

# Seus direitos no plano de saúde

O que fazer quando o plano **nega**, **cobra demais** ou **dificulta** o seu tratamento — em linguagem simples, do jeito que você precisa para agir.

## NESTE GUIA

- Negativa de cobertura
- Reembolso de despesas
- Coparticipação
- Reajuste abusivo
- Cancelamento do plano
- Documentos para agir

Pagar o plano em dia e, no momento da necessidade, ouvir um “negado” é uma das maiores angústias de quem depende da saúde suplementar. A boa notícia: **a negativa do plano não é a palavra final**. Reunimos os cinco temas que mais geram dúvida — e o que você pode fazer em cada um.

## Os 5 direitos que mais importam

### 1 Negativa de cobertura

*Quem decide o tratamento é o seu médico — não o plano.*

Negativas baseadas em “**fora do rol da ANS**”, “**uso off-label**” ou “**alto custo**” costumam ser consideradas abusivas quando há prescrição médica para uma doença coberta.

#### O QUE FAZER

- Exija a negativa **por escrito** (e-mail, carta ou n° de protocolo).
- Peça ao médico um **relatório detalhado**, com o diagnóstico (CID) e a urgência.
- Em caso urgente, é possível pedir uma **liminar** — decisão que pode obrigar o plano a custear em poucos dias.

⚡ Urgência? A liminar pode sair em dias

### 2 Reajuste abusivo

*Aumento alto e sem explicação pode ser contestado.*

Nos planos **individuais/familiares**, o reajuste é limitado pelo teto da ANS. Nos **coletivos** não há teto — mas aumentos desproporcionais e sem transparência podem ser contestados. Atenção ao “**falso coletivo**”: plano de poucas vidas vendido como empresarial para fugir do teto.

#### O QUE FAZER

- Guarde as **cartas de reajuste** dos últimos anos e os boletos.
- Compare o percentual cobrado com o **teto da ANS** do período.
- É possível pedir a **revisão da cláusula** e a devolução de valores pagos a mais.

📊 Teto ANS 2026: 5,11% (planos individuais)

### 3 Reembolso de despesas

*Pagou do próprio bolso? O reembolso pode ser integral.*

Quando você paga por **urgência**, por **falta de prestador credenciado** no local, ou porque a operadora **não indicou** um profissional da rede, o reembolso tende a ser integral. O plano tem até 30 dias para pagar após o pedido.

#### O QUE FAZER

- Guarde **notas fiscais e recibos** de tudo o que pagou.
- Reúna a **prescrição médica** e a prova de que faltava rede.
- O prazo para **pedir** reembolso é longo — em regra, até 10 anos.

🕒 Plano paga em até 30 dias

📅 Você tem até 10 anos para pedir

### 4 Cancelamento do plano

*Cancelou? Você só deve pelo que realmente usou.*

O cancelamento a pedido do titular é **imediatamente**. A cobrança de **“aviso prévio”** (mais um ou dois meses) costuma ser abusiva — a regra antiga que a justificava (fidelidade de 12 meses / aviso de 60 dias) foi revogada. Você só deve o período usado e coparticipações de serviços já realizados.

#### O QUE FAZER

- Peça o cancelamento por **canal oficial** e guarde o protocolo.
- Conteste por escrito qualquer cobrança de período **após** o cancelamento.
- Se ameaçarem **negativar seu nome** por valor indevido, guarde a mensagem — isso fortalece o seu caso.

✓ Cancelamento a pedido é imediato

## 5

# Coparticipação

*Pagar uma parte é legal. Inviabilizar o tratamento, não.*

É legal pagar uma parte a cada uso (consulta, exame). O que **não pode** é a coparticipação ser tão alta que **inviabilize o tratamento** — especialmente em terapias contínuas, como as do transtorno do espectro autista. Cobrança sem previsão clara em contrato ou sem teto razoável pode ser questionada.

### O QUE FAZER

- Confira no contrato o **percentual ou valor fixo** de cada atendimento.
- Compare com o que aparece na fatura — **se não bate, questione.**
- Em tratamento contínuo, cobranças que inviabilizam a continuidade vêm sendo **limitadas pela Justiça.**

## Em qualquer caso, o caminho é o mesmo

### 01

#### Documente

Reúna prescrição, contrato, negativas e comprovantes.

### 02

#### Formalize

Faça o pedido por escrito e exija número de protocolo.

### 03

#### Aja a tempo

Se persistir, busque a Justiça — em urgência, peça liminar.

### IMPORTANTE

Cada caso depende da documentação e das circunstâncias. Este guia tem caráter **informativo** e não substitui a orientação de um advogado para o seu caso concreto. Em situações urgentes, agir cedo costuma fazer diferença.

# Antes de aceitar um “não”, reúna isto

A força de qualquer pedido — administrativo ou na Justiça — depende, em boa parte, de chegar com os **documentos certos** em mãos.

## Checklist de documentos

- ✓ Relatório médico detalhado (diagnóstico/CID + indicação + urgência)
- ✓ A negativa ou a cobrança **por escrito** (e-mail, carta, protocolo)
- ✓ Contrato do plano, carteirinha e comprovantes de pagamento
- ✓ Notas fiscais e recibos (no caso de reembolso)
- ✓ Cartas de reajuste dos últimos anos (no caso de reajuste)

Ficou com dúvida sobre o seu caso? **Fale com quem é especialista em Direito da Saúde**. Você não precisa entender de lei, de rol ou de liminar — precisa de alguém que já percorreu esse caminho.



Advocacia | Direito da Saúde · Porto Alegre/RS · atuação em todo o Brasil

[gracielathisen.com.br](http://gracielathisen.com.br)

WhatsApp (51) 99243-4720

Material informativo. Não constitui consulta jurídica nem garante resultado — cada caso é analisado individualmente.

© 2026 Graciela Thisen Advocacia.