



Seus direitos em planos de saúde

Um guia essencial elaborado pelo **Ministério Público do Estado da Paraíba** – Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Defesa do Consumidor – para que você conheça, exerça e defenda seus direitos como beneficiário de plano de saúde e como paciente.



Entendendo o contrato: a base da sua segurança

Contrato de plano de saúde

Contrato formal que garante acesso a serviços médicos e hospitalares mediante pagamento de mensalidade. Conhecê-lo é fundamental.

Leia todas as cláusulas

Atenção especial às coberturas, exclusões e regras de reajuste. O que não está escrito pode ser cobrado ou negado.

Tipos de plano

Individual/Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial – cada modalidade tem regras, preços e proteções distintas.

Carência: o período de espera

A **carência** é o tempo obrigatório que você deve aguardar após a contratação para acessar determinados serviços. A ANS define prazos máximos por categoria:

💡 **Portabilidade:** Ao trocar de plano, é possível aproveitar a carência já cumprida, sem recomeçar do zero. Verifique as condições com a ANS.

Consultas: até 30 dias

Urgência/Emergência: até 24 horas

Internações/Cirurgias: até 180 dias

Doenças preexistentes: até 24 meses

Reembolso: quando o plano não cobre diretamente

1 Direito garantido por lei

Em situações de urgência, emergência ou ausência de prestador credenciado na sua região, o plano é obrigado a ressarcir as despesas médicas pagas do próprio bolso.

2 Verifique o seu contrato

Alguns planos oferecem reembolso parcial para atendimentos fora da rede credenciada. Verifique os valores de referência praticados.

3 Guarde todos os documentos

Notas fiscais, recibos, laudos e relatórios médicos são indispensáveis para solicitar o reembolso. Tenha cópias digitais e físicas.

Limitações e exclusões: o que o plano pode não cobrir?

Procedimentos estéticos

Não são cobertos, salvo quando há indicação médica comprovada com finalidade terapêutica ou reconstrutiva.




Tratamentos experimentais

Não há cobertura para tratamentos puramente experimentais. Contudo, procedimentos com base científica e recomendação médica são obrigatórios, independentemente do rol da ANS.

Limite de sessões

Planos de saúde não podem limitar o número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, ficando o atendimento vinculado à prescrição do médico assistente. A medida vale para os usuários de planos de saúde com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde.

 Qualquer exclusão abusiva pode ser contestada junto à ANS ou ao Ministério Público. Conheça seus direitos antes de aceitar uma negativa.

Autismo e planos de saúde: uma luta por cobertura completa



Por muitos anos, famílias de crianças e adultos com TEA enfrentaram batalhas diárias para obter coberturas que lhes eram de direito. Esse cenário começou a mudar com a atuação conjunta do Poder Judiciário e do Ministério Público.

Histórico de conflitos

Planos limitavam sessões, negavam terapias e exigiam relatórios repetitivos para renovação de autorizações.

Decisões judiciais favoráveis

O STJ e Tribunais de Justiça Estaduais consolidaram entendimentos em favor da cobertura integral e ilimitada.

O papel do Ministério Público

Recomendações, Ações Cíveis Públicas e TACs têm forçado os planos a cumprirem a legislação.

Direitos ampliados para pacientes autistas

A **Resolução Normativa RN nº 469/2021 da ANS** representou um avanço decisivo na proteção dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Veja os principais direitos garantidos:

O Que a Lei Garante

Lei nº 12.764/2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Autismo.

Lei nº 13.438/2017

Obriga o rastreamento precoce de risco de TEA na atenção primária à saúde.

RN ANS nº 469/2021

Veda a limitação quantitativa de sessões terapêuticas para beneficiários com TEA.



Sessões Ilimitadas

Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional sem limite de sessões.



Prescrição Profissional

A quantidade de sessões é definida exclusivamente pelo médico ou profissional responsável – o plano não pode impor limites.



Cobertura Integral

O tratamento multidisciplinar do autismo deve ser coberto de forma completa e contínua.

Outros direitos essenciais do paciente



Urgência e emergência

Atendimento imediato e obrigatório em situações de risco à vida, mesmo sem autorização prévia do plano. A carência máxima é de 24 horas.



Rede credenciada

Direito a ser atendido por médicos e hospitais conveniados. O plano deve manter uma rede suficiente e divulgar a lista atualizada.



