

Confira nesta edição do *Mitos e Verdades*

Doenças e lesões preexistentes



Doenças e lesões preexistentes podem ser omitidas pelo beneficiário ao contratar seu plano junto à operadora.

VERDADE

Doenças e lesões das quais o beneficiário saiba ser portador no momento da contratação do plano devem obrigatoriamente ser informadas, pois, segundo a legislação, não têm cobertura nos 24 primeiros meses de vigência do contrato. Caso não sejam autodeclaradas, podem configurar fraude e levar à rescisão unilateral do contrato pela operadora.

#somospartedasolução



Esta semana, a série [Mitos e Verdades](#) - ação de comunicação voltada a esclarecer e desmistificar temas que envolvem o funcionamento da saúde suplementar - esclarece que a Lei 9656/98, que trata dos Planos e Seguros de Saúde, garante a todos o direito de contratar um plano de saúde. Mas, se o beneficiário for portador de doença ou lesão preexistente, poderá sofrer restrição ao uso do plano durante o prazo máximo de 24 meses, para procedimentos de alta complexidade, eventos cirúrgicos e leitos de alta tecnologia relacionados à doença declarada.

Por isso, é importante preencher a Declaração de Saúde no momento da contratação do plano. Trata-se de um questionário que deve ser respondido no ato da contratação do plano. Seu objetivo é obter informações a respeito do estado de saúde e de possíveis doenças ou lesões que o beneficiário tem conhecimento de ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão contratual ao plano de saúde. Nele não podem constar perguntas sobre hábitos de vida, fatores de risco, sintomas e sobre o uso de medicamentos.

A Declaração de Saúde permite que a operadora aplique a cobertura parcial temporária (CPT) no contrato, que corresponde a uma restrição na cobertura do plano de saúde, que pode ser imputada no caso de Doença ou Lesão Preexistente - DLP. Ela pode durar no máximo 24 meses a partir da assinatura ou adesão contratual e só pode abranger cirurgias, leitos de alta tecnologia e Procedimentos de Alta Complexidade - PAC diretamente relacionados à doença ou lesão preexistente declarada pelo beneficiário ou seu representante legal.

[>> Clique aqui para acessar a página sobre Mitos e Verdades](#)

Fonte: FenaSaúde, em 16.02.2022