definição 107
3.5.2. Vínculo e beneficiários 107
3.6. Plano coletivo por adesão 108
3.7. Resolução unilateral dos contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos 110
3.7.1. Proteção do empregado (beneficiário) diante da rescisão do contrato de plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão ou empresarial 111
3.7.2. Impossibilidade de cobrança de multa penitencial ao beneficiário do plano coletivo pela rescisão antecipada 112
3.7.3. A proteção do empregado com tratamento médico hospitalar em curso e a rescisão do contrato coletivo por iniciativa da operadora de plano de saúde 114
3.8. Da solicitação de exclusão do contrato por iniciativa do empregado vinculado ao plano coletivo empresarial ou por adesão 116
3.9. Da rescisão do contrato de plano coletivo por iniciativa do empregador 118
3.9.1. Obrigatoriedade de oferecimento de plano ou seguro na modalidade individual ou familiar aos empregados e ex-empregados 118
3.9.2. Obrigatoriedade de oferecimento de plano ou seguro na modalidade individual ou familiar ao ex-cônjuge ou ex-companheira 119
3.10. O empregado demitido e a manutenção da condição de beneficiário do plano coletivo 120

3.10.1. Destinatários e condições legais para permanência no plano coletivo empresarial 122

3.10.1.1. Direito de manutenção da condição de beneficiário do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa 122

3.10.1.2. Trabalhadores terceirizados, avulsos e empregados que aderem aos planos de desligamento voluntário (PDV) 122

3.10.1.3. Extensão do benefício aos integrantes do grupo familiar e agregados 123

3.10.1.4. Exercício do direito à manutenção no plano coletivo pelos herdeiros 124

3.10.1.5. A contribuição do ex-empregado como condição para alcançar o benefício 125

3.10.1.6. Contratação pela pessoa jurídica de um plano ou seguro exclusivo para os ex-empregados 126

3.10.1.7. O exercício do direito de opção, período de manutenção e o termo final do benefício 128

3.11. A manutenção dos benefícios do plano de saúde coletivo do trabalhador aposentado 129

3.11.1. Disciplina sobre os tempos de contribuição e manutenção dos benefícios do plano coletivo após o início da aposentadoria 130

3.11.2. Da responsabilidade pelo pagamento das mensalidades do plano de saúde coletivo 131

3.12. A cláusula de remissão 133

3.13. Portabilidade 135

CAPÍTULO 4

EXTENSÃO, LIMITES E NEGATIVA DA COBERTURA ASSISTENCIAL 139

4.1. Doenças e lesões preexistentes 139

4.1.1. O dever de informação – o preenchimento da documentação médica admissional e o exame prévio clínico-laboratorial 139

4.1.2. Ônus da prova sobre a preexistência da lesão ou doença 142

4.1.3. Contencioso administrativo para apuração da DLP 144

4.1.4. Prazo decadencial para alegação da doença ou lesão preexistente 145
4.1.5. Alternativas que devem ser oferecidas pelas operadoras ao usuário portador de doença ou lesão preexistente 146
4.1.5.1. Cobertura parcial temporária 146
4.1.5.2. A cláusula de agravo 147
4.2. Períodos de carências 149
4.2.1. Conceito e fundamento 149
4.2.2. Períodos de carência nos planos coletivos empresarial e por adesão 150
4.2.3. Período de carência para os atendimentos de urgência e de emergência 151
4.2.4. Vedações à contagem ou à recontagem dos períodos de carência 155
4.2.4.1. No plano coletivo empresarial ou por adesão com trinta ou mais beneficiários 155
4.2.4.2. Atraso no pagamento da(s) mensalidade(s) 155
4.2.4.3. Dispensa do cumprimento dos prazos de carência em caso de portabilidade da carência para outra operadora de plano de saúde 156
4.2.4.4. Celebração de novo Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar ou ingresso em plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial ou por adesão. Aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos 157
4.2.4.5. Medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos 158
4.3. Negativa de cobertura assistencial pela afirmação de inexistência de obrigação legal ou contratual 158
4.3.1. Fundamentos para negativa de cobertura. Possíveis cenários 159
4.3.2. Negativa de assistência ao consumidor ao fundamento da inexistência de cobertura contratual para a doença. Todas as doenças devem ser objeto de cobertura médico-hospitalar? 162
4.3.3. Fundamentos no Código de Defesa do Consumidor e na resolução do Conselho Federal de Medicina para a obtenção da cobertura de todas as doenças 165
4.4. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 166
4.4.1. Significado, competência legal técnica para elaboração e os ciclos de atualização 166

4.4.2. Negativa de cobertura assistencial ao fundamento da inexistência de previsão do procedimento no elenco de Procedimentos e Eventos em Saúde 169

