GUIA GRATUITO DIREITO À SAÚDE

O plano negou. E agora?

O que fazer nas primeiras 24 horas quando o plano de saúde recusa um exame, uma cirurgia, uma internação ou um tratamento.

Elaborado pela equipe de Direito à Saúde do **TCG Advogados**, sob coordenação de **Jakeline Alves Ferreira**.

TESHEINER CAVASSANI E GIACOMAZI
ADVOGADOS E CONSULTORES LEGAIS

tcg.adv.br

ANTES DE TUDO

Quatro regras que todo beneficiário deve conhecer

Muitas negativas usam argumentos que a lei ou os tribunais já afastaram. Conhecer estas regras ajuda a perceber quando a recusa pode ser contestada.

24 h

Carência em emergência

Em urgência e emergência, a carência é de no máximo 24 horas depois da contratação. Depois disso, o plano não pode recusar atendimento usando a carência.

Lei 9.656/98, art. 12, V, "c" · Súmula 597 do STJ

CDC

Você é consumidor

O Código de Defesa do Consumidor se aplica aos planos de saúde, exceto os de autogestão. Cláusulas que colocam o paciente em desvantagem exagerada podem ser anuladas.

Súmula 608 do STJ

Rol

O rol da ANS não é o limite

Um tratamento fora da lista da ANS pode ter cobertura quando há comprovação científica de eficácia ou recomendação de órgãos técnicos, como a Conitec.

Lei 9.656/98, art. 10, § 13 (Lei 14.454/2022)

Por escrito

Negativa com motivo

Você tem direito de receber a negativa por escrito, com o motivo da recusa e a cláusula do contrato usada. Peça sempre e anote o protocolo.

Normas da ANS sobre atendimento ao beneficiário

> **Quem decide o tratamento é o médico.** O plano pode definir quais doenças cobre, mas, em regra, não pode escolher o tratamento no lugar do médico que acompanha o paciente.

PASSO A PASSO

As primeiras 24 horas

Em saúde, o tempo pesa. Estes passos organizam a reação e reúnem o que será necessário se for preciso ir à Justiça.

01 Peça a negativa por escrito NA HORA

Ligue para a central ou use o aplicativo do plano e peça a recusa formal, com o motivo. Anote nome do atendente, data, horário e número de protocolo de cada contato.

02 Peça um relatório ao médico MESMO DIA

O relatório deve dizer o diagnóstico, por que aquele tratamento é necessário e o que acontece se o paciente esperar. Em emergência, ele deve dizer que é emergência e por quê. Veja o checklist na página 05.

03 Reúna os documentos MESMO DIA

Carteirinha, contrato, comprovantes de pagamento, pedidos médicos, exames e orçamento do hospital ou do medicamento. Fotografe tudo.

04 Não assine nada sob pressão SEMPRE

Em emergência, exigir cheque-caução, nota promissória ou garantia antes do atendimento é crime. Termos de responsabilidade financeira devem ser lidos com calma, de preferência com um advogado.

Código Penal, art. 135-A (Lei 12.653/2012)

05 Registre reclamação na ANS EM ATÉ 24 H

A reclamação abre uma Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), e a operadora é chamada a responder em prazo curto. Muitos casos se resolvem nessa etapa.

06 Procure orientação jurídica SE NÃO RESOLVER

Em casos urgentes, um advogado pode pedir à Justiça uma liminar, que obriga o plano a cobrir o tratamento enquanto o processo continua. Com os documentos em mãos, o pedido é mais rápido e mais forte.

Código de Processo Civil, art. 300 (tutela de urgência)

OS ARGUMENTOS MAIS COMUNS

O que o plano diz. O que a lei diz.

Estas são as justificativas de negativa que mais aparecem e a regra que costuma se aplicar a cada uma. Cada caso tem particularidades e precisa ser analisado individualmente.

A NEGATIVA	O QUE DIZ A REGRA
"Ainda está na carência."	Em urgência e emergência, a carência máxima é de 24 horas. Para os demais casos, os prazos máximos são de 180 dias e, para parto a termo, 300 dias. Lei 9.656/98, art. 12, V · Súmula 597 do STJ
"Não está no rol da ANS."	O rol é uma referência básica. A cobertura de procedimento fora da lista pode ser exigida quando há comprovação de eficácia ou recomendação técnica. Lei 9.656/98, art. 10, §§ 12 e 13
"É doença preexistente."	A recusa é ilícita se o plano não exigiu exames antes da contratação nem prova que o beneficiário agiu de má-fé ao preencher a declaração de saúde. Súmula 609 do STJ
"A internação passou do limite."	O contrato não pode limitar o tempo de internação hospitalar do paciente. Quem define a alta é o médico. Súmula 302 do STJ
"O medicamento é de uso domiciliar ou off-label."	Depende do caso. Medicamentos com registro na Anvisa e prescrição fundamentada, como os de tratamento oncológico, costumam ter cobertura reconhecida. Medicamentos sem registro, em regra, não. Lei 9.656/98, art. 12 · Tema 990 do STJ
"O hospital não é credenciado."	Em urgência ou emergência, quando não for possível usar a rede do plano, o beneficiário tem direito a reembolso nos limites do contrato. Lei 9.656/98, art. 12, VI

CHECKLISTS

Documentos e relatório médico

Use estas listas para conferir o que você já tem. Documentos completos agilizam a reclamação na ANS e um eventual pedido de liminar.