Informação clara e transparente

O plano deve fornecer, por escrito, todas as informações sobre coberturas, reajustes, carências e procedimentos disponíveis.

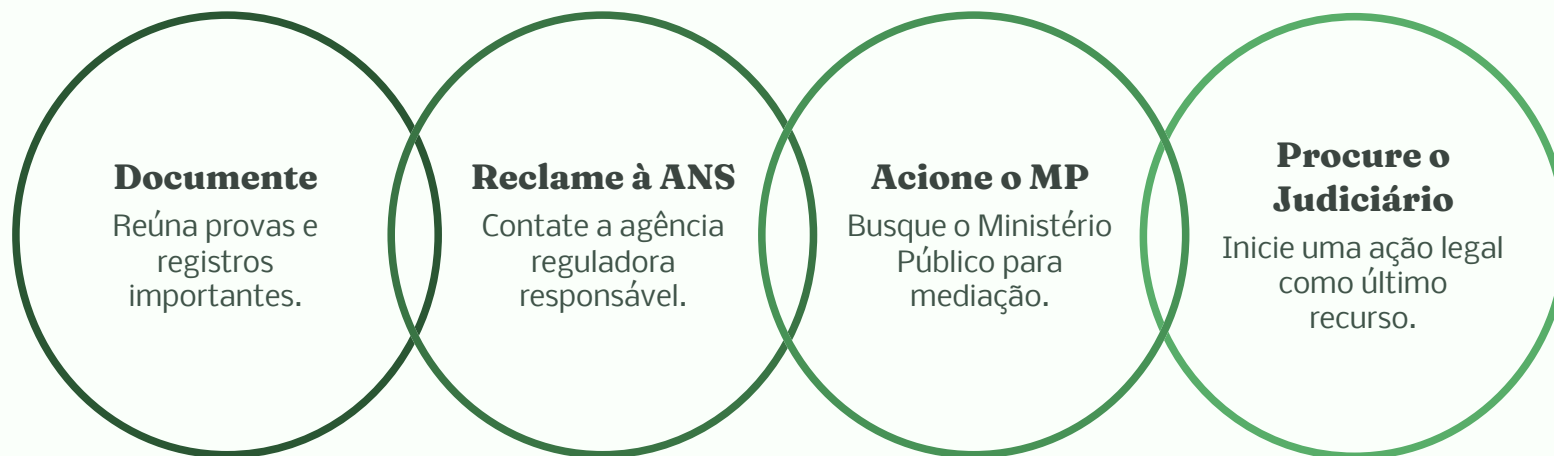


Sigilo e dignidade

O paciente tem direito à privacidade de seus dados médicos, ao tratamento digno e ao respeito à sua autonomia nas decisões de saúde.



Como agir em caso de negativa ou abuso



 **ANS:** 0800 701 9656 | **Procon:** 151 | **Ministério Público:** Acesse o site do MP do seu Estado ou compareça pessoalmente à sede mais próxima.

Expediente

Realização:

Ministério Público do Estado da Paraíba

Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa do Consumidor

Roteiro e texto:

Sócrates da Costa Agra - Procurador de Justiça

Thiago Brito Lira Régis de Amorim - Assessor jurídico

Projeto gráfico:

Thiago Brito Lira Régis de Amorim - Assessor jurídico

Revisão:

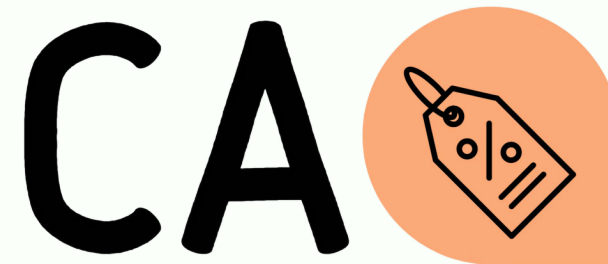
Renan Farias Pereira - Assessor jurídico

Seus direitos, nossa luta.

O **Ministério Público do Estado da Paraíba**, por meio do **CAOCON**, reafirma seu compromisso com a proteção do consumidor. Você não está sozinho nessa luta.



MPPB
MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA PARAÍBA



CENTRO DE APOIO OPERACIONAL

CONSUMIDOR