4.4.3. Divergência técnico-assistencial entre o plano de saúde e o médico assistente do consumidor sobre o procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelo plano de saúde 180

4.5. Procedimentos, tratamentos, medicamentos e insumos com exclusão legal de cobertura 183

4.5.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental 184

4.5.1.1. Medicamentos e produtos para saúde não registrados no Brasil 186

4.5.1.1.1. Fundamentos para obtenção de medicamentos importados não nacionalizados 187

4.5.1.2. Tratamento clínico ou cirúrgico definido como experimental pelo CFM ou pelo CFO 191

4.5.1.3. Prescrição de droga para finalidade terapêutica diversa ou em dosagem diferente daquela indicada na bula (Prescrição off label) 191

4.5.1.3.1. Vigilância sanitária e definições necessárias: Bula, medicamentos off label, on label e silent label 191

4.5.1.3.2. Argumentos favoráveis para obtenção de tutela judicial nos casos de prescrição off label de medicamentos 194

4.5.1.3.3. A prescrição off label de medicamentos no entendimento do Superior Tribunal de Justiça 204

4.5.2. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim 205

4.5.2.1. Definição regulamentar e fundamento 205

4.5.2.2. Procedimentos que não podem ser considerados estéticos 206

4.5.3. Inseminação artificial 207

4.5.4. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, SPAS, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais . 216

4.5.5. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados 216

4.5.6. Exclusão de cobertura para o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar 218

4.5.6.1. Fundamentos 218

4.5.6.2. Cobertura de insumos e medicamentos para tratamento domiciliar 219

4.5.7. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico 222

4.5.8. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes 226

4.5.9. Casos de cataclismo, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente 227

4.5.10. Estabelecimentos para acolhimento de pessoas idosas e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar 228

4.6. O plano-referência e os planos segmentados 228

4.6.1. Plano-Referência 228

4.6.2. Planos segmentados 230

4.6.2.1. Plano ambulatorial 232

4.6.2.2. Plano hospitalar 233

4.6.2.3. Plano Hospitalar com Obstetrícia 236

4.6.2.4. Plano Odontológico 239

4.7. Negativa de cobertura assistencial 240

4.7.1. Regras incidentes sobre as solicitações do usuário, a negativa de cobertura – devido processo legal administrativo 240

4.7.2. Prazos máximos para o atendimento ao beneficiário nas solicitações de consultas e procedimentos 243

4.7.3. Principais procedimentos e serviços com recusa de cobertura e o posicionamento da jurisprudência 246

4.7.3.1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids) 246

4.7.3.2. Cirurgia refrativa (PRK OU LASIK) – miopia e hipermetropia com ou sem astigmatismo associado 247

4.7.3.3. Transtorno do Espectro Autista – TEA 249

4.7.3.4. Cirurgia bariátrica (gastroplastia) por videolaparoscopia ou via laparotômica e a obesidade mórbida 258

4.7.3.5. Cirurgia plástica reparadora após bariátrica 263

4.7.3.6. Pilates, reeducação postural global (RPG), hidroterapia, musicoterapia, arteterapia, massoterapia, equoterapia, terapia de florais, aromaterapia, cromoterapia e reflexoterapia 268

4.7.3.7. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas 271

4.7.3.8. Mama e sistema linfático (mastectomia/mastoplastia) 274

4.7.3.9. Mamoplastia redutora. Hipertrofia mamária e doenças associadas 277

4.7.3.10. Atenção domiciliar – Home Care 278

4.7.3.10.1. Assistência domiciliar 279

4.7.3.10.2. Internação domiciliar em substituição a internação hospitalar (Home Care) 281

4.7.3.11. Produto derivado de Cannabis destinado à finalidade medicinal 286

CAPÍTULO 5

CRITÉRIOS DE REAJUSTE 293

5.1. Plano individual e familiar 293

5.1.1. Reajuste das contraprestações pecuniárias nos planos contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998 293

5.1.1.1. Introdução 293

5.1.1.2. Reajuste em razão do aumento dos custos operacionais 295

5.1.1.3. Critério de reajuste por mudança de faixa etária 296

5.1.1.3.1. Fundamento 296

5.1.1.3.2. Disciplina legal sobre os critérios para o aumento por mudança de faixa etária 298

5.2. Regras gerais para o reajuste em planos coletivos 302

5.2.1. Aumento da contraprestação baseada na sinistralidade 305

5.2.2. Reajuste por mudança de faixa etária nos contratos coletivos 309

5.3. Disciplina sobre os critérios de reajuste para os contratos celebrados até o dia 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei n. 9.656/98 (contratos antigos) 310