Documentos do beneficiário

- [ ] Carteirinha do plano e documento com foto
- [ ] Contrato ou termo de adesão
- [ ] Últimos comprovantes de pagamento
- [ ] Negativa por escrito ou e-mail da operadora
- [ ] Números de protocolo, com data e horário
- [ ] Pedido médico do exame, cirurgia ou tratamento
- [ ] Exames e laudos que comprovam o diagnóstico
- [ ] Receita do medicamento, quando houver
- [ ] Orçamento do hospital, clínica ou farmácia
- [ ] Prints de conversas com a operadora

O relatório médico deve informar

- [ ] Nome do paciente, data, assinatura e CRM do médico
- [ ] Diagnóstico, com o código da doença (CID)
- [ ] Histórico: tratamentos já feitos e resultados
- [ ] O tratamento indicado e por que ele é necessário
- [ ] Por que as alternativas não servem, se houver
- [ ] Se é urgência ou emergência, e por quê
- [ ] Os riscos de esperar ou de não tratar
- [ ] Por quanto tempo o tratamento deve durar

Quanto mais específico o relatório, mais forte o pedido. Frases genéricas como "paciente necessita do tratamento" ajudam pouco.

> Dica: crie uma pasta, física ou no celular, só para o caso. Guarde tudo em ordem de data. Isso economiza tempo do médico, do advogado e do juiz.

ONDE RECLAMAR

Os canais, do mais simples ao mais forte

Você pode usar mais de um canal ao mesmo tempo. Em casos urgentes, não espere a resposta de um para acionar o outro.

1. A própria operadora

Central de atendimento, aplicativo ou ouvidoria. Sempre peça protocolo.

2. ANS

0800 701 9656

Ou pelo site gov.br/ans. A reclamação gera uma NIP, e a operadora precisa responder.

3. Procon e consumidor.gov.br

Úteis para cobranças indevidas, reajustes e problemas de atendimento que não são urgentes.

4. Justiça

Quando há risco à saúde, o pedido de liminar pode ser analisado em poucas horas, inclusive em plantão judiciário.

O que não fazer

- ✕ Não deixe cheque-caução nem assine nota promissória em emergência.
- ✕ Não pague do próprio bolso sem guardar nota fiscal e recibo.
- ✕ Não descarte exames, receitas, mensagens ou e-mails.
- ✕ Não aceite só uma resposta por telefone: peça a negativa por escrito.
- ✕ Não aceite transferência para o SUS sem entender o motivo.
- ✕ Não espere a situação piorar para buscar ajuda.

Prazos máximos de atendimento fixados pela ANS

Urgência e emergência	**Imediato**
Consulta básica (clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia)	**7 dias úteis**
Consulta nas demais especialidades	**14 dias úteis**
Procedimentos de alta complexidade e internação eletiva	**21 dias úteis**

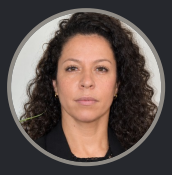
Resolução Normativa ANS nº 566/2022. Se não houver prestador na rede dentro do prazo, a operadora deve indicar alternativa.

TCG ADVOGADOS DESDE 1983

Precisa de ajuda com o seu caso?

A equipe de Direito à Saúde do TCG Advogados atua em negativas de cobertura, reajustes abusivos, carência, home care, medicamentos de alto custo e tratamentos de doenças graves e do transtorno do espectro autista.

COORDENAÇÃO



Jakeline Alves Ferreira
Sócia · Coordenadora da equipe de Direito à Saúde

TELEFONE	+55 11 3292-9800
E-MAIL	tcg@tcg.adv.br
SITE	tcg.adv.br
INSTAGRAM	@tcg_advogados
ENDEREÇO	Rua João Adolfo, 118, conj. 405 Centro, São Paulo/SP

Siga
@tcg_advogados

Este guia tem caráter informativo e não substitui a análise de um advogado. Cada caso depende do contrato, dos documentos e das circunstâncias concretas. Informações atualizadas em novembro de 2026.

TesheinerCavassani e Giacomazi
ADVOGADOS E CONSULTORES LEGAIS