



OLIVEIRA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

CARTILHA DO CIDADÃO • DIREITO MÉDICO E DA SAÚDE

O PLANO NEGOU: PEÇA A NEGATIVA POR ESCRITO

O que a lei e a ANS garantem sobre negativa, prazos, urgência, carência, reajuste e cancelamento, e como reclamar.

NESTA CARTILHA

01	Negativa por escrito e prazos	pág. 2
02	Cobertura, carência, reajuste e cancelamento	pág. 3
03	Como reclamar e perguntas	pág. 5

BOM SABER

Toda negativa tem de ser registrada por escrito, com o motivo e a cláusula do contrato ou a norma que a justifica, mesmo que você não peça.

01 A negativa tem de ser por escrito

O que a operadora deve fazer

Registrar a negativa **por escrito**, explicar o motivo em linguagem clara e indicar a **cláusula do contrato ou a norma** que a justifica. O documento deve poder ser impresso ou baixado.

Protocolo e reanálise

Todo pedido recebe um **número de protocolo** logo no início. Negado o pedido, você pode pedir **reanálise à Ouvidoria** do plano, que responde em até **7 dias úteis**.

Tipo de pedido	Prazo para o plano responder
Urgência e emergência	Imediatamente
Pedidos em geral	Até 5 dias úteis , se não responder na hora, ou o prazo menor de atendimento da ANS (ex.: exame de laboratório, 3 dias úteis)
Alta complexidade ou internação marcada	Até 10 dias úteis

Respostas como "**em análise**", "em processamento" ou "em auditoria" não valem como resposta dentro do prazo.

02 Prazos máximos para ser atendido

Contados em dias úteis, depois de cumprida a carência, na rede do plano.

Atendimento	Prazo máximo
Consulta com pediatra, clínico, cirurgião geral ou ginecologista	7 dias úteis
Consulta nas demais especialidades médicas	14 dias úteis
Fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, nutrição e terapia ocupacional	10 dias úteis
Exames de laboratório	3 dias úteis
Demais exames e terapias	10 dias úteis
Alta complexidade e internação marcada	21 dias úteis

Sem médico ou clínica da rede disponível no prazo, o plano deve indicar outro profissional, **mesmo fora da rede**, e pagar o atendimento.

03 Cobertura e carência

O rol da ANS

É a lista de procedimentos que o plano **deve cobrir**. É a referência básica para os planos contratados a partir de 1999 ou adaptados à lei.

Fora do rol

O tratamento fora da lista pode ter cobertura, desde que cumpridos **todos** os requisitos fixados pelo STF em 2025 (quadro abaixo).

REQUISITOS PARA COBERTURA FORA DO ROL (STF, ADI 7.265)

- Pedido feito pelo médico ou dentista que acompanha o paciente.
- A ANS não ter recusado expressamente o tratamento nem estar analisando a sua inclusão.
- Não existir alternativa adequada na lista da ANS.
- Eficácia e segurança comprovadas por estudos científicos de alto nível.
- Registro na Anvisa.

Carência	Prazo máximo que o plano pode exigir
Urgência e emergência	24 horas
Parto a termo	300 dias
Demais casos	180 dias

Emergência

Risco imediato de vida ou de lesão irreparável, **declarado pelo médico**. A cobertura é obrigatória.

Urgência

Acidente pessoal ou complicação na gravidez. A cobertura também é obrigatória.

04 Reajuste e cancelamento

Tipo de reajuste	Regra
Anual, plano individual ou familiar	Até o percentual máximo autorizado pela ANS , só no mês de aniversário do contrato
Anual, plano coletivo com menos de 30 pessoas	A operadora junta esses contratos e aplica um índice único , divulgado no site dela
Por mudança de faixa etária	Só se as faixas e os percentuais estiverem no contrato e seguirem as regras da ANS. A lei proíbe cobrar da pessoa idosa valores diferentes em razão da idade
Faixa etária: contratos firmados ou adaptados de 1999 a 2003	Proibido o reajuste por idade para quem tem mais de 60 anos e está no plano há mais de 10 anos
Faixa etária: contrato desde 01/01/2004	São 10 faixas de idade, e a última é aos 59 anos

PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR: QUANDO O PLANO PODE CANCELAR

- Só por **fraude** ou por **atraso de mais de 60 dias**, seguidos ou não, nos últimos 12 meses.
- No caso de atraso, você precisa ser **notificado até o 50º dia** de atraso.
- Nunca** durante a internação do titular.

GLOSSÁRIO

ANS — Agência Nacional de Saúde Suplementar, que regula os planos.

Carência — Tempo de espera para usar o plano.

NIP — Mediação de reclamações feita pela ANS.

Rol — Lista de procedimentos de cobertura obrigatória.

Operadora — Empresa que vende e administra o plano.

Ouvidoria — Setor do plano que reanalisa o pedido.

05 Como reclamar, passo a passo

1 Peça e anote o protocolo

Faça o pedido pelo canal do plano e anote o número do protocolo, a data e o nome de quem atendeu.

2 Exija a negativa por escrito

Com o motivo e a cláusula ou norma. Guarde o pedido médico, o laudo e a resposta.

3 Peça reanálise à Ouvidoria

A Ouvidoria do plano tem até 7 dias úteis para responder.

4 Reclame na ANS

Pelo **Disque ANS 0800 701 9656** (segunda a sexta, 8h às 20h) ou pelo site. Informe o protocolo do plano. O plano tem 5 dias úteis para responder se o caso é de cobertura.

5 Organize os documentos

Contrato, carteirinha, boletos, pedido médico, negativa e protocolos.

05 · COMO RECLAMAR, PASSO A PASSO (CONTINUAÇÃO)**PERGUNTAS FREQUENTES****O plano pode responder só "em análise"?**

Não. A resposta deve dizer se o pedido foi autorizado ou negado, dentro do prazo.

Posso ouvir a gravação da ligação?

Sim. Você pode pedir, sem custo, e o plano entrega em até 72 horas. As gravações são guardadas por 90 dias.

Estou na carência e é emergência. O plano cobre?

A carência para urgência e emergência é de no máximo 24 horas depois da contratação.

O plano pode me cancelar internado?

No plano individual ou familiar, não: a lei proíbe o cancelamento durante a internação do titular.

CONTATO DO ESCRITÓRIO

Atendimento de segunda a sexta, das 8h às 17h, por telefone, WhatsApp ou e-mail.

Telefone (92) 98249-1054 · WhatsApp
E-mail atendimento@oliveiraconsultoriaadv.com.br
Site oliveiraconsultoriaadv.com.br
Instagram @paulojunio.adv
Endereço Rua Prof. Abílio Alencar, 224 · Alvorada · Manaus/AM



**Aponte a
câmera**

Paulo Junio Leandro de Oliveira · OAB/AM 10.250. Material informativo; não substitui a orientação de um advogado no caso concreto. Base: Lei nº 9.656/1998, arts. 10, §§ 12 e 13 (incluídos pela Lei nº 14.454/2022), 12, V, 13, parágrafo único, II e III, 15 e 35-C; STF, ADI 7.265 (julgada em 18/09/2025); Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), art. 15, § 3º; STJ, Tema 952 (REsp 1.568.244/RJ); Lei nº 9.961/2000, art. 4º, XVII; Resolução Normativa ANS nº 623/2024, arts. 10, 12, caput e §§ 1º e 5º, 14, 16 e 19; Resolução Normativa ANS nº 566/2022, arts. 3º e 4º. Atualizada em 09/2026 · revisar em 12/2026.