5.4. Reajuste em razão de revisão técnica 312

5.5. Penalidades previstas para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde 313

ANEXOS

ANEXO I

MODELOS DE PETIÇÃO 317

Ação de obrigação de fazer com Requerimento de Internação Domiciliar em Substituição à Internação Hospitalar (Home Care) com pedido de tutela provisória de urgência 317

Ação de obrigação de fazer com requerimentos de Internação Hospitalar de Emergência, Condenação de indenização por Dano Moral e tutela provisória de urgência 334

Ação com Pretensão de Restabelecimento do Vínculo Contratual com Requerimento e Mudança de Titularidade com Pedido de Tutela Provisória 343

Ação com Pretensão de Obtenção de Autorização de Realização de Cirurgias de Mamoplastia e Mastoplastia com Pedido de Tutela Provisória 349

ANEXO II

ENUNCIADOS DE SÚMULAS DO STJ, CNJ E TJS 361

1.1. Súmulas do Superior Tribunal de Justiça sobre Saúde Suplementar 361

1.2. Enunciados do Conselho Nacional de Justiça sobre Saúde 361

1.3. Súmulas dos Tribunais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal – Saúde Pública e Suplementar 380

ANEXO III

PARECERES TÉCNICOS DA ANS SOBRE A COBERTURA ASSISTENCIAL 393

Parecer Técnico N. 40/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022 393

Parecer Técnico N. 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022 395

Parecer Técnico N. 38/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 396

Parecer Técnico N. 37/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 397

Parecer Técnico N. 36/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 398

Parecer Técnico N. 35/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 399

Parecer Técnico N. 33/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 401

Parecer Técnico N. 32/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 402
Parecer Técnico N. 31/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 403
Parecer Técnico N. 30/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 404
Parecer Técnico N. 29/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 405
Parecer Técnico N. 28/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 406
Parecer Técnico N. 27/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 407
Parecer Técnico N. 26/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 408
Parecer Técnico N. 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 409
Parecer Técnico N. 24/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 410
Parecer Técnico N. 23/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 411
Parecer Técnico N. 22/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 412
Parecer Técnico N. 21/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 413
Parecer Técnico N. 20/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 414
Parecer Técnico N. 19/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 415
Parecer Técnico N. 18/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 416
Parecer Técnico N. 17/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 417
Parecer Técnico N. 16/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 418
Parecer Técnico N. 15/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 419
Parecer Técnico N. 14/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 420
Parecer Técnico N. 12/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 421
Parecer Técnico N. 11/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 422
Parecer Técnico N. 10/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 423
Parecer Técnico N. 09/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 424
Parecer Técnico N. 08/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022 425
Parecer Técnico N. 07/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 426
Parecer Técnico N. 06/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 427
Parecer Técnico N. 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 428
Parecer Técnico N. 04/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 429
Parecer Técnico N. 03/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 430
Parecer Técnico N. 02/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 431

Parecer Técnico N. 01/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 432
Parecer Técnico N. 37/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 433
Parecer Técnico N. 36/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 435
Parecer Técnico N. 35/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 436
Parecer Técnico N. 34/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 437
Parecer Técnico N. 33/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 439
Parecer Técnico N. 32/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 441
Parecer Técnico N. 31/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 443
Parecer Técnico N. 30/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 444
Parecer Técnico N. 29/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 445
Parecer Técnico N. 28/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 448
Parecer Técnico N. 27/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 450
Parecer Técnico N. 26/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 452
Parecer Técnico N. 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 454
Parecer Técnico N. 24/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 455
Parecer Técnico N. 23/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 458
Parecer Técnico N. 22/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 460
Parecer Técnico N. 21/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 461
Parecer Técnico N. 20/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 464
Parecer Técnico N. 19/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 466
Parecer Técnico N. 18/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 468
Parecer Técnico N. 17/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 471
Parecer Técnico N. 16/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 472
Parecer Técnico N. 15/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 474
Parecer Técnico N. 14/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 479
Parecer Técnico N. 13/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 481
Parecer Técnico N. 12/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 483
Parecer Técnico N. 11/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 485
Parecer Técnico N. 10/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 486
Parecer Técnico N. 09/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 487

Parecer Técnico N. 08/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 489
Parecer Técnico N. 07/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 491
Parecer Técnico N. 06/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 493
Parecer Técnico N. 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 496
Parecer Técnico N. 04/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 498
Parecer Técnico N. 03/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 500
Parecer Técnico N. 02/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 501
Parecer Técnico N. 01/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 504

ANEXO IV

PARECERES TÉCNICOS DA ANS SOBRE TEMAS ECONÔMICO-FINANCEIROS 505

Formação de Preços e Aumentos por Mudança de Faixa Etária 505
Reajuste de Planos Antigos – Termos de Compromisso 510
Reajuste Anual em Planos Coletivos 514
Reajuste Anual em Planos Individuais 517

REFERÊNCIAS 523